



**avocatul
poporului**
OMBUDSMAN

Consiliul pentru Prevenirea Torturii
Mecanismul Național de Prevenire a Torturii



RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE

2022

Prevenirea torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime,
inumane sau degradante în Republica Moldova

Consiliul pentru Prevenirea Torturii
Mecanismul Național de Prevenire a Torturii

RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE 2022

Prevenirea torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime,
inumane sau degradante în Republica Moldova

**Acest Raport este publicat cu suportul proiectului Consiliului Europei
„Consolidarea sistemului de justiție penală bazat pe respectarea
drepturilor omului în Republica Moldova”, care face parte din
Planul de Acțiuni al Consiliului Europei pentru Republica Moldova 2021-2024.
Opiniile exprimate în acest raport sunt responsabilitatea autorilor
și nu reflectă în mod necesar politica oficială a Consiliului Europei.**

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE



CUPRINS

LISTA DE ABREVIERI	5
CUVÂNT DE INTRODUCERE	6
SUMAR	7
I. INTRODUCERE	9
Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) ca Mecanism Național de Prevenire a Torturii (MNPT). Componenta, mandatul, rolul, garanțiile de activitate	9
Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT)	13
II. ACTIVITATEA CONSILIULUI PENTRU PREVENIREA TORTURII ÎN ANUL 2022	15
III. SITUAȚIA CURENTĂ ÎN LOCURILE DE DETENȚIE ÎN ANUL 2022	23
Generalități. Probleme sistemice	23
III.1. Situația în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate	26
III.1.1. Ministerului Afacerilor Interne	26
Tratamentul arestaților/reținuților în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Inspectoratului General al Poliției al MAI	26
III.1.2. Situația în locurile de detenție din cadrul Centrului de Plasament Temporar al Străinilor (CPTS), Inspectoratul General pentru Migrație, MAI	36
III.1.3. Situația în locurile de detenție din Comenduirea Militară a Armatei Naționale	43
III.1.4. Situația în locurile de detenție din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției	47
Situația persoanelor adulte în instituțiile penitenciare	48
Situația copiilor/tinerilor în instituțiile penitenciare	69
Situația femeilor în instituțiile penitenciare	72
Situația condamnaților la detențiune pe viață	74
Situația persoanelor cu necesități speciale în instituțiile penitenciare	75
III.1.5. Situația în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Muncii și Protecției Sociale	77
Situația cu privire la fenomenul torturii, tratamentului inuman și degradant în Centrele de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități	78
III.1.6. Situația în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății	84
IV. RECOMANDĂRILE CONSILIULUI PENTRU PREVENIREA TORTURII	91



Prezentul Raport anual de activitate al Consiliului pentru Prevenirea Torturii (CpPT) pentru anul 2022 a fost elaborat de membrii CpPT (în calitate de autori):

Ceslav PANICO, președinte al CpPT, Avocatul Poporului (Ombudsmanul);

Maia BĂNĂRESCU, membră a CpPT, Avocatul Poporului pentru drepturile copilului;

Ludmila MARANDICI, membră a CpPT, master în sănătate publică, medic, A.O. „Inițiativa Pozitivă”;

Vadim AFTENE, membru al CpPT din decembrie 2021 până în ianuarie 2023, medic psihiatru, șef Centru Comunitar de Sănătate Mentală al IMSP AMT Râșcani;

Olesea DORONCEANU, membră a CpPT, magistră în drept, avocată, Asociația Obștească „Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova” (IDOM);

Iuliana CUREA, membră a CpPT, psiholog, Asociația Obștească „Implicare, Reabilitare, Integrare, Suport”;

Gheorghe BOSÎL, membru al CpPT, jurist, Asociația Obștească „Centrul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități”.





LISTA DE ABREVIERI

- ANP** – Administrația Națională a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției
- AP** – Avocatul Poporului
- APL** – Administrația Publică Locală
- CAT** – Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante
- CEDO** – Convenția Europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale
- CtEDO** – Curtea Europeană a Drepturilor Omului
- CNA** – Centrul Național Anticorupție
- CNAM** – Compania Națională de Asigurări în Medicină
- CNAS** – Casa Națională de Asigurări Sociale
- CoE** – Consiliul Europei
- CP** – Codul penal al Republicii Moldova nr. 985/2002
- CPP** – Codul de procedură penală al Republicii Moldova nr. 122/2003
- CpPT** – Consiliul pentru Prevenirea Torturii
- CPT** – Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante
- DIP** – Departamentul Instituțiilor Penitenciare (predecesorul Administrației Naționale a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției)
- IDP** – Izolator de Detenție Provizorie/Preventivă
- IGP** – Inspectoratul General al Poliției
- MA** – Ministerul Apărării
- MAI** – Ministerul Afacerilor Interne
- MJ** – Ministerul Justiției
- MNPT (NPM)** – Mecanismul Național de Prevenire a Torturii (National Preventive Mechanism)
- MS** – Ministerul Sănătății
- OAP** – Oficiul Avocatului Poporului
- ONU** – Organizația Națiunilor Unite
- OP CAT** – Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante
- UN CAT** – Comitetul ONU împotriva torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante
- UN SPT** – Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante



CUVÂNT DE INTRODUCERE

Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) a fost creat la 25 octombrie 2016 pe lângă Oficiul Avocatului Poporului în calitate de mecanism național de prevenire a torturii, în conformitate cu prevederile Legii nr. 52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul) și Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante. Consiliul este alcătuit din 7 membri. Avocatul Poporului și Avocatul Poporului pentru drepturile copilului sunt membri de drept ai Consiliului. Cealalți membri sunt propuși de societatea civilă, sunt selectați printr-un concurs organizat de către Oficiul Avocatului Poporului și sunt numiți pentru un mandat de 5 ani, care nu poate fi reînnoit. Membru al Consiliului poate fi persoana care corespunde următoarelor cerințe:

- a) are studii superioare în domeniul dreptului, medicinei, psihologiei, pedagogiei, al asistenței sociale sau în alt domeniu relevant mandatului;
- b) are o vechime de muncă de cel puțin 3 ani și experiență în domeniul drepturilor omului;
- c) nu are antecedente penale;
- d) nu deține funcție publică, nu este membru al legislativului sau membru al vreunui partid politic;
- e) nu deține funcție în cadrul organelor de drept.

Actualii membri propuși de societatea civilă sunt experți în domeniul promovării respectării drepturilor omului, cu studii juridice, medicale și psihologice.

Misiunea CpPT constă în asigurarea protecției persoanelor împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, prin realizarea vizitelor preventive și de monitorizare în locurile de detenție, identificarea problemelor sistemice și emiterea recomandărilor autorităților competente în vederea soluționării lor. Statul are obligația de a implementa recomandările recepționate din partea CpPT, astfel, pe parcursul mandatului, membrii CpPT vor monitoriza progresele înregistrate de autorități.

CpPT a activat cu succes pe parcursul anului 2022 și a efectuat **20 de vizite**, și a emis **19 rapoarte**. În corespundere cu articolul 23 al Protocolului opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, Republica Moldova se angajează să publice și să disemineze rapoartele anuale ale mecanismelor naționale de prevenire.

Ceslav PANICO,
Președintele Consiliului pentru Prevenirea Torturii,
Avocatul Poporului (Ombudsmanul)



SUMAR

În anul 2016, în Republica Moldova, a fost instituit **Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) în calitate de Mecanism Național de Prevenire a Torturii**, în temeiul Legii nr.52/2014 privind Avocatul Poporului (Ombudsmanul)¹.

Consiliul instituit în 2016 a continuat activitatea de prevenire a torturii, inițiată de Avocații Parlamentari (2007-2014) și Centrul pentru Drepturile Omului (CpDOM) în cadrul căruia a fost creat un Consiliu consultativ în scopul acordării de consultanță și de asistență în exercitarea atribuțiilor avocaților parlamentari, în calitate de mecanism național de prevenire a torturii.

Prezentul Raport de activitate al Consiliului pentru Prevenirea Torturii pentru anul 2022 a fost aprobat unanim de membrii CpPT.

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

Consiliul pentru Prevenirea Torturii, în perioada februarie – decembrie 2022, a desfășurat **20 de vizite în 23 de instituții de detenție**. Ca urmare, au fost elaborate **19 rapoarte** ce cuprind **460 de recomandări** care au fost expediate de Președintele CpPT (Avocatul Poporului) instituțiilor vizate. Datorită complexității recomandărilor înaintate, precum și lipsei unor mecanisme clare de implementare în majoritatea instituțiilor vizate, recomandările CpPT sunt mereu în proces de realizare. Cu toate acestea, multe din recomandări au fost implementate.

Constatările și recomandările CpPT vizează, în special, aspectele privind:

- situația privind tortura în locurile de detenție;
- tratamentul deținuților/pacienților/rezidenților;
- garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente;
- condițiile materiale de detenție;
- asistența medicală;
- situația grupurilor vulnerabile;
- siguranța personalului și a persoanelor private de libertate;
- alte aspecte relevante, în funcție de specificul instituției.

¹ <http://lex.justice.md/md/352794/>



În rezultatul analizei constatărilor și recomandărilor CpPT din cursul vizitelor, constatăm că, pe domeniul prevenirii torturii și relelor tratamente, comparativ cu perioada precedentă, au fost înregistrate unele progrese, în special la capitolul îmbunătățirii semnificative a condițiilor materiale de detenție în izolatoarele de detenție preventivă din toată țara, precum și mai multe politici adoptate la nivelul instituțiilor de profil.

Totodată, constatăm că multe probleme sistemice elucidate și în rapoartele precedente au rămas fie nesoluționate, fie implementate nesemnificativ. Aceste probleme vizează, în special: condițiile materiale de detenție din penitenciare; supraaglomerarea; influența subculturii criminale; asistența medicală insuficientă; lipsa cadrelor; documentarea/înregistrarea defectuoasă a leziunilor corporale; numărul mare de leziuni/automutilări în detenție etc.

CpPT apreciază eforturile și intențiile instituțiilor statului de a îmbunătăți situația la capitolul respectarea drepturilor persoanelor aflate în locurile de detenție și își exprimă intenția de a susține și a contribui la acțiunile de prevenire și combatere a torturii, precum și acțiunile conexe domeniului. Totodată, CpPT invită autoritățile la depunerea și intensificarea eforturilor comune pentru a asigura diminuarea incidenței fenomenului și promovarea politicii de toleranță zero față de tortură și rele tratamente.



I. INTRODUCERE

Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) ca Mecanism Național de Prevenire a Torturii (MNPT). Componența, mandatul, rolul, garanțiile de activitate

Republica Moldova, ratificând Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii, a reafirmat că tortura și pedepsele sau tratamentele inumane ori degradante sunt interzise și constituie încălcări grave ale drepturilor omului și că se vor depune eforturi de combatere, dar și eforturi distincte **și dedicate prevenirii** torturii și altor rele tratamente. Astfel, statul este obligat să înființeze și să mențină un mecanism independent și funcțional privind prevenirea torturii.

În conformitate cu art. 30 din Legea nr. 52/2014² cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul), **în scopul protecției persoanelor împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante**, pe lângă Oficiul Avocatului Poporului se creează, în calitate de **Mecanism Național de Prevenire a Torturii, Consiliul pentru Prevenirea Torturii**.

Componența

Consiliul este compus din 7 membri, 2 Avocați ai Poporului și 5 membri din partea societății civile. Avocatul Poporului și Avocatul Poporului pentru drepturile copilului sunt membri de drept ai Consiliului pe tot mandatul lor. Ceilalți 5 membri propuși de societatea civilă sunt selectați printr-un concurs public organizat de către Oficiul Avocatului Poporului pe un termen de 5 ani.

**CpPT este compus
din 7 membri numiți
pe un termen de 5 ani**

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

La 23 decembrie 2021, urmare a concursului desfășurat de Oficiul Avocatului Poporului, au fost selectați 5 membri noi ai Consiliului, reprezentanți ai societății civile. La selectarea membrilor CpPT, s-a ținut cont nu doar de experiența profesională vastă și integritatea candidaților, dar și de recomandările OP CAT sub aspectul selectării candidaților din diferite domenii pentru a asigura o diversitate și plenitudine de experiență și reprezentativitate a varii grupuri sociale și minoritare.

² <http://lex.justice.md/md/352794/>



Componența Consiliului pentru Prevenirea Torturii 2022			
Ceslav PANICO	Președinte	Jurist	Avocatul Poporului
Maia BĂNĂRESCU	Membră	Jurist	Avocatul Poporului pentru drepturile copilului
Ludmila MARANDICI	Membră	Medic terapeut	Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”
Vadim AFTENE	Membru	Medic psihiatru	șef al Centrului Comunitar de Sănătate Mentală al IMSP AMT Râșcani
Olesea DORONCEANU	Membră	Avocată	Asociația Obștească „Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova” (IDOM)
Iulia CUREA	Membră	Psiholog	Asociația Obștească „Implicare, Reabilitare, Integrare, Suport”
Gheorghe BOSÎI	Membru	Jurist	Asociația Obștească „Centrul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități”

Potrivit art.18 OP CAT: „statele părți iau măsurile necesare pentru a se asigura că experții din cadrul mecanismului național de prevenire au aptitudinile și cunoștințele profesionale necesare. Ele se vor strădui să asigure echilibrul în ceea ce privește reprezentarea sexelor și reprezentarea adecvată a grupurilor etnice și minoritare din țară”.

Actuala componență a CpPT este formată din membri din diferite domenii, experiența profesională a cărora permite monitorizarea situației respectării drepturilor omului și raportarea tuturor alegerilor de tortură sau rele tratamente.

În acest sens, din rândul societății civile în calitate de membri au fost selectate două persoane cu studii superioare juridice (unul dintre care este avocat), un psiholog cu o vastă experiență de lucru cu persoanele aflate în detenție, un medic psihiatru, expert în domeniul sănătății mentale, și un medic terapeut cu o vastă experiență medicală și managerială din domeniul sistemului penitenciar.

În scopul îndeplinirii atribuțiilor desemnate, **membrii CpPT se ghidează și își planifică activitatea în baza prevederilor din:** OP CAT; Legea nr. 52/2014 privind Avocatul Poporului (Ombudsmanul); Regulamentul de organizare și funcționare a Oficiului Avocatului Poporului din 2015³; Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru prevenirea torturii din 2016⁴; Principiile referitoare la Statutul

³ Legea nr. 164/2015 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Oficiului Avocatului Poporului. <http://lex.justice.md/md/361146/>

⁴ Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru prevenirea torturii, aprobat de Avocatul Poporului la data de 05.07.2016 și avizat de Comisia pentru drepturile omului și relații interetnice a Parlamentului Republicii Moldova. <http://ombudsman.md/consiliul-pentru-prevenirea-torturii/cadru-normativ/>



Instituțiilor Naționale (Principiile de la Paris) din 1993⁵; Recomandările UN SPT din 2013 privind activitatea MNPT (independența, funcționalitatea și vizibilitatea MNPT)⁶, Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) revizuite în 2015 de Adunarea Generală ONU⁷; Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatelor sau Pedepselor Inumane ori Degradante (CPT)⁸, alte reglementări/standarde naționale și internaționale.

De asemenea, Consiliul se ghidează și de standarde pe domenii distincte precum minorii în detenție (The Beijing rules UN 1985), femeile în detenție (Bangkok Rules), persoanele cu nevoii speciale etc.

Rolul MNPT

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

efectuarea sistematică și regulată a vizitelor preventive și de monitorizare în locurile unde se află sau se pot afla persoane private de libertate;

Scopul vizitelor este de a identifica cauzele, riscurile de tortură și alte rele tratamente, problemele sistemice și mecanismele de asigurare a respectării drepturilor și de protecție a persoanelor private de libertate.

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

inițierea și menținerea unui dialog continuu cu instituțiile naționale și internaționale, specializate în protecția și promovarea respectării/apărării drepturilor omului.

⁵ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/StatusOfNationalInstitutions.aspx>

⁶ http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fOP%2fMDA%2f2&Lang=en

⁷ https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

⁸ https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p_p_id=56_INSTANCE_rmo9MHZGnl46&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-4&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_rmo9MHZGnl46_languageId=ro_RO



În sensul Protocolului Opțional⁹ la Convenția ONU împotriva torturii:

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

Art. 30 alin. (4) din Legea cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul) conține o noțiune similară a privării de libertate: **orice formă de plasare a persoanei, la ordinul oricărui organ judiciar, administrativ sau al altui organ, într-un loc de detenție de stat sau privat, pe care aceasta nu îl poate părăsi după voia sa, în calitate de pedeapsă, sancțiune, măsură procesuală de constrângere, măsură de siguranță, precum și ca rezultat al dependenței față de o îngrijire acordată sau în baza oricărui alt motiv**¹⁰.

Principiile de activitate

Pe tot parcursul mandatului, în vederea exercitării atribuțiilor prevăzute de OP CAT și Legea nr. 52/2014, membrii CpPT își desfășoară activitatea în baza **principiilor independenței, imparțialității, obiectivității și confidențialității, stabilite pentru Avocatul Poporului**¹¹.

Garanțiile de independență și inviolabilitate ale membrilor CpPT

Garanțiile de independență ale membrilor CpPT	<i>Membrii CpPT sunt independenți față de orice autoritate publică, persoană juridică, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, și față de orice persoană cu funcție de răspundere de toate nivelurile.</i>
	<i>Membrii CpPT nu pot fi supuși niciunui mandat imperativ sau reprezentativ. Nimeni nu îi poate obliga pe membrii Consiliului să se supună instrucțiunilor sau dispozițiilor sale.</i>
	<i>Membrii CpPT nu pot fi obligați să prezinte explicații sau declarații asupra cazurilor examinate sau aflate în procedură de examinare, cu excepția situațiilor în care acestea sunt în folosul părții reprezentate ori conțin informații de interes public.</i>
	<i>Imixtiunea în activitatea CpPT și a instituției Avocatul Poporului, ignorarea intenționată de către persoanele cu funcții de răspundere de toate nivelurile a recomandărilor Avocatului Poporului, precum și împiedicarea sub oricare formă a activității Consiliului atrag după sine răspunderea în conformitate cu legislația.</i>
	<i>Se interzice ordonarea, aplicarea, admiterea sau tolerarea oricărui tip de sancțiune, precum și prejudicierea în alt mod a unei persoane sau organizații pentru comunicarea oricărei informații, veridice sau false, membrilor CpPT și altor persoane, care îi însoțesc în exercitarea atribuției de prevenire a torturii.</i>
	<i>Membrii CpPT aleg în mod independent locurile care urmează să fie vizitate și persoanele cu care doresc să discute. Pentru a efectua vizitele preventive și de monitorizare, nu este necesară înștiințarea prealabilă, nici permisiunea vreunei autorități.</i>

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

¹⁰ Art. 30 pct. 4 din Legea nr. 52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul), <http://lex.justice.md/md/352794/>

¹¹ Art. 3, 4, 31 din Legea nr.52/2014 privind Avocatul Poporului (Ombudsmanul).



Inviolabilitatea membrilor CpPT	<i>Membrii CpPT nu pot fi persecutați sau trași la răspundere juridică pentru opiniile exprimate și pentru acțiunile pe care le îndeplinesc cu respectarea legii, pe durata exercitării mandatului.</i>
	<i>Membrii Consiliului nu pot fi reținuți, percheziționați sau arestați fără acordul prealabil al Parlamentului. În caz de infracțiune flagrantă și în cazul infracțiunilor prevăzute la art. 243, 324–328 și 330² din Codul penal al Republicii Moldova nr. 985/2002, acordul Parlamentului pentru reținere, arestare sau percheziționare nu este necesar. Toate acțiunile procesuale, cu excepția cazurilor de infracțiune flagrantă, pot fi efectuate numai după emiterea ordonanței de pornire a urmăririi penale, cu respectarea garanțiilor instituite de normele constituționale și actele internaționale.</i>
	<i>Dacă membrilor CpPT le este înaintată o învinuire, aceștia sunt suspendați din funcție de drept până în momentul în care hotărârea judecătorească rămâne definitivă. În cazul în care nu a fost probată vinovăția sau a fost pronunțată o hotărâre de achitare ori de încetare a procesului penal, suspendarea din funcție încetează și ei sunt repuși în toate drepturile deținute anterior.</i>
	<i>Inviolabilitatea membrilor CpPT se extinde asupra locuinței și localului de serviciu ale acestora, asupra mijloacelor de transport și de telecomunicație folosite, asupra corespondenței, documentelor și averii personale.</i>

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

În scopul stabilirii unui sistem de vizite sistematice efectuate de organismele independente internaționale și naționale în locurile în care persoanele sunt private de libertate, în vederea prevenirii torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, la 18 decembrie 2002, Adunarea Generală a Națiunilor Unite a adoptat Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT)¹².

La 16 septembrie 2005, Republica Moldova a semnat, iar, prin Legea nr. 66/2006, a ratificat Protocolul Opțional la Convenția ONU (OP CAT)¹³. Protocolul Opțional stabilește un sistem cu două componente ce include organismele independente internaționale și naționale de monitorizare prin efectuarea vizitelor inopinate și nerestricționate în toate locurile de detenție existente în statele-părți semnatare.

¹² Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT) (<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>)

¹³ Legea nr.66/2006 privind ratificarea Protocolului Opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 66-69 din 28.04.2006 (<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=315880>)



În baza Protocolului Opțional, este înființat Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante (UN SPT)¹⁴. Subcomitetul are un mandat dublu: a) monitorizarea condițiilor de detenție și a tratamentului persoanelor private de libertate prin vizitarea statelor-părți semnatare a Protocolului Opțional și b) consilierea/ghidarea implementării Protocolului Opțional de către statele semnatare și, în special, sprijinirea instituirii și bunei funcționări a Mecanismelor Naționale de Prevenire a Torturii. UN SPT este compus din 25 de experți independenți și este cel mai mare organism colegial din sfera drepturilor omului din cadrul ONU.

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

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

Astfel, sistemul OP CAT presupune stabilirea unui sistem preventiv de vizite regulate, în locurile de detenție, ale organismelor funcționale și independente (atât la nivel internațional, cât și la nivel național), cum ar fi UN SPT și MNPT. Protecția persoanelor private de libertate împotriva torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante poate fi consolidată prin mijloace nejudiciare de natură preventivă, bazate pe vizitele regulate și un dialog continuu cu autoritățile naționale și organizațiile internaționale.

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

¹⁴ <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/OPCATIndex.aspx>



II. ACTIVITATEA CONSILIULUI PENTRU PREVENIREA TORTURII ÎN ANUL 2022



Sub incidența mandatului de MNPT cad mai multe locuri de detenție:

- **Penitenciarele:** 17 penitenciare din cadrul [Administrației Naționale a Penitenciarelor](#),¹⁵ din subordinea Ministerului Justiției. Din cele 17 penitenciare, 3 sunt de tip semiînchis, 6 de tip închis, 1 pentru minori, 1 pentru femei, 1 spital penitenciar, 5 izolatoare de urmărire penală.
La data de 1 ianuarie 2023, conform informațiilor oficiale, în penitenciare, erau deținute 6084 de persoane (comparativ cu un număr de 6396 în 2021), dintre care 5042 de condamnați și 1037 de preveniți¹⁶;
- **Izoloarele de detenție provizorie (IDP):** instituții subordonate Inspectoratului General al Poliției (IGP)¹⁷ din subordinea Ministerului Afacerilor Interne. Total izoloare: 14 teritoriale și 1 IDP al Direcției de Poliție a mun. Chișinău.
Potrivit informațiilor oficiale furnizate Oficiului Avocatului Poporului de către șeful IGP, numărul total de persoane plasate și deținute în IDP-uri, pentru anul 2021, a constituit 4605, iar în 2022 – s-au deținut 4779 persoane (informațiile sunt dezagregate: bărbați/femei/minori/străini);
- **Centrul de plasament temporar al străinilor**, administrat de Biroul Migrație și Azil¹⁸, subordonat Ministerului Afacerilor Interne;
- **Izolatorul de urmărire penală din cadrul Centrului Național Anticorupție**¹⁹;
- **Comenduirea militară a Armatei Naționale** din cadrul Ministerului Apărării²⁰;
- **Spitalele de psihiatrie** – 3 spitale subordonate [Ministerului Sănătății](#);
- **Centrele de plasament temporar** pentru persoane cu dizabilități adulte din Brânzeni, Bădiceni, Bălți, Cocieri și două centre de plasament pentru copii cu dizabilități din Hâncești (pentru fete) și Orhei (pentru băieți), instituții publice din gestiunea Agenției Naționale Asistență Socială, subordonată [Ministerului Muncii și Protecției Sociale](#).

Membrii Consiliului se întrunesc de 2 ori pe lună, în ședințe ordinare și în cadrul vizitelor. În anul 2022, CpPT s-a întrunit în cadrul a 24 de ședințe.

¹⁵ <https://anp.gov.md/subdiviziuni-subordonate>

¹⁶ https://drive.google.com/file/d/1lwPQj2QaMNceE2_xb4LNq1H8qf9CbKH8/view?pli=1

¹⁷ <http://politia.md/>

¹⁸ <http://bma.gov.md/ro>

¹⁹ <https://www.cna.md/index.php?l=ro>

²⁰ <http://www.army.md/>



Vizitele Consiliului au fost planificate în baza Planului anual de vizite pentru anul 2022, care are un caracter strict confidențial, fiind elaborat și aprobat la începutul anului. CpPT, la planificarea vizitelor, urmărește acoperirea tuturor locurilor de detenție din diferite instituții subordonate diferitor autorități.

Planul de vizite cuprinde tipul de vizită preventivă (de monitorizare, tematică, detaliată), tipul de instituție, instituțiile exacte ce urmează a fi vizitate, datele vizitelor, componența echipei de monitorizare și conținutul tematic ce urmează a fi monitorizat. Toate vizitele sunt preventive, însă în unele situații, Consiliul poate focusa vizita pe un segment îngust dintr-o instituție (vizită detaliată) sau pe un anumit domeniu unde au fost semnalate abuzuri/alegații de rele tratamente.

Un exemplu de vizite tematice ale CpPT în 2022 sunt două vizite neplanificate/ad-hoc la IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie Codru din mun. Chișinău, urmare a cărora, în colaborare cu OAP, a fost elaborat un Raport Special privind monitorizarea respectării drepturilor pacienților plasați la tratament prin constrângere cu caracter medical.²¹

Urmare a vizitelor, sunt elaborate rapoarte cu recomandări în adresa autorităților.

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

Astfel, în cadrul vizitelor de monitorizare, se verifică:

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

Instituțiile publice sunt obligate să comunice și să informeze instituțiile subordonate și angajații despre mandatul CpPT, cu asigurarea accesului nelimitat al membrilor în orice spațiu privativ de libertate.

În acest sens, Consiliul apreciază faptul că, pe parcursul desfășurării vizitelor, membrii CpPT au avut acces la orice încăpere din locurile de detenție vizitate, la orice registru și înregistrări cerute și existente la momentul vizitei, au avut posibilitatea să aleagă cu ce persoane să discute (inclusiv să desfășoare interviuri confidențiale în grup și individuale cu persoanele private de libertate), să fotografieze/documenteze încăperile și registrele, în conformitate cu prevederile art. 32 din Legea nr. 52/2014 privind Avocatul Poporului (Ombudsmanul).

²¹ http://ombudsman.md/news/avocatul-poporului-a-finalizat-si-a-remis-institutiilor-competente-un-raport-special-privind-incendiul-de-la-spitalul-de-psihiatrie-or-codru-care-a-avut-loc-la-data-de-27-octombrie-2022/?fbclid=IwAR3DtmhgG_0agvpDa0N99KrP2Bsirie4wwd7krfSOk2WCktanz6JO58Er2c



Totuși, CpPT constată că au existat cazuri izolate în unele instituții, unde: membrii au fost nevoiți să aștepte un timp îndelungat pentru a li se asigura accesul în instituție; membrilor le-au fost percheziționate obiectele neinterzise (agende de lucru); au fost nevoiți să aștepte pentru a intra în celule de detenție încuiate din interior; le-au fost refuzate accesul și discuția confidențială cu un anumit condamnat la detenția pe viață din considerente de securitate. Astfel, CpPT reiterează necesitatea continuă a autorităților de a asigura informarea angajaților privind mandatul și atribuțiile Consiliului, în scopul evitării producerii situațiilor similare pe viitor.

În 2022 CpPT a desfășurat 20 de vizite în 23 de instituții privative de libertate și a elaborat 19 rapoarte ce conțin 460 de recomandări

Denumirea instituției	Număr de vizite	Număr rapoarte de vizită
IZOLATOARE DE DETENȚIE PROVIZORIE	7	8
INSTITUȚII PENITENCIARE	6	5
SPITALE DE PSIHIATRIE	2	1
CENTRE DE PLASAMENT TEMPORAR PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI	2	2
IZOLATORUL CENTRULUI NAȚIONAL ANTICORUPȚIE	1	1
COMENDUIREA MILITARĂ	1	1
CENTRUL DE PLASAMENT TEMPORAR PENTRU STRĂINI	1	1
TOTAL	20 DE VIZITE	19 RAPOARTE

Notă: Un Raport al CpPT a fost precedat de 3 vizite la aceeași instituție.



	Categoria de instituții	Numărul de instituții vizitate	Numărul de vizite	Tipuri de vizite	Obiectivele vizitelor	Categorii de persoane deținute
1	Instituții penitenciare	5 instituții: P nr. 16 Pruncul, P nr. 17 Rezina, P nr. 3 Leova, P nr. 4 Cricova, P nr. 13 Chișinău.	6 vizite	6 vizite planificate	• situația minorilor, • situația femeilor, • situația persoanelor arestate preventiv, • situația persoanelor adulte, • situația persoanelor aflate în autoizolare sau aflate sub sancțiuni administrative, • sănătatea persoanelor în penitenciare, • realizarea recomandărilor anterioare ale CpPT, • interacțiunea ANP cu alte instituții de detenții, • situația personalului ANP.	• minori, • femei, • persoane adulte (bărbați), • persoane arestate preventiv, • persoane cu dizabilități.
2	Izolatoare de detenție provizorie	11 instituții: DP Chișinău, IDP Căușeni, IDP Anenii Noi, IDP Râșcani, Ciocana, Botanica, IDP Centru, Buiucani, IDP Comrat, IDP Orhei, IDP Râșcani,	7 vizite	7 vizite planificate	7 vizite detaliate: • situația minorilor, • situația femeilor, • respectarea garanțiilor împotriva torturii în perioadele inițiale de detenție, • situația persoanelor arestate preventiv în IDP, • situația persoanelor străine, • realizarea recomandărilor anterioare ale CpPT, • interacțiunea IGP cu alte instituții de detenții, • situația personalului IGP.	• minori, • femei, • persoane adulte (bărbați), • persoane străine și apatride, • persoane cu dizabilități.
3	Centru de plasament temporar al străinilor (CPTS), MAI	1 instituție	1 vizită	1 vizită planificată	1 vizită detaliată: • situația persoanelor străine, • situația minorilor, • situația femeilor, • situația persoanelor plasate în CPTS, • documentarea persoanelor, • comunicarea persoanelor cu lumea din exterior, inclusiv din țara de origine, • realizarea recomandărilor anterioare ale CpPT, • interacțiunea CPTS cu alte instituții de detenții, • situația personalului CPTS.	• persoane străine și apatride, • femei, • persoane adulte (bărbați), • persoane cu dizabilități.



	Categoria de instituții	Numărul de instituții vizitate	Numărul de vizite	Tipuri de vizite	Obiectivele vizitelor	Categorii de persoane deținute
4	Izolatorul CNA	1 instituție	1 vizită	1 vizită planificată	verificarea condițiilor de detenție, inclusiv implementarea recomandărilor CpPT.	- femei, - bărbați, - persoane cu dizabilități.
5	Comenduirea militară a Armatei Naționale	1 instituție	1 vizită	1 vizită planificată	1 vizită detaliată privind situația persoanelor adulte deținute (ca sancțiune disciplinară) în Garnizoana militară.	femei, bărbați adulți.
6	Spitale de psihiatrie	2 instituții: IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie Bălți, IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie Codru, din mun. Chișinău, Secția nr.10.	2 vizite	1 vizită planificată 1 vizită neplanificată	2 vizite detaliate: - situația femeilor, - situația persoanelor adulte, - situația persoanelor aflate la tratament prin constrângere, - sănătatea persoanelor, - garanțiile de internare forțată și „voluntară”, inclusiv cele judiciare, - realizarea recomandărilor anterioare ale CpPT, - interacțiunea instituțiilor cu alte instituții de detenții, - situația personalului instituțiilor.	femei, bărbați adulți cu dizabilități mentale.
7	Centre de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități	2 instituții: - Centrul de Plasament Temporar pentru Persoanele cu Dizabilități (adulte), Brânzeni, - Centrul de Plasament Temporar pentru Persoanele cu Dizabilități (copii de gen masculin), or. Orhei.	2 vizite	2 vizite planificate	2 vizite detaliate: - situația minorilor, - situația femeilor, - situația persoanelor adulte, - situația persoanelor aflate în autoizolare sau aflate sub sancțiuni administrative, - sănătatea persoanelor, - realizarea recomandărilor anterioare ale CpPT, - interacțiunea instituțiilor cu alte instituții de detenții, - situația personalului instituțiilor.	femei, bărbați, minori.
Total 2022		23 de instituții vizitate	20 de vizite realizate	19 rapoarte		



La planificarea vizitelor și elaborarea recomandărilor, CpPT acordă o atenție sporită Planului de Acțiuni al Guvernului pentru anii 2020-2023, prin care autoritățile și-au asumat: garantarea drepturilor persoanelor private de libertate, eradicarea torturii și a relelor tratamente, inclusiv prin construcția unui nou penitenciar; modernizarea sistemului penitenciar prin amenajarea/reutilizarea spațiilor de detenție conform normelor și standardelor europene; dezvoltarea industriei penitenciare; sporirea numărului agenților economici care își desfășoară activitatea în cadrul sistemului penitenciar; reorganizarea serviciilor/unităților medicale din cadrul instituțiilor de detenție în scopul asigurării independenței decizionale a lucrătorilor medicali în acordarea asistenței medicale persoanelor private de libertate etc.

De asemenea, activitatea CpPT este aliniată și cu prevederile [Legii nr. 211/2021](#) pentru aprobarea Strategiei privind asigurarea independenței și integrității sectorului justiției pentru anii 2022–2025 și a Planului de Acțiuni pentru implementarea acesteia.

Pe parcursul mandatului, membrii CpPT vor monitoriza progresele înregistrate de autorități, asumate prin Planul de acțiuni, în special cele ce țin de: îmbunătățirea mecanismelor de executare a pedepselor penale și a condițiilor de detenție; instituirea și implementarea sistemului progresiv de executare a pedepselor penale; crearea industriei penitenciare în vederea implicării la muncă a condamnaților și a resocializării acestora; evaluarea aplicației de videoconferință în cauzele penale la nivelul întregului sistem judecătoresc și în toate instituțiile penitenciare etc.

Comentarea legislației și proiectelor relevante

1. Consultarea Proiectului de lege privind modificarea unor acte normative (Codul de executare al Republicii Moldova – art. 235; Codul fiscal al Republicii Moldova) nr. 372/2022 <https://www.parlament.md/ProcesulLegislativ/Proiectedeactelegislative/tabid/61/LegislativId/6206/language/ro-RO/Default.aspx>.
2. Propunerea de modificare a Ordinului IGP cu privire la escortarea persoanelor reținute.
3. Solicitarea MJ de a ne expune pe conceptul sistemului progresiv de executare a pedepsei.
4. Participarea în cadrul **Grupului de lucru privind mecanismul de reintegrare socială a persoanelor eliberate din detenție**, care a fost constituit la inițiativa Ministerului Justiției, pentru a elabora noi acte normative și politici în domeniul adaptării sociale a foștilor deținuți.
5. Participarea în cadrul Grupului de lucru pentru elaborarea propunerilor de modificare a legislației execuțional-penale privind instituirea unui sistem individualizat și progresiv de executare a pedepselor penale, instituit la data de 02 decembrie 2022, în baza ordinului Ministerului Justiției nr.305.



Dialogul dintre CpPT și instituțiile naționale responsabile de locurile de detenție

1. Parlamentul Republicii Moldova – ședința comună a Comisiei drepturile omului relații interetnice cu reprezentanții Ministerului Justiției și ai Administrației Naționale a Penitenciarelor, care a avut loc pe data de 26 octombrie 2022, la sediul Parlamentului. Au fost puse în discuție problemele constatate de către membrii Comisiei ca urmare a vizitelor inopinate în instituțiile penitenciare.
2. Ministerul Apărării – 17 mai 2022, au fost abordate subiecte privind gradul de implementare a recomandărilor Ombudsmanului și Consiliului pentru Prevenirea Torturii, formulate anterior în adresa Ministerului Apărării în rapoartele tematice (inclusiv Raportul privind cazul Păvlescu) sau rapoartele în baza vizitelor. În acest sens, s-a discutat despre crearea unui grup de lucru și elaborarea unui plan de acțiuni care să sprijine eforturile de promovare, respectare a drepturilor omului, combaterea discriminării, crearea unui climat psihologic sigur și confortabil în unitățile militare ale Armatei Naționale.
3. Administrația Națională a Penitenciarelor:
 - 11 februarie 2022, ședință de lucru cu discutarea problemelor constatate de către CpPT ca urmare a vizitelor inopinate în instituțiile penitenciare;
 - 4 iulie 2022, ședință de lucru cu reprezentanții Administrației Naționale a Penitenciarelor, subiect de discuție fiind: implementarea recomandărilor formulate urmare a realizării vizitei de monitorizare la Penitenciarul nr. 16 – Pruncul.
4. Ministerul Afacerilor Interne - ședință de lucru cu discutarea problemelor constatate de către CpPT ca urmare a vizitelor inopinate în instituțiile subordonate MAI.
5. Centrul Național Anticorupție - ședință de lucru cu discutarea problemelor constatate de către CpPT ca urmare a vizitei inopinate în izolatorul CNA.
6. Ministerul Justiției – ședință de lucru cu MJ. Subiectele discutate vizează: (a) asigurarea cu personal medical superior și mediu a serviciilor medicale din penitenciare; (b) asigurarea asistenței medicale categoriilor de deținuți asigurați (minori, gravide, pensionari, persoane cu dizabilități) din contul FOAM; (c) alinierea serviciului medical penitenciar la politicile naționale de sănătate prin prisma programelor naționale de sănătate, a practicilor pozitive și a opțiunilor de integrare; (d) necesitatea operării unor modificări la cadrul normativ ce ar clarifica responsabilitățile și cadrul de cooperare dintre Ministerul Justiției și Ministerul Sănătății ș.a.

Dialogul dintre CpPT și societatea civilă

1. Participare la lansarea studiului **„Practica judecătorească de examinare a cauzelor de tortură și rele tratamente”**.
2. Discuție cu societatea civilă în contextul realizării proiectului *Advocacy pentru alinierea politicilor de sănătate din locurile de detenție la standardele naționale și promovarea răspunsului național comprehensiv la situații de criză*, finanțat de



Comitetul Helsinki din Olanda (NHC) și implementat în Republica Moldova în parteneriat de către 3 ONG-uri: AO AFI, IDOM și Pas cu Pas, regiunea Sud.

3. Participare la consultările privind evaluarea eficienței mecanismului de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de rele tratamente, aprobat prin Ordinul nr. 77 al Procuraturii Generale din 31 decembrie 2013, studiu realizat de Promo-LEX.
4. Participare la prezentarea raportului **„Evaluarea mecanismului de prevenire și combatere a relelor tratamente în sistemul penitenciar din Republica Moldova”**, studiu realizat de Promo-LEX.

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

1. Participare la FORUMUL DREPTURILOR OMULUI 2022 Integrarea abordării bazate pe drepturile omului și egalității în Agenda de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană.
2. Participare la Conferința Europeană NPM **„Monitorizarea drepturilor unor grupuri specifice de persoane private de libertate”** din Strasbourg, Franța.

Consolidarea capacității CpPT

1. Cursul online HELP al Consiliului Europei cu privire la standardele CPT;
2. Două ateliere de lucru: scopul și rolul mecanismului național de prevenire a torturii, realizarea vizitelor de monitorizare, elaborarea rapoartelor CpPT.



III. SITUAȚIA CURENTĂ ÎN LOCURILE DE DETENȚIE ÎN ANUL 2022

Generalități. Probleme sistemice

În decursul ultimilor 4-5 ani, în Republica Moldova, deși au fost înregistrate unele progrese semnificative la capitolul combaterii torturii și tratamentelor inumane/degradante, totuși, o serie de probleme sistemice rămân a fi nesoluționate și continuă a fi o provocare.

Acest fapt a fost constatat și în Raportul Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane ori Degradante (CPT), care a desfășurat o vizită în Republica Moldova în perioada 28 ianuarie–07 februarie 2020.²² Scopul vizitei a fost de a evalua progresele realizate în punerea în aplicare a recomandărilor anterioare ale CPT din 2018, cu privire la situația deținuților din custodia poliției, din penitenciare, spitale de psihiatrie și centrele de plasament temporar pentru persoanele cu dizabilități. CPT a constatat îmbunătățirea condițiilor de detenție din custodia poliției, asigurarea dreptului la informare, asigurarea examinării medicale la plasarea în detenție. Totuși, CPT a expus îngrijorări versus neasigurarea dreptului la asistența unui avocat imediat după reținere, lacune pe segmentul înregistrării leziunilor corporale, neasigurarea confidențialității datelor medicale.

În sistemul penitenciar CPT nu a constatat alegerii/plângeri pe acte de tortură fizică, dar a semnalat: aplicarea torturii psihologice; utilizarea excesivă a forței fizice față de deținuți; multiple cazuri de violență fizică și intimidări între deținuți, precum și nesoluționarea problemei ierarhiei criminale neformale; eșecul în asigurarea unui mediu de detenție sigur din cauza insuficienței de cadre, subculturii criminale, celulelor comune, lipsa încrederii în personalul penitenciar; supraaglomerarea; lipsa/insuficiența activităților ocupaționale; creșterea numărului de deținuți diagnosticați cu probleme de sănătate mentală; aplicarea disproporționată a sancțiunilor disciplinare etc.

La fel, CPT a constatat îmbunătățiri minore versus tratamentul persoanelor plasate în spitalele de psihiatrie și centrele de plasament, menționând că tratamentul farmacologic predomină, lipsa altor opțiuni terapeutice de tratament, insuficiența personalului și utilizarea mijloacelor de conținere reprezintă preocupări majore, care necesită măsuri clare de intervenție.

²² Raportul CPT 2020 privind Republica Moldova, <https://rm.coe.int/16809f8fa8>



În perioada 5-15 decembrie 2022, în scopul verificării tratamentului și condițiilor de detenție în penitenciare, CPT a efectuat o vizită ad-hoc în Moldova²³. Conținutul raportului publicat va permite actualizarea situației privind progresele și provocările ce stau în fața autorităților.

Problematica investigării cazurilor de tortură și rele tratamente la nivel național, precum și numărul sporit de cauze la Curtea Europeană a Drepturilor Omului, care vizează Republica Moldova, în care se constată violarea art.3 CEDO²⁴ (interzicerea tratamentului degradant, inuman și a torturii) rămân a fi o problemă majoră. Potrivit unui document analitic din decembrie 2022, elaborat de Centrul de Resurse Juridice din Moldova (CRJM), judecarea și sancționarea torturii și a relelor tratamente - analiza practicii judecătorești²⁵ din 2013 până în 2022 a stabilit că din 71 de hotărâri irevocabile ale Curții Supreme de Justiție, în care sunt acuzate 102 persoane, 75% din hotărârile judecătorești analizate se referă la acuzații aduse polițiștilor, angajaților din domeniul educației (8%) și reprezentanților serviciilor private de pază (6%). 73 din cele 102 persoane acuzate au primit sentințe de condamnare. Alte 17 persoane au fost achitate, iar în privința a 12 persoane procesul a fost încetat din motive de procedură, cum ar fi, expirarea termenului de prescripție sau reluarea cu încălcări a urmăririi penale. Rata de achitare în cauzele date este de cinci ori mai mare, decât media achitărilor din sistemul judecătoresc (circa 3%). Sentințele primei instanțe au fost casate în curțile de apel în 59% din cazuri. La Curtea Supremă de Justiție, 3 din 4 hotărâri ale instanței de apel sunt menținute. Durata medie de judecare a unei cauze de tortură și rele tratamente este de 6 ani.

Până la 1 iunie 2022, CtEDO a pronunțat 119 hotărâri, prin care a constatat 169 de violări ale art. 3 CEDO comise de către statul Republica Moldova. Majoritatea acestor violări se referă la aplicarea relelor tratamente (38), investigarea defectuoasă a acestora – 42 și la condițiile proaste de detenție – 48, potrivit Sintezei violărilor constatate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în privința Republicii Moldova²⁶ cu privire la art. 3 CEDO, elaborate de CRJM în 2022.

Potrivit unui Infografic²⁷ „Cum este combătută tortura și maltratarea în Moldova”, elaborat de CRJM în 2021, numărul plângerilor de maltratare s-a redus cu 50% în ultimul deceniu, deși volumul acestora rămâne destul de mare. În 2019 s-a înregistrat cel mai mare număr de plângeri către procuratură – 876, număr în scădere până la 511 în 2021. În 2021, procurorii au pornit investigații pe marginea a doar 1 din 11 plângeri de maltratare primite, iar durata medie a investigațiilor inițiate este de 1-2 ani.

²³ Vizita CPT în Moldova 2022 <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-cpt-carries-out-a-visit-to-moldova>

²⁴ <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22languageisocode%22:%5B%22ENG%22%5D%22respondent%22:%5B%22MDA%22%5D%22article%22:%5B%223%22%5D%22documentcollectionid%22:%5B%22GRANDCHAMBER%22%22CHAMBER%22%5D%22violation%22:%5B%223%22%5D%7D>

²⁵ Document analitic CRJM <https://crjm.org/judecarea-si-sanctionarea-torturii-si-a-relelor-tratamente-analiza-practicii-judecatoresti/>

²⁶ Sinteza violărilor art.3 CEDO CRJM <https://crjm.org/wp-content/uploads/2022/06/Sinteza-violarii-constatate-in-privinta-RM.pdf>

²⁷ Infografic CRJM <https://crjm.org/wp-content/uploads/2022/06/Infografic-MATRA-copy.pdf>



Astfel, cele mai importante probleme sistemice ce țin de prevenirea și combaterea fenomenului torturii, identificate de CpPT anterior, rămân a fi actuale și în 2022:

- fluxul masiv al personalului și numărului mare de funcții vacante care împiedică realizarea efectivă și eficientă a sarcinilor instituțiilor în care se dețin persoane private de libertate și asigurarea respectării drepturilor acestor persoane;
- lipsa mecanismelor de plângeri efective/informări confidențiale adresate procurorilor, Avocatului Poporului sau ONG-urilor;
- documentarea și raportarea leziunilor corporale în corespundere cu Ordinul (comun) nr.77 din 31.12.2013 a Procuraturii Generale, în mare parte, nu se realizează conform ordinului;
- lipsa totală (*de jure* și *de facto*) a garanțiilor împotriva torturii sau altor rele tratamente în cadrul izolatorului de detenție din cadrul Comendurii Garnizoanei Chișinău din cadrul Ministerului Apărării Republicii Moldova;
- carențe la examinarea medicală a reținuților la fiecare intrare și ieșire din instituție;
- lipsa independenței personalului medical, nerespectarea confidențialității datelor cu caracter medical și lipsa mecanismelor confidențiale de raportare a leziunilor corporale constatate;
- suprapopularea instituțiilor penitenciare;
- continuarea prezenței relațiilor informale dintre deținuți, cauzate de fenomenul subculturii criminale, care persistă în majoritatea instituțiilor penitenciare;
- condiții materiale de detenție în majoritatea instituțiilor privative de libertate sunt sub standardele naționale și internaționale;
- condițiile de detenție nu sunt adaptate la nevoile speciale ale deținuților cu dizabilități.

Cu toate acestea, sunt înregistrate și anumite progrese la acest capitol: intensificarea eforturilor autorităților privind micșorarea cazurilor de depășire a termenului legal de privare de libertate a persoanelor; îmbunătățirea condițiilor materiale din izolatoarele de detenție provizorie și unele sectoare din penitenciare; elaborarea cadrului legal conex privind respectarea standardelor în locurile de detenție, reducerea încontinuu a persoanelor deținute în sistemul penitenciar, aplicarea mecanismelor de amnistiere etc.



III.1. Situația în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate

III.1.1. Ministerului Afacerilor Interne

Tratamentul arestaților/reținuților în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Inspectoratului General al Poliției al MAI



Izolatoarele de detenție provizorie

În țară, sunt funcționale 14 izolatoare de detenție provizorie teritoriale, 1 IDP al Direcției de Poliție mun. Chișinău și izolatorul Centrului Național Anticorupție din Chișinău. 11 izolatoare, IDP al DP Chișinău și izolatorul CNA au fost renovate din fondurile Uniunii Europene și date în exploatare în anul 2020. Pe parcursul anului 2022, CpPT a efectuat 7 vizite preventive de monitorizare în izolatoarele de detenție provizorie teritoriale (inclusiv în Chișinău) și o vizită în izolatorul CNA.

Condițiile materiale de detenție în majoritatea izolatoarelor vizitate corespund standardelor internaționale, fapt salutat de CpPT. Izolatoarele de detenție provizorie se află în subordinea Inspectoratului General al Poliției, iar cea mai mare capacitate o deține IDP din cadrul Direcției de Poliție Chișinău (22 de celule, 76 de locuri). Prin Ordinul IGP nr. 380 din 21.10.2019, s-au aprobat Instrucțiunile de organizare și funcționare a IDP și măsurile necesare pentru asigurarea acestora. Ordinul



reglementează: procedura de primire, repartizare a reținuților în IDP; asigurarea drepturilor deținuților (acces la avocat, notificarea terților, medic, asistența medicală, procedura de examinare a plângerilor/cererilor); întrevederile; transmiterea obiectelor; plimbările; obligațiile deținuților; regimul; alimentația; condițiile aplicării forței fizice, mijloacelor speciale, armei de foc; cerințe minime față de condițiile materiale din celule; nomenclatorul registrelor completate etc.

Problemele/impedimentele cu care se întâlnesc reprezentanții Inspectoratelor de Poliție

CpPT constată că, parțial, problemele constatate anterior au fost soluționate, spre exemplu: reducerea semnificativă a cazurilor de depășire a termenului de deținere de 72 ore din cauza neadmiterii persoanelor în penitenciare după ora 17.00 și în zilele de odihnă sau sărbătoare; lipsa/insuficiența mijloacelor de transport sau a carburanților, care genera depășirea termenului legal de reținere; cazuri de neprezentare a avocaților în termen la reținere etc.

Cele mai actuale probleme constatate în IDP-uri sunt:

- Insuficiența de personal (numărul mare de funcții vacante). Potrivit informațiilor oficiale furnizate de IGP pe anul 2022, numărul total de funcții, conform statelor de personal, constituie 9156 de funcții, din ele vacante – 1195. Pe parcursul anului 2022, au fost angajați – 793 și concediați – 1199;
- Lipsa personalului medical în cadrul izolatoarelor 24/24, fapt care creează impedimente în asigurarea examinării medicale obligatorii la fiecare intrare-ieșire din izolator;
- Lipsa, în statele de personal, a poziției de psiholog, fapt care ar putea crea dificultăți în gestionarea corectă a situațiilor de conflict, automutilărilor, violenței între deținuți etc.
- Lipsa acomodării IDP-urilor la necesitățile persoanelor cu dizabilități (doar 3 IDP-uri sunt adaptate).

Potrivit informațiilor privind statistica pe anul 2021/2022, furnizată de IGP:

- Inspectoratul General al Poliției **nu a înregistrat** cazuri de maltratare a persoanelor reținute de către angajații Poliției în anul 2022.
- Numărul sesizărilor privind tortura/relele tratamente și numărul dosarelor pornite la sesizări, în anul 2022, au fost înregistrate **16 cauze penale** conform prevederilor art.166/1 din Codul penal, **44 de cazuri (plângeri, apeluri) privind maltrătarile comise de către angajații Poliției**, în baza cărora au fost inițiate 44 de anchete de serviciu. În 17 cazuri, în acțiunile angajaților **nu au fost constatate** abateri, în 3 cazuri, de către organele Procuraturii au fost pornite cauze penale în privința angajaților Poliției, iar în 6 cazuri, în privința persoanelor civile, au fost întocmite procese-verbale cu privire la contravenție în baza art.342 din Codul contravențional al Republicii Moldova nr. 218/2008 (Chemarea intenționat falsă a serviciilor specializate).



Rezumând informația furnizată, constatăm că, deși IGP nu a înregistrat cazuri de maltratare a reținuților din partea angajaților, totuși, 44 de sesizări și 16 cauze penale pornite conform art.166/1 din Codul penal reprezintă o îngrijorare majoră, care confirmă prezența și amploarea fenomenului torturii în locurile de detenție.

- În anul 2021, au fost înregistrate **23 de cauze penale** conform prevederilor art.166/1 din Codul penal, 56 de cazuri (plângeri, apeluri) privind maltrătarile comise de către angajații Poliției, în baza cărora au fost inițiate 56 de anchete de serviciu. În 28 de cazuri, în acțiunile polițiștilor nu au fost constatate abateri, în 4 cazuri, de către organele Procuraturii au fost pornite cauze penale potrivit art.166/1 din Codul penal și 1 cauză penală conform art. 201/1 din Codul penal.

Statistica pe 2021 este și mai gravă, însă raportată la anul 2022, observăm o tendință în ușoară descreștere a fenomenului torturii.

- În inspectoratele de poliție subordonate Inspectoratului General al Poliției, **în perioada anului 2022, au fost înregistrate 507 fapte pretinse de tortură, tratament inuman sau degradant** înregistrate în Registrul de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor sau altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant, toate fiind raportate organelor Procuraturii.

Numărul impunător de fapte înregistrate, 507, confirmă că autoritățile trebuie să întreprindă măsuri concrete și eficiente pentru a reduce numărul de fapte și a asigura garanțiile contra relelor tratamente.

- Forța fizică, arma de foc și mijloacele speciale la reținere și în izolatoarele poliției au fost aplicate, în anul 2022, în 4 cazuri, iar în 2021 – 9 cazuri.

O îngrijorare menținută de CpPT de-a lungul anilor o reprezintă numărul mare de cazuri în care termenul legal de reținere a persoanelor (72/48 ore) este depășit.

- Numărul persoanelor plasate și deținute în izolatoarele de detenție provizorie din cadrul subdiviziunilor teritoriale ale Poliției, subordonate Inspectoratului General al Poliției, pentru **anul 2021, a fost de 4605 (cele mai multe în IDP DP Chișinău – 1727). Din numărul total de deținuți, 3129 au fost reținuți până la 72 de ore și 1476 mai mult de 72 de ore.**
- Pentru anul 2022, numărul persoanelor plasate în IDP-uri a fost 4779 (1983 - IDP DP Chișinău); din numărul total de 3682 până la 72 de ore și **1097 mai mult de 72 de ore.**

Acest fenomen, potrivit autorităților, a fost cauzat de diferite motive (refuzul penitenciarelor de a primi persoanele după ora 17.00 sau sâmbăta și duminica, termenul îndelungat necesar pentru stabilirea identității persoanelor, pandemia COVID-19) etc.

CpPT subliniază necesitatea respectării termenului legal de reținere ca garanție împotriva relelor tratamente și a torturii și accentuează necesitatea soluționării problemelor care generează astfel de situații.

Potrivit informațiilor oficiale ale Procuraturii Generale *versus* sesizările despre tortură și rele tratamente, înregistrate și examinate de organele Procuraturii:

- în 2021, s-au înregistrat 486 de sesizări pe acțiuni de rele tratamente și 12 cazuri de acte de tortură;
- în 2022, s-au înregistrat 453 de sesizări pe acțiuni de rele tratamente și 14 cazuri de acte de tortură.

Cele mai multe sesizări după locul comiterii faptelor de tortură sau rele tratamente au fost comise în stradă sau alte locuri publice, în incinta inspectoratelor de poliție și în instituțiile penitenciare.

În 2022, au fost pornite 55 de cauze penale pe art.166/1 alin. (1), (2) și (3) și cauze penale pe art.166/1 alin. (3) și (4).

Tratamentul persoanelor deținute în custodia Poliției



a) Abuzul din partea angajaților

În cadrul vizitelor preventive efectuate de către membrii CpPT pe parcursul anului 2022, nu s-a identificat direct nici un caz de aplicare a forței fizice, abuzuri sau alte forme de rele tratamente din partea angajaților (inclusiv serviciul escortă) IGP MAI. Totodată, CpPT ține să sublinieze faptul că, în momentul vizitelor, doar în două din locurile vizitate erau plasați deținuți cu care s-au purtat discuții.

Semnele de tortură sau alegațiile privind actele de tortură, identificate în Registrul de evidență a cazurilor de aplicare a leziunilor corporale/traumatisme/automutilări/declararea grevei foamei și Registrul de evidență a incidentelor violente, aplicării forței fizice sau mijloacelor speciale în IDP, se refereau la:



- aplicarea disproporționată a forței fizice de către colaboratorii Poliției la etapa de reținere a persoanelor și provocarea unor vătămări corporale persoanelor reținute;
- provocarea leziunilor corporale în alte circumstanțe neimputabile colaboratorilor de Poliție (altercații cu alte persoane, incidente în condiții casnice, accidente etc).

Analizând datele statistice recepționate de la IGP, pentru perioada anului 2022 (507 sesizări în 2022) CpPT constată, cu regret, că deși fenomenul torturii și relelor tratamente a persoanelor în custodia Poliției s-a diminuat, indicii raportați încă rămân a fi îngrijorători.

b) Violența între reținuți/arestați

Pe parcursul anului 2022, CpPT nu a recepționat alegerii și nici nu a constatat, din analiza registrelor, cazuri de aplicare a violenței între deținuți. La acest capitol, ținem să precizăm că au fost constatate îmbunătățiri vizibile la capitolul prevenirii violenței prin instituirea măsurilor de prevenție și siguranță. Cazul decesului lui Andrei Braguță, aflat în custodia autorităților, a relevat problemele de sistem pe acest segment, iar recomandările OAP expuse în Raportul Special²⁸ privind investigarea circumstanțelor cazului au fost luate în considerare de autorități în vederea îmbunătățirii situației.

În scopul prevenirii violenței între deținuți: s-a instituit procedura de triere și repartizare în celule (fumător/nefumător, plasarea persoanelor cu dizabilități mentale separat de alți deținuți, separarea persoanelor cu semne evidente de boală (tusă, tuberculoză confirmată); au fost instalate butoane de alarmă funcționale în toate celulele; s-a asigurat prezența supravegherii video în regim non-stop în celule etc.

Astfel, deși probleme majore nu s-au constatat, Consiliul va continua să acorde o atenție deosebită acestui segment, inclusiv cazurilor sporadice/izolate apărute.

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

Trei drepturi ale persoanelor reținute de Poliție sunt considerate de CPT ca, având o importanță deosebită: dreptul persoanei în cauză la notificarea detenției către o terță parte aleasă de ea (un membru al familiei, un prieten, o altă rudă), dreptul de a avea acces la un avocat și dreptul de a solicita examinarea medicală de către un doctor ales de ea (suplimentar față de orice examinare medicală realizată de un doctor chemat de autoritățile polițienești). În opinia CPT-ului, aceste drepturi constituie trei garanții fundamentale împotriva relelor tratamente aplicate deținuților, care trebuie aplicate de la începutul privării de libertate, indiferent de cum sunt acestea descrise în sistemul legal în cauză (arestare etc.).²⁹

²⁸ Raportul Special OAP https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/03/BRAGUTA_Raport.pdf FINAL-1.pdf

²⁹ Extras din cel de-al 2-lea Raport general [CPT/Inf (92) 3]



Accesul la asistența unui avocat

Accesul la avocat al persoanelor din custodia poliției trebuie să includă dreptul de a contacta și de a fi vizitat de un avocat (în ambele cazuri garantarea confidențialității discuțiilor trebuie asigurată) cât și, în principiu, dreptul persoanei în cauză ca avocatul ei să fie prezent în timpul interogatoriului³⁰.

Pentru a fi pe deplin eficient, dreptul de a avea acces la un avocat trebuie garantat încă de la etapa inițială a privării de libertate. CPT a observat în repetate rânduri că perioada imediat următoare privării de libertate este cea în care riscul intimidării și maltratării fizice este cel mai ridicat. În plus, dreptul de acces la un avocat trebuie să fie aplicat chiar din momentul privării de libertate, indiferent de statutul juridic exact al persoanei în cauză, mai precis, persoana respectivă trebuie să se bucure de acest drept din momentul în care a fost declarată oficial „suspectă”³¹.

În cadrul vizitelor, CpPT a constatat că dreptul persoanelor reținute/arestate de a fi asistate de un avocat este respectat. Toate IDP-urile sunt dotate cu spații (curate, dotate cu masă, scaun, ventilate, cu acces la lumină și agent termic), special amenajate pentru întrevederi confidențiale cu avocații, plângeri despre limitarea duratei, impedimente, nerespectarea confidențialității nefiind constatate.

Accesul persoanelor reținute la examinarea medicală și asistența medicală acordată

CPT a subliniat faptul ***că îngrijirea eficientă a leziunilor de către personalul medical poate contribui semnificativ la prevenirea relelor tratamente aplicate persoanelor reținute de Poliție***³². Dreptul la asistență medicală, pe lângă faptul că este esențial pentru persoanele care au nevoie de îngrijire medicală, reprezintă una dintre garanțiile fundamentale împotriva relelor tratamente pentru oricare persoană aflată în custodia poliției. ***Astfel, este esențial ca acest drept să fie garantat de la etapa incipientă a detenției.***

CpPT constată și salută faptul că o parte din problemele/impedimentele expuse anterior de către CpPT privind accesul reținuților la examinare medicală, precum și recomandările privind redresarea situației, au fost soluționate, fapt constatat urmare a vizitelor efectuate în anul 2022.

Asistența medicală în IDP-uri este reglementată prin Ordinul IGP nr. 380 din 21.10.2019.

Per general, CpPT constată următoarele îmbunătățiri: toate IDP-urile dispun de spații special amenajate pentru acordarea asistenței medicale (deși nu toate corespund cerințelor minime de calitate); de regulă asistența medicală este acordată de un felcer; nu s-a constatat lipsa stocurilor de medicamente sau dispozitive medicale de prim

³⁰ Normele CPT, revizuite în 2015, punct 38

³¹ Normele CPT, revizuite în 2015 <https://rm.coe.int/16806ccd1f>

³² <https://rm.coe.int/16806975ab>



ajutor; sunt unificate modelele de fișe medicale ce urmează a fi completate (deși se completează neuniform și uneori incorect); spațiile medicale nu sunt supravegheate video; parțial se asigură continuitatea tratamentului tuberculozei, infecției HIV/SIDA și dependenței de opioide.

Totuși, din aspectele care ar putea genera violări, s-au constatat: examinarea medicală nu are loc în toate cazurile imediat la fiecare intrare-ieșire din izolator; nu în toate IDP-urile se respectă confidențialitatea datelor medicale; nu sunt persoane calificate care să ofere asistență psihiatrică/psihologică în nicio instituție subordonată MAI; nu există o politică de identificare a persoanelor cu tendințe suicidale și de plasare a acestora sub supraveghere și nu există personal pentru a efectua astfel de evaluări; se constată posibila lipsă de independență a personalului medical (sunt angajați de IDP).

La capitolul documentarea și raportarea leziunilor corporale, CpPT constată, în unele IDP-uri, că felcerii se limitează doar la descrierea formală a leziunilor corporale depistate, fără a raporta proveniența acestora. Totodată, nu tot personalul medical este instruit și cunoaște prevederile Protocolului de la Istanbul³³ și ale Ordinului comun nr. 77 din 31.12.2013 privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant. Respectiv, personalul medical care acordă asistența medicală persoanelor deținute și care a făcut înscririle în registre, nu întreprinde măsuri ulterioare conform Ordinului nr. 77 din 31.12.2013. Dubla loialitate afectează grav documentarea și raportarea leziunilor corporale la persoanele reținute. Actualmente, lipsesc mecanisme confidențiale de raportare a leziunilor corporale constatate, dar și garanții de protecție a personalului medical împotriva represaliilor administrației ori colegilor.

La fel ca și în perioada precedentă, asistența medicală reținuților este oferită de către personalul medical angajat al instituției, prin escortare la o instituție medicală din subordinea MS sau prin solicitarea serviciului 112. Consiliul a stabilit că, în IDP-uri, nu există proceduri care ar stabili acțiuni operaționale de conduită a persoanelor care au declarat greva foamei.

Consiliul constată că nu toate cabinetele medicale din IDP-uri corespund exigențelor sanitaro-igienice, în special, nu este respectată siguranța manoperelor medicale. Deșeurile rezultate din activitatea medicală, contrar prevederilor Legii nr. 209/2016 privind deșeurile, sunt colectate nesigur, astfel, există riscuri pentru sănătatea reținuților și colaboratorilor.

Consiliul menține recomandarea de respectare a Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru prestatorii de servicii medicale³⁴ și necesitatea distrugerii (inofensive) a medicamentelor expirate în corespundere cu legislația în vigoare, inclusiv Ordinul MS nr. 9 din 06.01.2006 „Cu privire la nimicirea inofensivă a medicamentelor

³³ <http://www.icarfoundation.ro/wp-content/uploads/2011/09/Istanbul-Protocol-in-Romanian.pdf>

³⁴ Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru prestatorii de servicii medicale, aprobat prin HG 663 din 23.07.2010 <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=335428>



cu termen de valabilitate expirat, contrafăcute, cu deficiențe de calitate sau fără documente de proveniență (însoțire)”. La fel, se menține necesitatea respectării Recomandării nr. R (1998) 7 a Comitetului de Miniștri, care stabilește principiile de bază în abordarea problemei legate de greva foamei³⁵.

Notificarea custodiei

Notificarea custodiei reprezintă o garanție esențială a persoanei deținute, care trebuie să fie asigurată. Aparatul telefonic trebuie să existe, să fie gratuit, funcțional și să fie asigurată intimitatea și confidențialitatea discuțiilor telefonice purtate de persoanele reținute/arestate.

Din discuțiile cu persoanele reținute s-a stabilit că este respectat dreptul la informarea unei rude despre plasarea în custodie. Totuși, IDP-urile nu dispun de un aparat de telefon pentru a asigura dreptul persoanelor reținute/arestate de a notifica rudele/avocatul despre aflarea sa în custodia statului. Astfel, dacă reținutul solicită informarea unei rude sau solicită o întrevedere cu avocatul, atunci, prin stația radio din izolator, se anunță personalul din Unitatea de Gardă, care informează rudele sau, după caz, contactează avocatul. Cu titlu de excepție, doar în izolatorul CNA există un aparat de telefon funcțional, însă, este amplasat pe coridor și nu se asigură confidențialitatea convorbirilor.

Totodată, CpPT a constatat într-un singur izolator prezența unui telefon portabil, care, din spusele angajaților, se transmite persoanei reținute pentru a efectua apelul de notificare.

Informarea despre drepturi

CpPT constată că, la reținere, persoanelor le sunt înmânate formulare tipizate privind drepturile/obligățiile de care beneficiază persoana reținută, la fel informația se consemnează într-un registru separat. În majoritatea IDP-lor vizitate, pe coridor, sunt fixate panouri informative cu pliante despre drepturile reținuților (inclusiv în mai multe limbi); mandatul și datele de contact ale OAP, mandatul CpPT, datele de contact ale instituțiilor publice (Procuratura, instituții medicale, avocați) etc. Totuși, în celule, în sala de întrevederi nu sunt extrase tipizate cu drepturile persoanelor reținute sau informații despre mandatul CpPT, prin urmare, accesul persoanelor deținute la informația cu privire la drepturile lor este limitat. Astfel, se recomandă actualizarea și plasarea informațiilor despre drepturile/obligății persoanelor deținute (inclusiv în alte limbi) și în celule/curtea de plimbare, cu includerea informațiilor despre mandatului CpPT și/sau altor instituții responsabile de protecția drepturilor lor.

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



Registrele

Ordinul IGP nr. 380/2019 prevede nomenclatorul registrelor completate în IDP-uri, la care CpPT a avut acces neîngrădit în toate locurile vizitate. CpPT constată o practică neuniformă de completare a registrelor, astfel încât, în unele IDP-uri, nu au fost formulate obiecții versus calitatea înregistrărilor în registre, iar în alte IDP-uri registrele fie lipseau, fie erau goale, fie erau incorrect/incomplet completate. Astfel, se constată mai degrabă o problemă de management intern, decât o problemă sistemică. Analiza, per ansamblu, a registrelor denotă că, uneori, în unele registre, informațiile se dublează, sunt completate incorrect anumite compartimente, astfel, s-ar recomanda revizuirea unor rubrici inutile sau repetitive.

Suprapunerea informațiilor din registrele cu cazurile de tortură, incidente, leziuni cu registrele medicale denotă că, nu în toate cazurile coincid, nici informația despre leziuni și nici circumstanțele apariției acestora.

Procedura de depunere a plângerilor și comunicarea cu lumea exterioară

Procedura de gestionare a plângerilor nu este suficient de clară, nu sunt clare mecanismele de soluționare a plângerilor, posibilitatea de a le depune, cine le examinează, rezultatele etc. În multe IDP-uri, Registrul de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor sau altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant, cu informarea procurorului pe anul 2022 este gol, prin urmare, deținuții fie nu au depus plângeri, fie nu au avut posibilitatea reală de a le depune.

În IDP-uri, nu sunt cutii poștale, nu sunt telefoane, nu sunt disponibile hârtie, pixuri, plicuri, timbre (deși, se susține că, la cerere, se eliberează) pentru a asigura exercitarea, la necesitate, a dreptului de a depune plângeri. Panourile informative accesibile în interiorul izolatoarelor nu cuprind și informații privind procedurile de a depune plângeri/cereri, atât interne (adresate șefului izolatorului, șefului Inspectoratului), cât și externe (adresate Procuraturii, Avocatului Poporului, comisiilor parlamentare, Președintei Republicii Moldova, CpPT-lui).

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

Condiții de trai

Condițiile materiale de detenție din celulele IDP-lor sunt satisfăcătoare și corespund standardelor naționale și internaționale. Celulele nu sunt suprapopulate, sunt curate, dispun de 1, 2 sau 3 paturi etajate cu scări pentru a ajunge la nivelul 2; în fiecare celulă este o masă și scaune proporțional numărului de paturi; pereții sunt curați, fără urme de mușcături; temperatura din izolator și celule corespunde normelor; umiditatea nu era ridicată; insecte sau rozătoare nu au fost observate; accesul la lumina de zi este asigurat prin prezența ferestrelor mari; lumina artificială pe timp de noapte/seara



funcționează; sistemul de ventilare este funcțional. În fiecare celulă, lângă ușă, pe perete, este instalat un dispozitiv prin intermediul căruia deținutul, la necesitate, poate suna sau apela gardienii. În alte încăperi din izolator (cabinetul medical, sala de întrevederi, bucătărie, depozitul) condițiile erau satisfăcătoare, umiditatea normală, iluminarea artificială, temperatura corespundea normelor. În IDP-uri, există câte o celulă cu ușa de sticlă, prevăzută pentru deținerea persoanelor cu fobii.

O problemă nesoluționată care vizează toate IDP-urile din țară o reprezintă lipsa infrastructurii adaptate necesităților persoanelor cu dizabilități, în special locomotorii (prezența scărilor reprezintă un impediment în accesarea multor spații comune).

Bucătăriile sunt dotate cu cuptor cu microunde, aragaz, frigider, mașină de spălat, lavoar etc. Izolatoarele dispun de câteva dulapuri cu lacăte, unde se pot păstra lucrurile/hainele reținuților/arestaților.

Aceste îmbunătățiri semnificative au fost constatate în Raportul CPT din 2020³⁶.

Igiena și accesul la baie al persoanelor reținute

În majoritatea IDP-urilor vizitate, paturile, saltelele și lenjeria de pat erau curate (unele noi). Fiecare celulă dispunea de un spațiu (izolat de celulă prin perete și ușa din termopan, care ajunge până la tavan) unde este amplasat veceul (funcțional, curat, ventilat) pară pentru duș (apă rece și caldă) și un robinet funcțional, unde persoanele pot menține igiena zilnică. În celule erau obiecte de igienă personală, iar la cerere, administrația distribuie produse de igienă personală persoanelor reținute – hârtie igienică, săpun, șampon, șervețele, prosop, pastă și perie pentru dinți.

Apă și mâncare

Toate persoanele din IDP-uri au acces nelimitat la apă potabilă. Alimentația persoanelor reținute este asigurată de 3 ori pe zi, în baza contractelor cu agenții economici, care livrează produsele alimentare în caserole sigilate (cu excepția IDP Râșcani). Alimentația se distribuie în celule persoanelor reținute. În unele IDP-uri, s-a admis și posibilitatea consumului de produse alimentare transmise prin colete de către rude (deși foarte rar și doar produse care nu necesită preparare termică). Toate IDP-le dispun și de un frigider unde pot fi păstrate produsele alimentare transmise prin colete.

Totuși, CpPT constată că nu există diete speciale în caz de prezență a unor boli cronice la reținuți/arestați; angajații izolatorului distribuie hrana în lipsa unui carnet de sănătate cu mențiunile respective despre controlul medical și instruirea igienică; nu există o procedură de colectare a deșeurilor alimentare.

³⁶ Raportul CPT 2020 Moldova <https://rm.coe.int/16809f8fa8>



Activități zilnice

Persoanele reținute/arestate au acces neîngrădit la aer liber și plimbări zilnice, timpul este monitorizat prin fixarea ieșirilor în registrul de plimbări. Curțile pentru plimbări sunt curate și dispun de un acoperiș în caz de ploaie. Persoanele reținute/arestate au acces limitat la ziare, radio, cărțile din biblioteca izolatorului.

Deoarece plasarea persoanelor are loc pe un termen de până la 72 de ore, Consiliul recomandă administrației să identifice activități ocupaționale în vederea menținerii sănătății mentale a persoanelor reținute, iar, la cerere, să ofere servicii de asistență psihologică. Deși poziția de psiholog în statele de personal ale IDP-lor, pentru persoanele reținute, nu este prevăzută, CpPT recomandă asistarea acestora, la cerere, de către un psiholog pentru a depăși stările de stres, anxietate, violență între reținuți, cazuri de automutilări etc.

Transportarea persoanelor deținute aflate în custodia poliției

Prin Ordinul IGP nr. 527 din 28.12.2017, s-au aprobat normele minime obligatorii pentru spațiile de detenție și autospeciale destinate transportării persoanelor deținute aflate în custodia Poliției. Majoritatea IDP-lor vizitate dispuneau de minim două mijloace de transport reutilate și adaptate normelor de siguranță pentru transportarea persoanelor deținute aflate în custodia poliției. Pe parcursul anului 2022, CpPT nu a înregistrat nici o alegație de rele tratamente/tortură din partea angajaților serviciului pază și escortă. Totuși, o problemă nesoluționată rămâne neasigurarea persoanelor deținute cu apă și hrană pe perioada escortării și limitarea accesului la baie pe durata transportării.

III.1.2. Situația în locurile de detenție din cadrul Centrului de Plasament Temporar al Străinilor (CPTS), Inspectoratul General pentru Migrație, MAI

Potrivit **Legii nr. 200/2010 privind regimul străinilor în Republica Moldova**³⁷, art. 65 prevede că: străinii luați în custodie publică vor fi plasați în Centrul de plasament temporar al străinilor. Centrul este o structură specializată, administrată de autoritatea competentă pentru străini, destinată cazării temporare a străinilor declarați indezirabili sau împotriva cărora s-a dispus măsura returnării ori expulzării și care au fost luați în custodie publică.

Luarea în custodie publică, potrivit art. 64 al Legii 200/2010, este o măsură de restrângere a libertății de mișcare, dispusă de instanța de judecată împotriva străinului, care nu a executat decizia de returnare sau care nu a putut fi returnat în termenul prevăzut de legislație, care a trecut sau care a încercat să treacă ilegal frontiera de stat, care a intrat în țară în perioada de interdicție dispusă anterior, a cărui identitate nu a putut fi stabilită, care a fost declarat indezirabil, împotriva căruia a fost dispusă expulzarea sau dacă există riscul sustragerii acestuia. Perioada maximă de luare în custodie publică nu poate depăși 12 luni.

³⁷ Legea nr. 200/2010, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123027&lang=ro



Prin Hotărârea Guvernului nr. 493/2011 a fost aprobat Regulamentul Centrului de Plasament Temporar al Străinilor, care prevede că Centrul este o structură specializată, subordonată autorității competente pentru străini și destinată cazării temporare a străinilor declarați indezirabili sau împotriva cărora s-a dispus măsura returnării, ori expulzării și care au fost luați în custodie publică. Regulamentul prevede modalitatea de plasare a străinilor în centru, drepturile și obligațiile străinilor, regulile de deplasare etc.

Centrul este constituit structural din 3 servicii specializate – Serviciul pază și acces, Serviciul identificări și escortă și Serviciul logistică. Potrivit statelor de personal, Centrul are 39 de funcții, la momentul vizitei 33 de poziții erau ocupate, femei angajate – 5. Capacitatea de cazare a CPTS este de 160 de persoane. Persoanele străine sunt plasate în centru în baza hotărârii de judecată și pot fi deținute de la 30 de zile până la 6 luni, iar persoanele indezirabile – până la 12 luni. Anual, în Centru se dețin în medie până la 40 de persoane pe o durată de aproximativ 40 de zile.

Tratamentul persoanelor aflate în custodie

Potrivit standardelor CPT, detenția străinilor ar trebui să fie o măsură de ultimă instanță, după o examinare atentă și individuală a fiecărui caz. Detenția prelungită, fără o limită de timp și cu perspective neclare de eliberare, ar putea fi considerată tratament inuman sau degradant.

Garanțiile de detenție a persoanelor străine includ accesul la un avocat, acces la un medic și informarea unui terț sau rude despre detenție. Suplimentar, ca garanție³⁸, străinii ar trebui să poată beneficia de serviciile consulare, să aibă acces la un traducător, să beneficieze de o cale de atac a deciziei organului judiciar de dispunere a privării de libertate și reevaluarea periodică a deciziei de privare de libertate.

Deși CpPT nu a recepționat alegerii de tortură sau rele tratamente din partea angajaților sau altor persoane, totuși, s-a constatat că unele garanții împotriva torturii nu sunt respectate. În Centru, nu era disponibil Registrul de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor sau altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant. Examinarea corporală primară se efectua de angajați/personal fără studii medicale; CPTS nu are în statele de personal lucrători medicali disponibili la orice oră, zi sau noapte, prin urmare, nu se respectă dreptul la o examinare medicală a persoanelor la fiecare intrare sau ieșire din centru. Examinarea medicală trebuie să corespundă rigorilor și cerințelor stipulate în Protocolul de la Istanbul și Ordinului Procuraturii Generale nr. 77 din 31.12.2013, însă, aceste cerințe nu sunt respectate nici de angajații CPTS și nici de către personalul medical din cadrul Poliției de Frontieră (responsabil de acordarea asistenței medicale persoanelor aflate în custodia CPTS).

³⁸ <https://www.coe.int/en/web/cpt/safeguards-irregular-migrants>



Garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente

Notificarea detenției

Potrivit Regulamentului CPTS, pct. 21, 18 și 119, după plasare, străinul are dreptul să comunice familiei, avocatului sau altei persoane locul unde este plasat. Comunicarea se face în scris, telefonic sau prin alte metode, în mod gratuit. Străinii pot să beneficieze de dreptul la corespondență și la servicii telefonice pe cont propriu. Străinii plasați au dreptul la întâlniri cu rudele și cu alte persoane indicate de aceștia, cu o durată de la 1 până la 4 ore.

CpPT constată prezența telefoanelor publice și a căsuțelor poștale, străinilor nu le este îngăduit dreptul la întâlniri, însă, convorbirile telefonice sunt limitate, fiind condiționate de prezența sau lipsa banilor pentru procurarea cartelelor telefonice. Totodată, se constată că deținerea telefoanelor mobile în CPTS **este interzisă, nu și accesul la internet**, astfel străinii ar putea contacta/comunica gratuit cu rudele prin intermediul mijloacelor electronice de comunicație, însă, în lipsa telefoanelor/laptopuri-lor, acest drept e condiționat de acordul angajaților.

Accesul la avocat

Legea nr. 200/2010 și Regulamentul CPTS prevăd dreptul străinilor să beneficieze de asistență juridică gratuită sau pe bază de contract. Nu este limitată frecvența întâlnirilor cu avocatul, întâlnirile se desfășoară în mod confidențial, iar numărul lor nu poate fi limitat. Totodată, străinului i se permite să comunice avocatului sau altei persoane locul unde este plasat. Centrul dispune de încăperi special amenajate pentru întâlniri, care dispun de masă, scaune și alte condiții (încăperile sunt curate, încălzite pe timp de iarnă, ventilate, cu acces la lumina naturală). În încăperile pentru întâlniri sunt pliante informative cu drepturile persoanelor solicitante de azil/refugiaților și datele de contact ale Centrului de Drept al Avocaților. Reclamații cu privire la nerespectarea acestei garanții nu au fost recepționate.

Informațiile privind drepturile persoanelor plasate în Centru

Legea nr. 200/2010 privind regimul străinilor, la art. 66 alin. (3), prevede că: „Străinii cazați în Centru au dreptul să fie informați în scris, imediat după cazare, în limba pe care o vorbesc sau într-o limbă înțeleasă, despre motivele principale care au condus la luarea măsurii, despre drepturile și obligațiile pe care le au în timpul șederii în Centru”. Consiliul a constatat că, **în Centru**, Registrul de evidență a informării asupra drepturilor și obligațiilor nu este disponibil, iar accesul persoanelor deținute la informațiile cu privire la drepturile lor este limitat, deoarece informații traduse pe panouri vizează drepturile solicitanților de azil/refugiaților, nu și drepturile și obligațiile lor pe perioada aflării în instituție.

O altă constatare care nu a fost soluționată vizează dreptul la un traducător, astfel, în 2022, CPTS nu are nicio persoană angajată în calitate de traducător. Ținând cont de multitudinea țărilor de origine a străinilor, nu este clar cum se respectă această



garanție, cum se comunică cu străinii și cum le sunt explicate drepturile și obligațiile. La acest capitol, CpPT recomandă asigurarea accesului persoanelor plasate la un traducător, fie prin includerea acestei poziții în statele de personal, fie prin identificarea mijloacelor financiare pentru contractarea la necesitate a serviciilor unui traducător.

Procedura de gestionare a cererilor/plângerilor

CpPT a constatat că străinii pot expedia scrisori, atât conducerii centrului, cât și altor organe (pe teritoriu este o cutie poștală accesibilă), corespondența nefiind cenzurată și înregistrată în registre separate. Toate cererile adresate administrației se înregistrează și se examinează (cele mai multe vizează dreptul la convorbiri telefonice și întrevederi). Pentru expedierea corespondenței externe (națională) la cerere, străinilor deținuți le sunt eliberate timbre, plicuri, stilou, hârtie etc.

Totuși cea mai mare preocupare a CpPT constă în lipsa Registrului de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor sau altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant. Străinii care nu cunosc limba de stat și nu beneficiază de un traducător angajat nu pot să reclame potențiale abuzuri sau tratamente inumane/degradante.

Accesul la examinarea medicală

Cadrul normativ, care reglementează prestarea serviciilor medicale persoanelor aflate în custodie publică, este prevăzut în: *Hotărârea Guvernului nr. 493/2011/Regulamentul CPTS – pct. 181-202; Ordinul MAI nr. 354 din 31.12.2015 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor de ordine interioară a Centrului de plasament temporar al străinilor și Ordinul MAI nr. 345 din 24.11.2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunii cu privire la modalitatea de îndreptare, recepționare, investigare medicală și tratament a solicitanților de azil, beneficiarilor de protecție umanitară și a străinilor plasați în CPTS.*

Autoritatea competentă pentru străini din cadrul Ministerului Afacerilor Interne este responsabilă de crearea condițiilor de întreținere, de acordarea asistenței medicale și de spitalizare a străinilor plasați în Centru. La plasarea în Centru, străinii sunt supuși controlului medical obligatoriu, inclusiv cu efectuarea radiografiei cutiei toracice, analizelor de laborator pentru excluderea maladiilor infecțioase și parazitare (inclusiv transmisibile). Asistența medicală de ambulator trebuie să asigure confidențialitatea și să nu lezeze demnitatea străinului, să fie realizată în prezența asistentei medicale și a translatorului de același sex cu străinul (în caz de barieră lingvistică). Rezultatele examenului, care conțin date privind starea psihică și somatică a străinilor, se înregistrează în fișa examinării medicale a persoanei la plasare în Centru (F-025/e), precum și în Registrul de evidență a examinărilor medicale ale persoanelor la plasare în Centru. Asistența medicală în Centru se acordă în mod gratuit, ori de câte ori este necesar sau la cerere. Asistența medicală urgentă (la etapa prespitalicească) se acordă la punctul medical al Centrului. Tratamentul maladiei depistate poate fi efectuat în incinta punctului medical sau prin spitalizare.



Colaboratorul medical, care efectuează examenul medical, este obligat să sesizeze, prin raport, șeful Centrului în cazul în care constată că străinul a fost supus torturii, tratamentelor cu cruzime, inumane sau degradante ori altor rele tratamente, precum și să consemneze în fișa medicală faptele constatate și declarațiile străinului în legătură cu aceasta. Toate cazurile de maltratare sau traumare a străinilor sunt înscrise în Registrul de evidență a traumelor în Centru. În cazuri de maltratare, străinul are dreptul de a cere să fie examinat, din cont propriu, de un medic din afara Centrului, indicat de acesta, sau de un medic legist. Constatările medicului din afara Centrului se consemnează în fișa medicală a persoanei plasate, iar certificatul medico-legal se anexează la fișa medicală, după ce străinul a luat cunoștință de conținutul acesteia, contra semnătură.

Constatările CpPT privind asistența medicală în CPTS

- Potrivit Ordinului MAI nr. 354 din 31.12.2015, personalul medical execută serviciul, de regulă, între orele 8.00-17.00, **iar, în practică, personal medical în statele Centrului nu există.**
- Administrația CPTS susține că mecanismul de organizare a asistenței medicale persoanelor plasate în CPTS are loc prin intermediul escortării străinilor către serviciul medical al Poliției de Frontieră sau vizitelor medicilor din cadrul Inspectoratului General al Poliției de Frontieră la CPTS. În practică, acest mecanism nu oferă respectarea garanțiilor de prevenire a torturii și relelor tratamente din cauza neexecutării:
 - a. examinării medicale confidențiale la fiecare intrare și ieșire din instituție;
 - b. documentării și raportării tuturor leziunilor corporale în corespundere cu actele naționale și a Protocolului de la Istanbul;
 - c. asigurării continuității neîntrerupte a tratamentului la plasare și ieșire din instituție.
- **Documentarea și raportarea leziunilor corporale în corespundere cu Ordinul (comun) nr. 77** din 31.12.2013 al Procuraturii Generale privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant **nu se realizează.**
- Ordinul MAI nr. 354 din 31.12.2015 și Ordinul MAI nr. 345 din 24.11.2014 prevăd expres realizarea examinării medicale primare obligatorii în scopul profilaxiei maladiilor ce pun în pericol sănătatea publică (tuberculoza, lues, infecția HIV, hepatitele virale) cu înregistrarea lor în fișa bolnavului de ambulator și supravegherea medicală ulterioară. CpPT constată că, caracterul obligatoriu al acestei prevederi încalcă dreptul la confidențialitate al pacienților deoarece străinii intervievați au susținut că, deși le sunt prelevate probe de sânge, nu sunt informați pentru ce investigații sau care sunt rezultatele investigațiilor.



- **Investigarea la infecția HIV este inclusă ca criteriu obligator la plasarea în Centru³⁹**, fapt ce contravine legislației în vigoare a Republicii Moldova și recomandărilor internaționale. Principiul 9 al Principiilor de bază ale Organizației Națiunilor Unite privind tratamentul deținuților prevede că „deținuții trebuie să aibă acces la serviciile de sănătate disponibile în țară, fără discriminare, pe baza situației lor juridice”, iar serviciile de sănătate din penitenciare trebuie să aibă standarde profesionale, etice și tehnice echivalente cu cele aplicabile serviciilor de sănătate publică din comunitate. Astfel, recomandările internaționale prevăd expres accesul deținuților la testare la HIV, hepatite virale și infecții cu transmitere sexuală benevolă în orice moment de aflare în detenție. Respectiv, caracterul obligator de control al bolilor infecțioase în locurile de detenție ține mai mult de angajamentul administrației și impunerea unor proceduri operaționale standard de realizare, dar fără limitarea drepturilor pacientului.
- CPTS dispune de spațiu special amenajat pentru examinare medicală în condiții de confidențialitate, însă examinarea medicală nu se efectuează la plasarea în Centru, ci a doua zi, reținutul este escortat către serviciului medical al Poliției de Frontieră, unde este examinat. La plasare în Centru, ofițerul de serviciu, care nu este personal medical, examinează vizual străinul dacă nu are vătămări corporale. Astfel, nu este asigurată securitatea datelor personale cu caracter medical și a examinării medicale a străinilor în condiții confidențiale la intrare și la ieșire din CPTS. Persoanele, care nu au atribuții medicale sau de îngrijire, nu trebuie să dispună de acces la informațiile medicale.
- Consiliul constată că datele medicale ale persoanelor se păstrează în cabinetul medical **cu acces liber**, unde are acces și personalul nemedical, prin urmare, nu se respectă cerințele de garantare a confidențialității datelor cu caracter medical. Registrele cu înscrieri medicale se păstrează în acces liber (pe masă, în cabinetul medical) și au acces la ele oricine din angajați. CpPT constată lipsa unor proceduri, instrucțiuni privind condițiile de operare cu datele personale cu caracter medical ale deținuților.
- Nu se respectă recomandările medicilor de examinare în dinamică; nu se documentează continuitatea și rezultatele tratamentului administrat; nu sunt interpretate rezultatele analizelor.
- În cartelele medicale nu se înregistrează cazurile de declarare a grevei foamei, iar persoanele nu sunt supravegheate medical. Lipsesc proceduri operaționale de conduită a astfel de cazuri.

³⁹ Prevederile pct.13 (4) Ordinul MAI nr. 354 din 31.12.2015 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor de ordine interioară a Centrului de plasament temporar al străinilor, cât și punctul 3 al Ordinului MAI nr. 345 din 24.11.2014 cu privire la aprobarea instrucțiunii cu privire la modalitatea de îndreptare, recepționare, investigare medicală și tratament a solicitanților de azil, beneficiarilor de protecție umanitară și a străinilor plasați în Centrul de plasament al străinilor, prevăd expres realizarea examinării medicale primare obligatorii în scopul profilaxiei bolilor ce pun în pericol sănătatea publică (tuberculoza, lues, infecția HIV, hepatite virale) cu înregistrarea lor în fișa bolnavului de ambulator și supravegherea medicală ulterioară.



- Nu este asigurat managementul adecvat al medicamentelor (proceduri de asigurare, evidență, verificare, nimicire a medicamentelor expirate), inclusiv condiții de păstrare conforme (dulapuri cu lacăt și/sau fără accesul luminii, frigider). Lipsește un Registru de evidență a preparatelor, inclusiv un sistem de gestionare a termenelor de valabilitate și proceduri de nimicire inofensivă a medicamentelor. Cabinetul medical nu este asigurat cu frigider pentru păstrarea medicamentelor cu regim termic special. În serviciul medical au fost identificate preparate medicale cu termen expirat.
- Nu este asigurat managementul deșeurilor rezultate din activitatea medicală, în corespundere cu legislația în vigoare. Deșeurile rezultate din activitatea medicală, contrar prevederilor Legii nr. 209/2016 privind deșeurile, sunt colectate nesigur, iar în instituție lipsesc proceduri de gestionare a acestora. Respectiv, nu se asigură siguranța manoperelor medicale și există riscuri pentru sănătatea străinilor și angajaților.
- Mai mulți cetățeni străini s-au plâns de lipsa interpretului în timpul controlului medical, deci nu au putut să înțeleagă ce documente au semnat și să descrie în mod adecvat problemele lor de sănătate. **Conform standardelor CPT, ori de câte ori membrii personalului medical nu sunt în măsură să efectueze o evaluare adecvată din cauza lingvistică, aceștia ar trebui să poată beneficia fără întârziere de serviciile unui interpret calificat. Imigranții ilegali reținuți ar trebui să fie pe deplin informați cu privire la tratamentul care le este oferit.**
- Persoanelor deținute ar trebui să li se ofere acces adecvat la asistență psihologică și psihiatrică și ar trebui să existe proceduri și formări profesionale pentru a preveni actele de autovătămare și sinuciderile.

Condiții materiale de detenție

CpPT a constatat că condițiile materiale de detenție din celule sunt satisfăcătoare și corespund standardelor naționale și internaționale. Camerele nu sunt suprapopulate, sunt curate, dispun de 2 sau 4 paturi etajate cu scări pentru a ajunge la nivelul 2; în fiecare cameră este o masă și scaune; pereții sunt curați fără urme de mușcături; temperatura corespundea normelor; umiditatea nu era ridicată; insecte sau rozătoare nu au fost observate; accesul la lumina de zi este asigurat prin prezența ferestrelor mari; lumina artificială pe timp de nopți/seara funcționează; sistem de ventilație nu este. În alte încăperi (cabinetul medical, sala de întrevederi, depozitul) condițiile erau satisfăcătoare, umiditatea normală, iluminarea naturală și artificială, temperatura corespundea normelor. În instituție, străinii nu au acces la facilitățile unei bucătării (cuptor cu microunde, aragaz, frigider, mașină de spălat) deoarece nu se permite prepararea mâncării.

Izolatorul disciplinar se află în bloc cu ofițerul de serviciu. Izolatorul nu dispune de un post de supraveghere separat. În anumite privințe, izolatorul disciplinar nu corespunde standardelor de detenție, deoarece fereastra este mică și nu permite



pătrunderea luminii de zi; veceul nu este separat și nu există sistem/dispozitiv de apel a colaboratorilor (în special pe timp de noapte și în caz de urgență).

Cerințele minime de igienă sunt respectate, paturile, saltelele și lenjeria de pat erau curate (în blocul pentru familii erau noi). Veceul amplasat la fiecare etaj era funcțional, curat, ventilat. Baia dispunea de pară pentru duș (apă rece și caldă) și un robinet funcțional, unde persoanele pot menține igiena zilnică. Administrația susține că se distribuie produse de igienă personală persoanelor deținute, hârtie igienică, săpun, șampon. La acest segment CpPT a recepționat plângeri doar *versus* cantitatea insuficientă a produselor de igienă.

Aprovizionarea cu apă și alimente

Accesul la apă potabilă este nelimitat. Alimentarea are loc de 3 ori pe zi în bucătăria instituției, produsele se livrează zilnic în caserole sigilate în baza unui contract cu un agent economic.

Unii străini intervievați au expus nemulțumiri vis-a-vis de cantitatea și calitatea mâncării, menționând că primesc cantități mici, necomestibile sau resturi alimentare. Totodată, s-a menționat că preparatele alimentare tradiționale nu corespund specificului alimentar al țării din care provin, din acest considerent ar fi bine venită permisiunea de a prepara mâncarea proprie.

Activități zilnice

Străinii au acces neîngrădit și nelimitat afară și la plimbări zilnice. Curtea/zona pentru plimbări era curată și dispunea de un acoperiș în caz de ploaie. La fiecare etaj este amplasat un televizor, sunt disponibile și accesibile sala de sport, masa de tenis și șah, cărți artistice, sala de rugăciuni.

Totuși, străinii susțin că nu au ocupații, în special femeile, deoarece la televizor sunt doar două canale disponibile, cărțile din bibliotecă sunt puține și în limbi pe care nu le cunosc. În opinia CpPT, diversitatea posturilor TV și completarea bibliotecii cu literatură diversă și în mai multe limbi ar putea asigura diversitatea activităților ocupaționale ale persoanelor aflate în Centru.

III.1.3. Situația în locurile de detenție din Comenduirea Militară a Armatei Naționale

Izolatorul Comenduirii Militare a Armatei Naționale este amplasat în orașul Chișinău și este destinat izolării disciplinare a militarilor, atât în termen, cât și pe contract, pentru abateri disciplinare săvârșite în exercițiul atribuțiilor, ce incumbă, atât din contract, cât și din satisfacerea serviciului militar în termen. Capacitatea de detenție a Comenduirii este de 14 celule a câte două locuri. Statele de personal al izolatorului este format din 29 de funcții militare, dintre care 11 sunt vacante (ceea ce constituie 37,9 %).



Pe parcursul anului 2021, în izolator s-au aflat 298 de deținuți, din care 288 au fost soldați în termen, majoritatea plasați pe un termen de 3-5 zile. În trimestrul I al anului 2022 au fost deținuți 40 de persoane, din care 39 de soldați în termen – se observă o dinamică pozitivă, comparativ cu trimestrul I al anului 2021 (s-au deținut 101 persoane). Cele mai frecvente motive de arest au fost, în primul trimestru al anului 2022: părăsirea samavolnică a unității militare, a postului, dezertare – 15 cazuri; întrebuițarea băuturilor alcoolice, substanțelor narcotice, fumatul în locurile nestabilite – 10 cazuri; alte motive – 9 cazuri.

Aplicarea arestului se efectuează în baza regulamentului de satisfacere a serviciului militar. Durata arestului poate varia de la 1 la 5 zile, care este aplicat de către comandantul unității militare și până la 7 zile, care poate fi aplicat de către comandantul armatei. Arestul poate fi prelungit de către conducerea comendurii în cazul încălcărilor apărute pe parcursul executării arestului. Un militar poate sta în arest maximum 15 zile, după care este întors în unitatea militară. Arestatul este deținut în comendură în baza notei de arest transmise de unitatea militară. Revocarea arestului poate fi efectuată printr-un raport (plângere) în scris, depus pe numele comandantului comendurii, care este obligat să examineze toate circumstanțele invocate. Dacă arestatul nu este de acord cu concluziile comandantului, are dreptul să depună un raport de contestare pe numele comandantului armatei. Arestaților li se eliberează hârtie și pix pentru a depune plângere. Există un registru de evidență a plângerilor.

Tratamentul persoanelor deținute

CpPT nu a recepționat alegeri directe cu privire la acte de tortură, violență din partea persoanelor deținute/soldaților aflați în perioada ispășirii sancțiunii disciplinare, deoarece la momentul vizitei în izolator nu erau militari, iar, în registre, plângeri nu au fost înregistrate.

Regimul zilei este organizat astfel încât persoana arestată, practic, nu are timp liber pe parcursul zilei; din spusele conducerii comendurii, arestații au posibilitatea de a se așeza, în timpul zilei, numai în orele de masă (1.5 ore pe zi). CpPT și-a exprimat îngrijorarea versus la acest tratament, accentuând faptul că un astfel de regim sever, aplicat zilnic ar putea ridica suspiciuni de rele tratamente, prin urmare, se impune necesitatea modificării regimului și oferirii timpului necesar pentru odihnă și recreere.

La fel, membrii Consiliului nu au observat cărți, ziare pentru lectură.

Condițiile de detenție

Similar anilor precedenți, condițiile de detenție diferă în spațiile destinate militarilor în funcție de gradele militare pe care le dețin.

Condițiile materiale de detenție din celule rămân a fi nesatisfăcătoare. Celulele sunt ventilate și curate, dar mici, umede, nu sunt dotate cu veceu, lavoar cu acces la apă, mobilierul este învechit și necesită a fi înlocuit. În celulele pentru militarii în termen,



paturile sunt din lemn cu grilaj metalic, suspendabile, există o masă care este prinsă de podea, scaunele sunt prinse de perete și nu pot fi mișcate spre masă; podeaua din ciment, geamurile sunt mici cu gratii și nu se deschid, sticla practic opacă, care cu greu permite trecerea luminii de zi; lumina de la becuri este slabă. Parțial, saltelele, pernele și lenjeria de pat necesită a fi schimbată. La sosirea în comenduire, persoana arestată primește saltea și lenjerie de pat, restul lucrurilor de igienă personală sunt aduse din unitatea militară.

În celulele pentru militarii prin contract, încăperile sunt mai luminoase, paturile sunt mai confortabile deși mobilierul este învechit și necesită să fie schimbat. Această constatare confirmă tratamentul diferențiat al militarilor și necesită a fi remediat prin crearea condițiilor egale și similare pentru toate persoanele plasate.

Spațiile unde sunt amplasate instalațiile pentru baie/duș, veceurile, lavoarele necesită reparație sau înlocuire; nici spațiile pentru baie și nici veceurile nu asigură intimitatea nefiind dotate cu uși.

Alimentația persoanelor deținute

Alimentația persoanelor deținute este asigurată de 3 ori pe zi, livrată din unitatea militară. Sufrageria este în stare deplorabilă, cu miros puternic de umiditate, cu urme de igrasie, mobilierul și tacâmurile necesită reparate/înlocuite.

Garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente în izolatorul comendurii militare

CpPT constată: cadrul legal și actele normative nu prevăd expres anumite garanții fundamentale pentru persoanele supuse sancțiunii disciplinare prin arest.

Accesul la avocat

Accesul la un avocat nu este garantat, prin urmare, persoana este limitată și în posibilitatea de contestare a sancțiunii. Nu sunt spații special amenajate pentru întrevederi confidențiale. Astfel, nu există un mecanism de accesare a serviciilor unui avocat pentru a-și apăra drepturile procesuale.

Administrația susține că întrevederile cu avocatul pot avea loc cu acceptul și la demersul comandantului unității. În lipsa unor registre a întrevederilor cu avocații, CpPT nu poate constata respectarea acestui drept.

Informarea despre locul deținerii/mecanismul de depunere a plângerilor

Persoanele deținute nu au nicio posibilitate de a notifica detenția. Persoana arestată nu are posibilitatea de a comunica telefonic cu persoanele din exterior, decât prin intermediul gărzii de pază, la cererea argumentată a acesteia. Arestații nu au dreptul la întrevederi cu rudele și nu au dreptul la primirea coletelor.



Posibilitatea de comunicare a persoanelor deținute prin intermediul serviciilor poștale este limitată. În comenduire este amplasată o lădiță pentru propuneri, cereri, reclamații, plângeri, însă CpPT nu a putut stabili dacă este utilizată sau nu de militarii arestați. La fel, CpPT nu a putut **constata/identifica în cadrul izolatorului o procedură/mecanism clar care se aplică în cazul plângerilor confidențiale adresate procurorilor, Avocatului Poporului** sau altor instituții abilitate privind rele tratamente/alegații la tortură pretinse a fi suferite în izolator. În astfel de condiții, CpPT menține constatările anterioare și consideră că persoana sancționată disciplinar este practic izolată în totalitate.

În acest context, CpPT recomandă revizuirea cadrului legal care reglementează situația militarilor în detenție, cu operarea modificărilor care ar asigura toate garanțiilor împotriva torturii și relelor tratamente.

Accesul la examinarea medicală

CpPT reiterează că nu este asigurată una dintre garanțiile fundamentale împotriva torturii și anume examinarea medicală. CpPT a constatat:

- În statele de personal există o funcție de felcer, care este vacantă din anul 2016, deci **la intrarea și ieșirea din comenduire nu se efectuează un examen medical.** La intrarea în comenduire, arestatul vine cu examenul medical (înscripția în documentația de însoțire) efectuat de către medicul din unitatea militară, ulterior, examenul medical exterior îl efectuează șeful gărzii din comenduire (care nu este medic). Dacă la examinare se identifică leziuni corporale, arestatul se întoarce în unitatea militară sau la necesitate se examinează în spitalul militar. **Leziunile depistate nu se documentează – astfel, nu există un mecanism de documentare și raportare efectiv a acestora;**
- Nu sunt asigurate evidența și documentarea adecvată a leziunilor corporale la arestați în corespundere cu *Ordinul comun nr. 77* din 31.12.2013 al Procuraturii Generale privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant. Există registrul de evidență a leziunilor corporale, care a fost întocmit în urma recomandărilor precedente ale CpPT, dar, în registru, nu este înregistrat niciun caz, deși din spusele comandantului comendurii se întâmplă cazuri de automutilări, tentative de suicid;
- Examinarea medicală se efectuează la necesitate, atunci când arestații prezintă careva plângeri, aceștia se escortează la spitalul militar sau se invită un medic din unitatea militară;
- Nu există registrul de evidență și nici instrucțiuni de conduită a persoanelor care au declarat greva foamei, a tentativelor de suicid și a automutilărilor;
- În statele de personal nu există funcție de psiholog. Consilierea psihologică se efectuează la necesitate, fiind invitat psihologul din unitatea militară.

III.1.4. Situația în locurile de detenție din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției



Pe parcursul anului 2022, Consiliul pentru Prevenirea Torturii a efectuat vizite în 5 instituții subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției. CpPT a vizitat: Penitenciarul nr. 13 Chișinău, Penitenciarul nr. 17 Rezina, Penitenciarul nr. 4 Cricova, Penitenciarul nr. 3 Leova și Penitenciarul nr. 16 Pruncul. De asemenea, în perioada 5-13 decembrie 2022, Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) a desfășurat o vizită ad-hoc în Republica Moldova. Vizita a fost focalizată exclusiv pe domeniul sistemului penitenciar⁴⁰.

Nivelul de ocupare a locurilor de detenție din cadrul ANP. Separarea categoriilor de deținuți

Problema suprapopulării instituțiilor penitenciare este încă actuală, majoritatea instituțiilor vizitate de către CpPT în anul 2022 (Penitenciarul nr. 3, Penitenciarul nr. 4, Penitenciarul nr. 13) înregistrând un număr mai mare de persoane deținute, decât locuri pe care le pot oferi penitenciarele în conformitate cu standardele CPT⁴¹. Chiar dacă

⁴⁰ CPT și Republica Moldova <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-cpt-carries-out-a-visit-to-moldova>

⁴¹ <https://rm.coe.int/1680698462>



populația penitenciară a scăzut cu 4,88%, iar numărul persoanelor care s-au eliberat din instituțiile penitenciare este mai mare cu 12,5% decât în anul 2021⁴² (scădere datorată, în special, Legii nr.243/2021 privind amnistia⁴³), mai multe instituții penitenciare nu au spații suficiente de detenție. Depopularea instituțiilor penitenciare necesită o abordare comprehensivă, ce ar include implementarea instrumentelor de umanizare a politicilor penale⁴⁴, îmbunătățirii condițiilor de detenție, precum și revizuirea modelului de executare a pedepsei închisorii, racordându-le la standardele internaționale și Regulile penitenciare europene⁴⁵.

Alături de instrumentele enumerate anterior, CpPT consideră necesară revizuirea modului de repartizare a deținuților în instituțiile penitenciare, care a observat, în cadrul vizitelor în instituțiile penitenciare ce se confruntă cu problema suprapopulării, prezența tratamentului diferențiat și repartizarea inegală în spațiile de trai, astfel, în penitenciare, există secții supraaglomerate cu condiții nesatisfăcătoare de detenție versus secții spațioase cu condiții foarte bune de trai. În Penitenciarul nr. 4, membrii CpPT au identificat situații în care, în celule de 20-30 m², sunt plasați 1-2 condamnați, iar la alt etaj în același metraj se dețineau peste 20 de condamnați.

Tot mai des, CpPT observă situații în care nu este clară și corectă procedura de separare a deținuților (Penitenciarul nr. 3, Penitenciarul nr. 17), astfel încât, diferite categorii de deținuți să fie plasate separat, ținându-se cont de motivele legale ale detenției și de necesitățile tratamentului lor⁴⁶.

Situația persoanelor adulte în instituțiile penitenciare

A) Tratamentul deținuților adulți în instituțiile penitenciare.

Violența între deținuți

În cadrul vizitelor de monitorizare, **CpPT nu a primit careva alegații privind tortura și alte rele tratamente din partea personalului penitenciarelor față de deținuții maturi bărbați**, cu excepția unor cazuri din Penitenciarul nr. 4 (rele tratamente din partea personalului penitenciarului față de condamnați, utilizarea mijloacelor speciale, inclusiv gazul lacrimogen). Este de menționat faptul că **CpPT a recepționat numeroase alegații de abuz verbal, comportament discriminatoriu asupra deținuților bărbați (în majoritatea penitenciarelor vizitate)**.

Membrii CpPT, în continuare, constată prezența relațiilor tensionate cauzate de fenomenul subculturii criminale. În acest sens, deținuții au relatat că unii condamnați se

⁴² Raportul privind activitatea sistemului administrației penitenciare pentru anul 2022: <http://www.anp.gov.md/index.php/rapoarte-de-bilant-semestriale-anuale>

⁴³ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130586&lang=ro

⁴⁴ <https://promolex.md/wp-content/uploads/2022/07/Not%C4%83-analitic%C4%83-Implementarea-politicilor-de-depopulare-a-penitenciarelor-din-Republica-Moldova-%C3%AEn-contextul-pandemiei-de-COVID-19-2.pdf>

⁴⁵ Regulile penitenciare europene REC (2006) <https://rm.coe.int/16804c8d9a%20.%20V>

⁴⁶ Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) – regula nr. 11; Regulile Penitenciare Europene (Recomandarea Rec (2006)2 – pct.18.8;



bucură de mai multe facilități (de exemplu – spații de trai mai mari, camere de întrevederi particulare, spații comune folosite doar de un anumit grup de condamnați, cum ar fi terenul de fotbal, masa de biliard), fapt ce creează impresia prezenței **discriminării și tratamentului diferențiat în instituția penitenciară, fenomen susținut tacit de către angajații penitenciarului**⁴⁷.

Prezența subculturii criminale este direct corelată cu lipsa de control al administrației penitenciare. **CpPT este îngrijorat de faptul că situația privind insuficiența personalului, relatată încă în rapoartele CpPT pentru anii 2017 și 2018, persistă și actualmente, iar numărul angajaților pe timp de noapte a rămas același** (la 400-500 de deținuți pe timp de noapte, în penitenciar rămân 4-5 angajați pentru supraveghere, iar în Penitenciarul nr. 4, la momentul vizitei efectuate de către CpPT, în timpul nopții, în serviciu erau implicați doar 4 angajați la un număr total de 783 de condamnați). Practic, personalul penitenciar nu activează în condiții în care să îi fie asigurată propria siguranță. Se creează situația când angajații devin involuntar dependenți de deținuți, neavând instrumente suficiente de control asupra lor. Aceste îngrijorări sunt menționate și de Comitetul European pentru prevenirea torturii (CPT) în iunie 2018⁴⁸.

CpPT atenționează că lipsa controlului administrației și creșterea influenței subculturii criminale favorizează intimidarea și violența dintre deținuți. Cei mai vulnerabili, în aceste condiții, sunt cei cu statut informal de „umiliți” sau cu statut „nedeterminat”, sau care s-au dezis de „legile informale”. Cu referire la soluționarea problemei ierarhiei informale și violenței între deținuți, nu există progrese pe acest segment – constatare formulată de către CPT în vizita efectuată în iunie 2018⁴⁹, dar și în cadrul vizitelor și informațiilor analizate de către CpPT pe parcursul anului 2022. Inacțiunile instituțiilor penitenciare în vederea eradicării fenomenului subculturii criminale constituie susținere a comportamentului discriminator⁵⁰, care crește riscul situațiilor de abuz fizic/psihic între deținuți.

CpPT-ul a primit alegeri privind practica de implicare a liderilor informali în menținerea ordinii în rândul populației penitenciare, prin aplicarea violenței. Totodată, prezența violenței între condamnați poate fi identificată în înscrisurile cu referire la leziunile corporale (înscrieri care, direct, indică abuz fizic asupra condamnaților). Din păcate, cel mai des, în înregistrările lucrătorilor medicali, lipsesc date privind proveniența reală a leziunii corporale (dacă sunt suspiciuni că au fost careva altercații sau violențe, acestea nu sunt notificate de către lucrătorii medicali), raportarea se bazează doar pe declarațiile

⁴⁷ Acest fapt a fost reliefat în studiul realizat de Consiliul Europei privind Subcultura Criminală în Penitenciarele din Republica Moldova (martie 2018): <https://rm.coe.int/criminal-subculture-md-en-/1680796111>

⁴⁸ https://www.ecoi.net/en/file/local/1454825/1226_1545136703_2018-49-in-eng-docx.pdf

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

⁵⁰ Decizia nr. 239/20 a Consiliului de Egalitate, din 31.12.2020: https://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/Decizie_constatare_239_2020_semnare.pdf



deținutului. În asemenea cazuri, se face impresia că instituția penitenciară încearcă să mușamalizeze astfel de cazuri și, în consecință, nu depune eforturile necesare pentru a oferi un mediu sigur pentru deținuți.

Aceste constatări indică despre prezența **deficiențelor în documentarea și evidența cazurilor de constatare a leziunilor traumatice la deținuți** și, eventual, asupra lipsei unor investigații eficiente din partea autorităților. CpPT încurajează administrația penitenciarelor să înregistreze, documenteze și să raporteze cazurile de abuz asupra deținuților, astfel încât informația acumulată să ofere posibilitatea de a aprecia proveniența leziunilor traumatice și automutilărilor, identificarea acțiunilor/inacțiunilor administrației penitenciarului pentru asigurarea condițiilor sigure de detenție. **CpPT reiterează că asigurarea protecției deținuților împotriva violenței dintre deținuți este una dintre obligațiile personalului penitenciar, iar incapacitatea asigurării acestor garanții constituie rele tratamente din partea instituțiilor guvernamentale**⁵¹.

În cele mai dese cazuri, prevenirea unor abuzuri se realizează prin plasarea deținuților în locuri de siguranță, în conformitate cu art. 206 din Codul de executare al Republicii Moldova⁵². Numărul persoanelor care au solicitat asigurarea securității personale în anul 2022 este de 811 de persoane, număr în creștere comparativ cu anii 2018-2021. CpPT își exprimă repetat îngrijorarea privind gravitatea situației deținuților care se află în izolare în temeiul art. 206 din Codul de executare, situație care poate fi considerată ca fiind rele tratamente, datorită condițiilor nesatisfăcătoare de trai în care aceștia sunt plasați, spațiilor suprapopulate, prost aerisite și iluminate, cu o minimă posibilitate de a fi implicați în activitățile oferite în instituție și limitarea facilităților prevăzute de către legislația națională. CpPT atrage atenția autorităților responsabile că separarea persoanelor expuse riscului de a fi agresate fizic nu este unica soluție de înlăturare a pericolului, iar în cazul în care nu există alte mecanisme de protecție, este necesară asigurarea, în egală măsură, tuturor deținuților, accesul la activități ocupaționale, plimbări, comunicare cu familia, muncă, astfel încât, să se bucure de toate facilitățile/drepturile ca celelalte categorii de deținuți.

CpPT a observat realizări pozitive ale administrației Penitenciarului nr. 3 Leova, care asigură accesul la activități ocupaționale pentru condamnații ce sunt separați în conformitate cu art.206 din Codul de executare, implicând toți condamnații, indiferent de categoria din care fac parte, să folosească spații comune, cum ar fi terenul de fotbal, masa de tenis, biblioteca.

Totodată, din informația prezentată de autorități, CpPT a constatat lipsa unor analize calitative a fenomenului violenței între deținuți. În rapoartele anuale, nu există date cu referire la situația deținuților care au fost înregistrați cu leziuni corporale (de exemplu, câți din cei ce au fost depistați cu leziuni au solicitat să fie plasați în condiții de siguranță),

⁵¹ <https://rm.coe.int/2-combaterea-relelor-tratamente-in-penitenciare-final/1680722471>

⁵² https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122067&lang=ro



nu este raportat numărul persoanelor care au solicitat plasarea în condiții de siguranță pe perioada de raport (de obicei se indică numărul de condamnați la o anumită dată, spre exemplu la 31.12.2021), nu există o descriere a profilului celor ce sunt plasați conform art. 206 în condiții de siguranță, câți din aceștia au declarat greva foamei, s-au automutilat sau au avut tentative de suicid, nu există o analiză a nevoilor și riscurilor, informații care ar putea oferi soluții pentru crearea unui mediu sigur și protector pentru această categorie de deținuți.

Procedurile disciplinare aplicate deținuților adulți

CpPT constată, în continuare, aplicarea excesivă a măsurii de sancționare prin limitarea contactului cu mediul extern (suspendarea dreptului de a avea întreveneri, suspendarea dreptului de a primi colete, acces la convorbiri telefonice). Din numărul total de 5110 sancțiuni disciplinare înregistrate în anul 2022, 55% (2726) din acestea sunt sancțiuni disciplinare sub formă de suspendarea dreptului la întreveneri de lungă și scurtă durată⁵³.

Problematica aplicării sancțiunilor disciplinare sub formă de suspendare a dreptului la întreveneri, care **este în conformitate cu legislația, dar contravine standardelor internaționale**, a fost enunțată în rapoartele vizitelor CPT în Republica Moldova, atât în 2018⁵⁴, cât și în 2020⁵⁵, care a atenționat autoritățile de a lua măsuri, inclusiv prin revizuirea legislației, astfel încât pedepsele disciplinare aplicate deținuților să nu conducă la interzicerea contactelor cu familia.

În cadrul vizitelor realizate pe parcursul anului 2022, CpPT a constatat înăsprirea situației deținuților cărora le-au fost aplicate astfel de sancțiuni disciplinare. În conformitate cu pct.61 din Regulamentul privind modul și condițiile de aplicare a sancțiunilor disciplinare, a măsurilor de stimulare și de ținere la evidență a procedurii disciplinare, aprobat prin Ordinul ANP nr. 551 din 21.12.2020, două sau mai multe sancțiuni de același tip sunt executate în mod succesiv. Această prevedere, provoacă situații în care deținuții, în urma sancțiunilor disciplinare cu lipsa de întreveneri, acumulează un număr foarte mare de zile în care vor fi lipsiți de dreptul de a comunica cu familia (examinând „Registrul de evidență a rapoartelor pe încălcările modului de executare a pedepsei” al Penitenciarului nr. 17 Rezina⁵⁶, CpPT a identificat persoane care au

⁵³ Raportul privind activitatea sistemului administrației penitenciare pentru anul 2022, <http://www.anp.gov.md/index.php/rapoarte-de-bilant-semestriale-anuale>

⁵⁴ Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității sau tratamentul sau pedeapsa degradantă (CPT) între 5 și 11 iunie 2018, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: [16809022b9 \(coe.int\)](http://16809022b9(coe.int))

⁵⁵ Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității sau tratamentul sau pedeapsa degradantă (CPT) între 28 ianuarie și 7 februarie 2020, disponibil în limba engleză la următorul link, <https://rm.coe.int/16809f8fa8>

⁵⁶ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2022/07/Raport_CpPT_P17-Rezina_08.04.2022-2.pdf



acumulat sancțiuni ce vor limita comunicarea cu mediul extern cu 300-500 de zile, în unele cazuri mai degrabă deținutul se va elibera din detenție, decât va avea din nou dreptul la întrevedere). La fel, CpPT consideră că deținuții cu astfel de sancțiuni vor fi mai puțin motivați să respecte regimul de detenție.

Consiliul atrage atenția ANP la recomandarea CPT-ului, formulată în rezultatul vizitei efectuate în iunie 2018⁵⁷: [...]A se asigura că pedeapsa disciplinară a deținuților nu duce la interzicerea totală a contactelor cu familia și că restricția privind contactele cu familia ca formă de pedeapsă disciplinară, se aplică numai atunci când abaterea se referă la astfel de contacte[...].

Chiar dacă administrația penitenciarelor explică faptul că numărul mare de sancțiuni disciplinare cu suspendarea dreptului la întrevedere este din cauza prevederilor legislației naționale cu privire la individualizarea răspunderii disciplinare⁵⁸, CpPT consideră că, până la revizuirea legislației, pot fi oferite alte soluții legale, care să faciliteze legătura deținuților cu membrii familiei. O astfel de soluție pot fi stimulările cu permisiunea de a avea întrevederi suplimentare de lungă și scurtă durată. Cu toate acestea, acest tip de stimulare s-a oferit doar în 17% (359 de stimulări) din totalul stimulărilor oferite pe parcursul anului 2022. În cadrul vizitei efectuate în Penitenciarul nr. 3 Leova, CpPT a observat o creștere semnificativă a numărului de stimulări în anul 2022, însă nici un condamnat nu a fost stimulat cu permisiunea de a avea întrevederi suplimentare de lungă și scurtă durată până la momentul vizitei.

Alte situații excepționale

Analizând Raportul de bilanț al activității sistemului administrației penitenciare pentru anul 2022⁵⁹, ***CpPT notează o tendință pozitivă demonstrată prin micșorarea numărului de automutilări (729 – cu 13,3% mai puțin decât în anul 2021), leziuni corporale (1128 – cu 2,2% mai puțin decât în anul 2021), aplicare a forței fizice (279 – 41,3% mai puțin decât în anul 2021), cazuri de atac asupra personalului (14-35,3% mai puțin decât în anul 2021), cazuri de suicid (4 comparativ cu 6 în anul 2021).*** Creșterea numărului cazurilor de automutilare a fost înregistrat în Penitenciarul nr. 17 Rezina.

Totuși, CpPT rămâne îngrijorat de faptul că, ***în sistemul administrației penitenciare, continuă să persiste fenomenul tentativelor de suicid și automutilări la deținuți.*** În acest sens, în anul 2022, numărul deținuților (5042) a scăzut cu 20% față de anul 2017, când a fost înregistrat un număr de 6297 de deținuți (unul din anii cu cel mai mare

⁵⁷ Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității sau tratamentul sau pedeapsa degradantă (CPT) între 5 și 11 iunie 2018, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: https://www.ecoi.net/en/file/local/1454825/1226_1545136703_2018-49-in-eng-docx.pdf

⁵⁸ Art. 246¹ Cod de executare RM: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119760&lang=ro

⁵⁹ Raportul privind activitatea sistemului administrației penitenciare pentru anul 2022, <http://www.anp.gov.md/index.php/rapoarte-de-bilant-semestriale-anuale>



număr de deținuți)⁶⁰, iar numărul automutilărilor, în anul 2022, a scăzut cu 1,4% față de anul 2017 (cu 10 automutilări mai puține decât în anul 2017), iar tentativele de suicid au crescut cu 45%, cu un caz de suicid mai mult decât în 2017⁶¹. Astfel, CpPT observă că măsurile, în vederea reducerii acțiunilor de automutilare și a tentativelor de suicid în rândul deținuților, întreprinse de specialiști în penitenciare nu produc pe deplin rezultatul scontat. CpPT notează că, pentru depășirea acestei probleme de amploare, sunt necesare eforturi consolidate sistemice, care să cuprindă noi abordări relevante contextului instituției, nevoilor emoționale și problemelor individuale ale deținuților cu risc de automutilare/suicidal. La fel, este necesară o evaluare a eficienței procedurilor deja existente, o monitorizare a modului în care acestea sunt aplicate de personal.

În instituții a fost constatată **practica de aplicare a sancțiunilor disciplinare, inclusiv pentru automutilare, care pot fi considerate excesive și inumane din considerentul sancționării unei persoane posibil cu tulburări mentale (sancțiune în loc de tratament necesar).**

O altă îngrijorare a CpPT-ului ține de faptul că, **în sistemul penitenciar, se înregistrează o creștere a cazurilor de declarare a refuzului la hrană (greva foamei) de către deținuți.** Analizând Raportul de bilanț al activității sistemului administrației penitenciare pentru anul 2022, CpPT notează o **creștere a numărului de cazuri de declarare a grevei foamei cu 5% (748 de cazuri) față de anul 2021.**

CpPT a înregistrat, în cadrul vizitei de la Penitenciarul nr. 4 Cricova, două cazuri de deces, unul fiind deces după greva foamei și 1 caz de suicid). **Condițiile de deținere a deținuților în refuz de hrană sunt inadecvate, cel mai des cu plasare în izolatoare disciplinare destinate pentru executarea sancțiunii disciplinare.** Registrele de evidență sunt completate cu date minimale, motivul declarării și soluționarea situației nu sunt indicate. Materiale informaționale de suport pentru deținuți privind evoluția stării de sănătate, consecințele și conduita în perioada de ieșire din greva foamei nu sunt disponibile. La fel, deținuții nu cunosc despre reglementările cu privire la refuzul de hrană în detenție. Consiliul consideră importantă revizuirea cadrului legal privind greva foamei în sistemul penitenciar, inclusiv amenajarea spațiilor și stabilirea algoritmului de conduită.

O altă problemă este înregistrarea cazurilor în actele medicale, care nu se face în toate cazurile. Astfel de cazuri au fost depistate în momentul vizitei în Penitenciarul nr. 13 Chișinău – din 3 deținuți care se aflau în acel moment la greva foamei, niciunul nu avea notificări despre acest fapt în documentația medicală.

⁶⁰ https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_12%20JUS_JUS030/JUS030300rcl.px/table/tableViewLayout1/?rxid=2345d98a-890b-4459-bb1f-9b565f99b3b9

⁶¹ Raportul privind activitatea sistemului administrației penitenciare pentru anul 2018, pag.29, <https://anp.gov.md/rapoarte-de-bilant-semestriale-anuale>



B) Garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente



a) Mecanismele de plângeri în cadrul instituțiilor penitenciare

În toate penitenciarele vizitate de CpPT, sunt plasate cutii poștale la care au acces reprezentanții Poștei Moldovei. Consiliul observă tendința pozitivă în ceea ce ține de instalarea a cât mai multe cutii poștale. Totuși, unii deținuți, din toate penitenciarele vizitate, s-au plâns că petițiile sau cererile lor rămân fără răspuns sau examinarea lor este tergiversată nemotivat, în special adresările în afara penitenciarelor către Avocatul Poporului, Procuratură sau ONG-uri. Una dintre probleme identificate pentru menținerea corespondenței în exteriorul penitenciarului, este lipsa resurselor financiare a deținuților pentru a procura plicuri și timbre, iar lipsa banilor ar putea fi un impediment real în sesizarea eventualelor abuzuri sau cazuri de rele tratamente. Angajații menționează despre faptul că asigură deținuții cu resurse necesare (plicuri, foi, pixuri etc.), însă niciun deținut nu a menționat că a primit materiale din partea administrației.

În acest context, **Consiliul nu a putut constata/identifica în cadrul penitenciarelor o procedură/mecanism clar, care se aplică în cazul plângerilor confidențiale adresate procurorilor, Avocatului Poporului, asociațiilor obștești**, privind rele tratamente/alegații la tortură, pretinse a fi suferite în penitenciar sau în perioada transportării persoanelor.

În cadrul vizitei la Penitenciarul nr. 13 Chișinău, CpPT a constatat că, în 2021, numărul deținuților primiți în audiență de conducerea instituției (176) este foarte mic comparativ



cu numărul cererilor/plângerilor adresate de la persoanele aflate în detenție în adresa administrației – 4192, dintre care 2384 de solicitări vizează asigurarea dreptului de a fi informat, 366 – condițiile materiale de trai și 347 – asistența medicală.

O altă situație a fost constată în Penitenciarul nr. 3 Leova, care, în primul semestru al anului 2022, a înregistrat 379 de petiții adresate administrației, dintre care 253 de petiții de la deținuți, număr în scădere cu 66% comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021 (699 de petiții).

b) Accesul la examinare medicală

Recomandarea de bază a CpPT și organizațiilor internaționale **privind transferarea responsabilității pentru sănătatea deținuților de la Ministerul Justiției către Ministerul Sănătății nu a fost realizată**. Personalul medical nu este independent de autoritățile penitenciare în exercitarea atribuțiilor sale profesionale și este în situație dificilă de dublă loialitate între luarea deciziilor medicale corecte referitor la sănătatea deținuților și eforturile administrației pentru a menține disciplina și sancționarea deținuților.

Consiliul ia act de eforturile MJ de fortificare a managementului serviciului medical în sistemul penitenciar, dar sunt necesare investiții majore nu doar financiare, ci și în resursele umane implicate în reorganizare.

Asigurarea cu personal medical continuă să fie insuficientă, fapt ce influențează accesul condamnaților la examinare medicală. CpPT constată că **reorganizarea** Departamentului Instituțiilor Penitenciare în Administrația Națională a Penitenciarelor, în luna mai 2018, **a influențat la aprofundarea problemei privind asigurarea cu personal medical a penitenciarelor**. Astfel, urmare a reorganizării, au fost reduse 19 funcții de personal medical, mai multe dintre funcțiile de medic psihiatru. La fel, consecință a modificării cadrului legal, medicii civili care anterior ocupau funcții atestate, actualmente nu pot fi angajați. La finele anului 2022, în șapte penitenciare, lipsesc șefi de serviciu medical, în nouă penitenciare sunt vacante funcția de medic terapeut, medic psihiatru (4 penitenciare), sunt vacante 3 funcții de anesteziolog-reanimatolog. Asistența medicală în aceste instituții este asigurată de către personal mediu, care tot este insuficient ca număr și completare, și prin escortare către instituțiile civile sau spitalul penitenciar. În această ordine de idei, CpPT constată că rămâne nerealizată prevederea legală:⁶² ***orice penitenciar trebuie să aibă la dispoziție serviciul cel puțin al unui medic generalist, al unui medic stomatolog și al unui medic psihiatru.***

CpPT reiterează că asigurarea efectivă a dreptului la sănătate în locurile de detenție rezidă din întrunirea cumulativă a criteriilor constitutive, precum sunt: **accesibilitate, disponibilitate, acceptabilitate, calitate, echivalența (echitate)**. CpPT constată că **accesul la asistență medicală calificată este limitat din cauza asigurării insuficiente a instituțiilor cu personal medical superior, astfel, asistenții**

⁶² Alin. (1) art. 231 din Codul de Executare al Republicii Moldova.



medicali sunt supuși riscului de a fi trași la răspundere, deoarece își asumă unele responsabilități care sunt atribuite unui medic.

O altă consecință a reorganizării, nefavorabilă sistemului medical penitenciar, a constituit scăderea în grad de subofițer⁶³ și neachitarea stagiului de specialitate înrudită a personalului medical mediu⁶⁴ (felcerul a devenit asistent medical), **fiind constatată o pierdere a sporului salarial și, respectiv**, plecarea mai multor persoane din sistem. Urmare a modificării legislației⁶⁵ privind sistemul unitar de salarizare în sectorul bugetar, funcționarilor publici cu statut special de specialitate medicală, conform prevederilor anexei nr. 6 la Legea nr. 270/2018, se aplică clasa de salarizare 52 (personal penitenciar, personal medical atestat). În cazul personalului medical civil – salarizarea se realizează conform anexei nr. 9 la Legea nr. 270/2018 (similar personalului medical din cadrul MS) – clasa de salarizare fiind 72. Astfel, există problema salarizării diferențiate pentru personalul medical care activează în instituțiile penitenciare în funcție de statutul său special. La fel, personalului medical fără statut special nu le sunt oferite integral sporurile salariale legate de specialitatea înrudită și condițiile vătămătoare de muncă.

O îngrijorare aparte este că, și în spitalul penitenciar, se constată o insuficiență acută de personal medical, există multe funcții vacante de medici. Totodată, **funcțiile prevăzute pentru asigurarea cu personal medical nu sunt în conformitate cu standardele prevăzute în Ordinul nr. 100 din 10.03.2008 cu privire la Normativele de personal medical.** De exemplu, conform Normativelor aprobate, în secțiile terapeutice, trebuie să fie prevăzute 1 funcție de medic la 14-17 paturi, 1 asistentă medicală la 16-18 paturi. Penitenciarul nr. 16, în secția ftiziologie, la 70-100 de paturi, asigură un singur post de asistent medical. Spitalul nu are prevăzut funcție de infirmier, fapt ce face ca aceste servicii să fie acoperite de către deținuți, situație care generează multiple probleme legate de confidențialitatea datelor medicale și compromite accesibilitatea serviciilor. Totodată, problema este amplificată și de faptul că puțini medici sunt angajați ca funcționari publici cu statut special și nu le este prevăzută remunerarea gărzilor de noapte, fiind oferite în schimb zile libere.

Lipsa medicilor în zilele nelucrătoare agravează insuficiența de cadre medicale, fiind situații când, în instituție, nu este nici un medic, în special în cazurile când medicul de gardă pleacă cu un pacient în escortă la alte instituții medicale. Prin

⁶³ Legea cu privire la a sistemul administrației penitenciare, nr. 300 din 21.12.17
<http://lex.justice.md/md/374276/>

⁶⁴ Art.57 m) vechimea în muncă în ramurile civile înrudite cu specialitatea funcției deținute, calculându-se un an de vechime în serviciu pentru doi ani de vechime în muncă, dar nu mai mult de zece ani de vechime în serviciu – pentru funcționarii publici cu statut special **din corpul ofițerilor de penitenciare** (Legea nr. 300).

⁶⁵ În conformitate cu prevederile alin. (2) art. 12 din Legea nr. 270 din 23.11.2018 privind sistemul unitar de salarizare în sectorul bugetar, salariul de bază se stabilește conform coeficienților de salarizare prevăzuți în anexele nr. 3–10, în raport cu funcția deținută, nivelul de studii, categoria de calificare, gradul didactic, vechimea în muncă sau treapta de salarizare, după caz, în condițiile Legii menționate.



urmare, pacienții din instituție rămân fără supraveghere medicală, fapt care generează riscul unor întârzieri de acordare a ajutorului medical necesar în cazuri de urgențe medicale.

În această ordine de idei, ***CpPT constată că, de către MJ/ANP nu a fost dezvoltat un sistem de motivare și stimulare eficient în vederea asigurării cu cadre medicale a serviciilor de sănătate pentru persoanele deținute în penitenciar.***

La acest capitol situația rămâne neschimbată, CpPT consideră important a revedea statutul medicilor angajați în sistemul penitenciar, pentru a face posibilă remunerarea gărzilor, nu doar oferirea de zile libere, precum și necesară a elabora și a implementa efectiv o strategie/plan de acțiuni în vederea asigurării spitalului și altor instituții penitenciare cu cadre medicale.

Una dintre garanțiile împotriva torturii este că, pentru persoanele condamnate la pedeapsă cu închisoarea sau arestate preventiv pe durata procesului, examinarea medicală amănunțită la sosire în penitenciar pentru a detecta și prin urmare, a trata orice problemă medicală și pentru a detecta orice semne de rele tratamente cauzate înainte de sosire și furnizarea de informații cu privire la drepturile și îndatoririle din penitenciar într-o limbă pe care deținutul o înțelege.

Astfel, o tendință pozitivă prezintă îmbunătățirea procedurilor de documentare a examinărilor medicale la intrare/ieșire din penitenciar, în caz de prezență a leziunilor corporale, precum și unificarea înregistrărilor diferitor tipuri de traumatisme (autoagresiuni, leziuni traumatice, după aplicarea forței fizice etc.). Consiliul apreciază efortul ANP în vederea executării acestei recomandări prin elaborarea Ordinului ANP nr. 169 din 06.09.2018 cu privire la eficientizarea documentării medicale a leziunilor corporale în cadrul sistemului penitenciar. ***Chestionarul standardizat de raportare a leziunii traumatice*** implementat include descrierea circumstanțelor de apariție, explicațiile deținutului și descrierea detaliată a leziunilor, precum și opinia medicală privind corespunderea celor expuse de deținut cu caracterul traumei. Astfel, în caz de divergențe, medicul poate institui prezumția unor pretinse rele tratamente, cu raportare ulterioară conform legislației în vigoare, dar, din discuțiile avute cu personalul, practic nu utilizează acest mecanism. Este apreciable că ANP a asigurat serviciile medicale cu aparate foto, care sunt utilizate în fotografierea leziunilor corporale și anexarea acestora la pachetul de documente care este transmis în Procuratură. Personalul medical necesită instruire continuă în documentarea leziunilor corporale, pretinselor acte de tortură și prevederile Protocolului de la Istanbul („Manual de investigare eficientă și documentare a torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante”).

C) Condițiile de cazare în locurile de detenție

Cu regret, practic în toate instituțiile penitenciare vizitate, într-un număr mare de celule, condițiile materiale de detenție sunt departe de fi considerate satisfăcătoare.



În unele penitenciare vizitate, CpPT a observat eforturile administrației de a îmbunătăți condițiile de trai, a compartimenta sectoarele mari de tip „barac” în încăperi pentru un număr mai mic de deținuți. Penitenciarul nr. 3 Leova a deschis, în februarie 2020, un bloc renovat cu capacitatea de 126 de locuri, cu celule pentru 2-4 persoane, dotat cu sisteme de monitorizare video, sisteme moderne de control, securitate anti-incendiară, dar și alte condiții, inclusiv ce țin de încăperile de lucru pentru personal. Este unicul bloc vizitat ajustat la necesitățile persoanelor cu nevoi speciale.

Totuși CpPT, în continuare, constată condiții diferite de întreținere și atitudine discriminatorie din partea personalului instituției, reieșind din segregarea după „apartenență de grup”, conform culturii lumii interlope, în defavoarea masei totale a deținuților sau a grupurilor celor mai vulnerabile și marginalizate. În Penitenciarul nr. 4, deținuții care fac parte din grupul autorităților criminale sunt vădit favorizați în condiții – celule de tip hotelier, cu încăperi separate (coridor, veceu, baie dotată cu mașină de spălat), dispozitive de divertisment (radio, televizor), animale de companie, celulele cu reparație foarte bună, mobilate, bucătărie amenajată și asigurată cu tehnică corespunzătoare (frigider, cuptor cu microunde, fierbător etc.). Pentru a avea acces în aceste celule angajații penitenciarilor bat la ușă, ca să li se permită accesul. La polul opus sunt cei din „casta inferioară”, conform divizării subculturii criminale, condițiile de trai ale acestora fiind vădit inferioare celorlalte categorii de deținuți. CpPT este alarmat de condițiile materiale improprii de detenție din sectorul în care se dețin condamnații pe motiv de securitate. În cadrul vizitei, a fost constatat faptul: condamnații se dețin în condiții inumane. Pe ușile celulelor din subsol era atârnată inscripția „interzisă deținerea”, dar în ele se dețineau persoane. Celulele erau suprapopulate (de ex: 3 persoane în celule de 8 m²).

În Penitenciarul nr. 3 Leova, în celule din sectoarele nr. 2 și 3, condițiile sunt nesatisfăcătoare, reprezentate prin încăperi înguste, suprapopulate, cu acces limitat la: lumina de zi, lipsa ventilației și a aerisirii corespunzătoare, temperatura înaltă, miros neplăcut, mobilier învechit, lenjerie de pat uzată și plapume insalubre. În câteva celule, unele veceuri sunt în stare deplorabilă, astfel necesită reparate și înlocuite obiectele sanitare vechi.

Practic în toate instituțiile vizitate, o mare parte din celule au un mobilier vechi, cel mai des defect, starea de întreținere a acestuia lasă de dorit, condițiile fiind mediocre. Instalațiile sanitare (chiuvete, toalete) sunt, în general, insalubre. Această imagine se creează și datorită faptului că multe din celule sunt pline de numeroase obiecte/lucruri personale ale deținuților, care, vizual, transformă spațiile în depozit, lucrurile personale ale deținuților fiind depozitate în genți, sub pat, iar numărul acestora este mult mai mare decât cele necesare pentru trai.

În penitenciarele vizitate de CpPT, nu au fost plângeri din partea deținuților privind probleme legate de aprovizionarea cu apă și calitatea acesteia. Apa este furnizată din apeductele orășenești sau din fântâna arteziană a penitenciarului.



O altă problemă identificată este că instituțiile penitenciare nu sunt acomodate pentru persoanele cu dizabilități. **Menționăm: conform Regulii 5 din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)⁶⁶, administrația penitenciarelor trebuie să întreprindă toate măsurile rezonabile de cazare și ajustări pentru a asigura ca deținuții cu dizabilități fizice, mentale sau alte dizabilități să beneficieze, pe bază egală, de acces deplin și eficient la viața din cadrul penitenciarului.**

Accesul la baie a deținuților preponderent este asigurat de către administrația penitenciarilor conform graficelor stabilite, cel puțin o dată pe săptămână. Majoritatea deținuților spun că vor să facă baie mai des. Una dintre problemele vociferate de deținuți este lipsa condițiilor pentru uscarea hainelor.

CpPT recomandă revizuirea setului de produse igienice și includerea și altor produse necesare, precum și revizuirea cantității oferite lunar. Deținuții confirmă primirea setului de produse igienice furnizate de administrația penitenciarului, dar susțin că, în cazul unor produse, cantitatea este mică și nu este îndeajuns până la finele lunii. CpPT atrage atenția că, în Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)⁶⁷, este stipulat că deținuților trebuie să le fie disponibilă igiena personală; în acest scop ei trebuie să dispună de apă și de articole de toaletă necesare sănătății lor și curățeniei lor.

CpPT a remarcat eforturile depuse de administrația penitenciarelor cu privire la îmbunătățirea condițiilor în blocurile alimentare, însă, în unele instituții, nu sunt respectate în măsură deplină condițiile sanitaro-igienice. În toate penitenciarele vizitate, deținuții implicați la muncă pentru prepararea hranei nu au calificare în acest domeniu.

În toate penitenciarele, CpPT a primit plângeri privind **cantitatea și calitatea alimentației**. În principal, plângerile se referă la faptul că aceasta nu este gustoasă, iar cei mai mulți deținuți au spus că preferă să-și pregătească propria hrană cu produse pe care le-au primit de la familiile lor. În acest sens, în cadrul vizitelor efectuate deținuții au expus nemulțumiri vizavi de restricționarea coletelor cu anumite produse alimentare (cartofi, fructe). La fel, au fost înregistrate plângeri privind lipsa unui meniu dietetic. CpPT constată că aceste norme nu țin cont de diete speciale pentru deținuții cu afecțiuni medicale (cum ar fi diabetul zaharat) sau legate de convingerile religioase ale deținuților. Lipsa fructelor din meniu generează nemulțumiri și carențe de vitamine.

⁶⁶ Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela), disponibil în limba engleză la următorul link https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

⁶⁷ Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela), https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf



D) Regimul și activitățile zilnice. Timpul ocupațional

CpPT, în continuare, constată că aproape toți deținuții din izolatoarele de urmărire penală și deținuții aflați la regim inițial și regim disciplinar (în carantină) își petrec majoritatea timpului zilei în celule, circa 23 de ore. Au acces în curțile de plimbare, cel puțin o oră pe zi, în care sunt amenajate utilaje sportive. Aceștia, parțial au acces la TV, radio (dacă aparatul este adus de către rude și cu condiția că deținuții au bani pe contul de peculiu pentru achitarea energiei electrice consumate) și cărți din bibliotecă. Pe teritoriile penitenciarelor sunt biserici care pot fi vizitate de toate categoriile de deținuți. La fel, deținuții pot să solicite consiliere psihologică sau implicare în activități educaționale, organizate cu prilejul diverselor sărbători.

În penitenciarele unde se dețin persoane deja condamnate, regimul și activitățile, conform programului zilei, oferă o gamă largă de programe ce cuprind: accesul la muncă, formare profesională, educație, programe de schimbare a comportamentului infracțional, consiliere, terapie de grup, educație fizică, îndrumare religioasă sau spirituală, activități sociale și culturale și pregătire pentru liberare etc.

Programele educative și cele de asistență psiho-socială sunt realizate în baza ofertei de programe (care constituie 23 de programe) aprobate de ANP, în funcție de nevoile identificate și planurile individuale de executare a pedepsei. Cu toate acestea, CpPT constată că posibilitățile de implicare în câmpul muncii și ocuparea timpului liber sunt reduse și majoritatea deținuților petrec zilele, privind televizorul sau plimbându-se în curte; la momentul vizitelor, majoritatea condamnaților nu erau implicați în activități de reintegrare, decât în activități sportive. Din discuțiile cu condamnații, aceștia au menționat faptul că participă la diverse programe, însă acestea sunt de scurtă durată, iar ei ar dori să aibă o ocupație permanentă, un loc de muncă. Conform datelor oferite de către Administrația Națională a Penitenciarelor în rapoartele de activitate pentru anii 2020-2022, este în scădere numărul deținuților implicați în programe de instruire profesională. În anul 2022, în câmpul muncii au fost implicați 18,3% din deținuți (creștere cu 4% comparativ cu anul 2021). CpPT încurajează Administrația Națională a Penitenciarului să identifice soluții pentru implicarea unui număr cât mai mare de deținuți la muncă, numărul condamnaților apti de muncă fiind de 4821 de persoane, ceea ce constituie 95% din numărul total de condamnați.⁶⁸

CpPT a observat probleme legate de realizarea programelor educaționale sau psiho-sociale pentru deținuții vorbitori de limba rusă și străini. Nu este clar cum un deținut însușește programul la care se prezintă, însă nu înțelege nimic din ce se discută la program.

O altă nevoie identificată în cadrul vizitelor este lipsa programelor și activităților de intervenție pentru deținuții cu probleme de sănătate mentală. Lipsa activităților ocupaționale influențează negativ asupra climatului în instituție, precum și sănătății mentale a condamnaților. În acest sens, **CpPT îndeamnă ANP să creeze oportunități**

⁶⁸ [Rapoarte statistice - Date statistice | ANP - Administrația Națională a Penitenciarelor \(gov.md\)](#)



pentru a implica condamnații atât în activități educative, cât și la munci, fie ele remunerate sau neremunerate. Totodată, Consiliul încurajează instituțiile penitenciare de a depune maximum efort pentru diversificarea programelor psiho-educative/ocupaționale, astfel ca, să fie implementată Regula 4 Nelson Mandela privind prevenirea recidivei și utilizarea termenului de detenție, pentru a asigura reintegrarea unor astfel de persoane în societate după eliberare, astfel încât aceștia să poată duce un mod de viață independent și să respecte legea.

E) Contactul cu lumea exterioară

Notificarea custodiei

CpPT nu a primit alegații din partea deținuților cu referire la imposibilitatea informării rudelor despre noul loc de detenție, totuși, în lipsa unui mecanism, cel puțin a unei proceduri standardizate de înregistrare a apelurilor telefonice efectuate privind informarea rudelor, Consiliul atenționează și sugerează administrației penitenciarelor să respecte ***Punctul 21 din Regulile Penitenciare Europene⁶⁹, conform căruia administrația penitenciarului facilitează accesul deținuților la mijloace de informare a rudelor cu privire la locul detenției sau transferul în alt penitenciar, precum și intervine prin a informa rudele în caz de îmbolnăvire, vătămare gravă etc.***

Convorbiri telefonice

În timpul vizitelor de monitorizare, ***CpPT-ul nu a primit alegații din partea deținuților că accesul la convorbiri telefonice este cumva restricționat.*** Cu toate acestea, în unele instituții, cum e Penitenciarul nr. 17 Rezina, deținuții efectuează apelurile telefonice de pe taxafonul instalat pe teritoriul penitenciarului, într-o încăpere special amenajată, care se află în raza auditivă a personalului sau altor deținuți, ceea ce nu asigură intimitatea și confidențialitatea discuțiilor telefonice.

Accesul la avocat

În timpul vizitelor de monitorizare, CpPT-ul nu a primit alegații din partea deținuților că ei au avut acces restricționat la serviciile unui avocat, garanție fundamentală, inclusiv împotriva torturii și altor rele tratamente. CpPT încurajează avocații să asigure asistență calificată și să conteste/sesizeze orice alegații de tortură, rele tratamente, degradante sau inumane atunci când dispun de astfel de informații.

F) Asistența medicală în sistemul penitenciar

Sistemul de sănătate din penitenciare se află în cadrul ANP din subordinea Ministerului Justiției. La nivelul aparatului central, ANP este instituită Direcția Medicală ANP, care se află în subordinea directă a Directorului ANP. Statele de personal ale Direcției medicale, urmare a reorganizării interne a ANP din 2018, s-au micșorat de la 10 poziții la 9; este vacantă poziția de psihiatru narcolog, astfel problemele de sănătate mentală cel mai

⁶⁹ <https://rm.coe.int/16804c8d9a>. Vezi și Comentariile revizuite la Regulile Penitenciare Europene, mai 2018, <https://rm.coe.int/pc-cp-2018-1-e-rev-2-epr-2006-with-changes-and-commentary-22-may-2018/16808add21>



des întâlnite în mediul penitenciar sunt lipsite de un management eficient. Direcția medicală ANP, organizatoric, poartă responsabilitate pentru activitatea serviciilor medicale din penitenciare (inclusiv spitalul penitenciar). Personalul medical din instituțiile penitenciare se află în subordinea Directorului penitenciarului, fiind supus dublei loialități în luarea deciziilor medicale. Astfel, prioritatea în luarea deciziilor medicale o are poziția oficială/neoficială a administrației penitenciarului și nu interesele pacientului.

Conform Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare departamentale, în cadrul sistemului administrației penitenciare este creată IMSP Direcția medicală a DIP (ANP) cu codul 2650, care prestează asistență medicală spitalicească de profil terapeutic (375 de paturi) și chirurgical (45 de paturi). De asemenea, conform Nomenclatorului menționat, IMSP Direcția medicală a DIP (ANP) prestează asistență medicală specializată de ambulator.

Statele personalului medical din sistemul penitenciar, la data de 01.01.2021, constituie 249,5 funcții, dintre care personal contractual – 119,5 funcții (48,5%) și personal medical cu statut special (ofițeri, subofițeri) – 130 de poziții (51,5%). La 01.01.2021, 18,6% din statele personalului medical erau vacante (47,5 funcții, majoritatea fiind medici – 31,25 de funcții).

Cu personalul medical nu sunt încheiate contracte individuale de muncă, iar gărziile de 24 de ore nu sunt achitate, având doar dreptul de a beneficia de zile libere suplimentare în baza unui raport. Insuficiența personalului în secțiile medicale devine mai critică, atunci când unicul medic, după un serviciu de 24 de ore își ia zi liberă. Reieșind din suprasolicitarea personalului, suferă considerabil activitatea de bază, realizarea atribuțiilor funcției deținute și calitatea actului medical, fapt ce are/poate avea impact asupra tratamentului persoanelor deținute în sistemul penitenciar.

Deținuții nu au statut de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. Finanțarea asistenței medicale se realizează din bugetul public (bugetul Ministerului Justiției, bugetul ANP) și din alte surse acceptabile conform legislației (donații, ajutoare materiale, granturi). Modul de acordare a asistenței medicale persoanelor deținute în instituțiile penitenciare este stabilit în Regulamentul cu privire la modul de asigurare a asistenței medicale persoanelor deținute în penitenciare, aprobat prin Ordinul ministrului Justiției nr. 478 din 15.12.2006⁷⁰.

Direcția medicală colectează date statistice privind cazurile de îmbolnăvire la deținuți din toate serviciile medicale penitenciare, le validează, le agreghează și le raportează către Ministerul Sănătății (sau autorităților responsabile desemnate) în versiunea electronică și pe suport hârtie.

⁷⁰ Ordinul MJ nr. 478 din 15.12.2006 privind aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a asistenței medicale persoanelor deținute în penitenciare https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=63829&lang=ro



Se observă o creștere a morbidității generale a deținuților de la 32 391 la 1000000 populație în anul 2021 la 32 909 în anul 2022. Cele mai frecvente maladii, întâlnite la deținuți, vizează bolile sistemului digestiv, urmate de tulburările mentale și comportamentale, de traume și intoxicații. Ponderea maladiilor infecțioase este stabilă în comparație cu anul precedent și constituie în jur de 10% (2022), inclusiv tuberculoză și infecția HIV.

Traumele și intoxicațiile, în 2022, rămân stabile în comparație cu anul precedent și constituie în jur de 10%, fapt ce indică la un mediu nesigur de detenție. Bolile sistemului digestiv indică o problemă legată de calitatea și diversitatea alimentației deținuților, iar tulburările mentale și comportamentale scot în evidență condițiile de detenție și insuficiența asistenței medicale psihiatrice specializate.

Analiza numărului de decese, raportate la maladiile care au cauzat decesul, scoate în evidență segmentele ce necesită intervenție de urgență din partea autorităților, precum și investiții considerabile în scopul ameliorării sau schimbării situației.

Mortalitatea în rândul deținuților este în scădere comparativ cu anul precedent, astfel, în anul 2022, a constituit 0,35% (23 de cazuri la 6396 de deținuți), 0,63 % în 2021 (41 de decese la 6429 de deținuți), 0,83% în 2020 (56 de cazuri la 6716 de deținuți), 0,54% în 2019 (36 de cazuri la 6776 de deținuți), 0,41% în 2018 (29 de decese la 6990 de deținuți), dar această scădere nu este o consecvență în scăderea mortalității, deoarece se observă o fluctuație instabilă a indicatorului. În structura mortalității la deținuți, în 2022, bolile sistemului digestiv sunt pe prim plan cu 30,43%, urmate de bolile sistemului cardiovascular cu 21,73% și cancerul și suicidele – cu 17,39%. Fiecare caz de deces este trimis la expertiza medico-legală și, ulterior, informația este transmisă la procuratură.

Un aspect pozitiv constatat este îmbunătățirea acoperirii cu servicii de depistare la deținuți a maladiilor transmisibile la intrare în sistemul penitenciar, menționată în perioada anterioară insuficientă. Astfel, s-a majorat numărul de testări pentru depistarea infecției HIV de la 4496 (2021) până la 5586 (2022), fiind depistate, respectiv, 20 și, respectiv, 26 de cazuri noi de infecție HIV. Astfel, rulajul deținuților prin sistemul penitenciar, în anul 2022, a constituit 9282 de persoane (2886 de nou-veniți și 3293 de plecați) și 60% dintre ei au fost testați benevol la infecția HIV, comparativ cu 13815 de persoane (2018) și doar 16,5% testați.

Aprobarea Programului de control al tuberculozei pentru anii 2022-2025 în sistemul penitenciar, prin Ordinul MJ nr. 277 din 09.11.2022, inclusiv stabilirea unui buget cu preluarea graduală a cheltuielilor de la donator, constituie un pas pozitiv în sustenabilitatea măsurilor de control al tuberculozei în penitenciare. În conformitate cu prevederile legale, în sistemul administrației penitenciare este efectuată examinarea profilactică radiologică obligatorie a tuturor deținuților la intrarea în sistemul administrației penitenciare și ulterior – o dată la 6 luni.



Astfel, pe parcursul perioadei raportate, au fost realizate 9 146 de radiografii ale cutiei toracice. Pe parcursul anului 2022, au fost efectuate - 3 584 de probe pe microscopia tuberculozei (BAAR), investigații prin metoda GeneXpert - 860 de probe. Pe parcursul perioadei de raportare, au fost depistate 41 de cazuri noi și 14 cazuri recidive ale tuberculozei, la deținuți.

Astfel, CpPT accentuează importanța de a menține depistarea maladiilor infecțioase: infecției HIV, hepatitelor virale și tuberculozei și altor boli la intrare în sistemul penitenciar și pe parcursul detenției în vederea controlului maladiilor infecțioase și tratamentul lor adecvat.

La fel, CpPT a constatat că: **calitatea completării acordurilor informate și informarea pacientului despre fiecare tratament prescris nu se realizează conform cerințelor, îndeosebi pentru persoanele cu deficiențe mentale. În conformitate cu prevederile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în special pacienților cu tulburări mentale, se recomandă de acordat atenție deosebită prin oferirea acomodării rezonabile în timp și limbaj pentru a minimaliza barierele de deficiență mentală în procesul de luare a deciziilor privind tratamentul propus.**

CpPT reamintește că perfectarea calitativă și minuțioasă a acordului liber și informat este o garanție importantă în prevenirea relexor tratamentelor, iar lipsa acestuia poate fi considerată un risc în sensul încălcării art. 3.

Relația dintre medic și alți specialiști medicali și deținuți trebuie să se bazeze pe aceleași standarde etice și profesionale, ca și relațiile aplicabile pacienților din comunitate, în special: (a) Obligația de a ocroti sănătatea fizică și mentală a deținuților și prevenirea și tratamentul bolilor doar în baza indicațiilor clinice; (b) Aderența la autonomia deținuților privind sănătatea lor și consimțământul informat în relația medic-pacient; (c) Confidențialitatea informației medicale, cu excepția cazurilor când păstrarea confidențialității ar prezenta o amenințare reală și iminentă pentru pacient și celelalte persoane; (d) Interdicția absolută de a se implica, activ sau pasiv, în acțiuni care reprezintă tortură sau alte tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante, inclusiv în experimente medicale sau științifice, care pot fi în detrimentul sănătății deținutului, cum ar fi eliminarea celulelor, țesuturilor sau organelor corpului deținutului⁷¹.

Reieșind din complexitatea problemei medicinei departamentale, afectată de imposibilitatea de a asigura principiul independenței și siguranței actului medical în accesarea serviciilor medicale de către persoanele private de libertate (fapt reținut inclusiv în observațiile finale ale Comitetului ONU împotriva torturii (CAT) privind cel

⁷¹ Regula 32 din Ansamblul de Reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) <https://nettsteder.regjeringen.no/norlam/files/2017/08/Ansamblul-de-reguli-minime.pdf>. Rezoluția adoptată de Adunarea Generală ONU la 17 decembrie 2015.

de-al treilea raport periodic al Republicii Moldova)⁷², CpPT recomandă accelerarea procesului de acreditare a serviciilor medicale prestate în Penitenciarul nr. 16 fie implementarea recomandării CAT (2017) cu privire la transferarea responsabilității pentru sănătatea deținuților către MS.



Eliberarea deținuților pe motiv de boală (conform art. 95 din Codul penal)

Eliberarea pe motiv de boală a deținuților se realizează în corespundere cu Regulamentul cu privire la modul de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei, aprobat prin ordinul ministrului Justiției nr. 331 din 06.09.2006⁷³. Acest ordin a fost revizuit cu suportul experților Consiliului Europei în 2020, dar, până în prezent, nu a fost aprobat. Spitalul penitenciar este unica instituție responsabilă pentru selectarea și prezentarea deținuților grav bolnavi pentru examinare către Comisia medicală specială a Direcției medicale a ANP. Stabilirea diagnosticului și corespunderii listei bolilor grave, care prezintă temei pentru prezentare în judecată pe motiv de boală gravă, se realizează de către Consiliul medical consultativ al penitenciarului.

⁷² Raportul Național în contextul celui de-al treilea ciclu de Evaluare Periodică Universală a respectării drepturilor omului, https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/raport_upr_2021.pdf

⁷³ Ordinul MJ nr. 331 din 06.09.2006 privind aprobarea Regulamentului cu privire la modul de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=38904&lang=ro



CpPT este îngrijorat de aplicarea limitată în practică a liberării din detenție din compasiune, pe motiv de boală gravă.

Pe parcursul anului 2022, au fost examinate, de către Comisia medicală specială a ANP, 10 dosare care au fost înaintate în instanța de judecată (în 2021 – 13 dosare), 3 persoane au decedat în sistemul penitenciar în perioada de examinare în instanța de judecată (în 2021 – 9 persoane), 3 persoane așteaptă decizia instanței de judecată, astfel, au fost eliberate numai 3 persoane (în 2021 – 4 persoane).

Situația se agravează prin lipsa paturilor paliative, ceea ce îngreuează accesul la asigurarea alinării suferinței, îmbunătățirea calității vieții, prin controlul simptomelor și durerii, care pot fi catalogate ca tratamente inumane aplicate unui bolnav de cancer. La fel, se cataloghează ca tratamente inumane decesul deținuților grav bolnavi, nu în spitalul penitenciar, dar în alte penitenciare unde este lipsit de îngrijire medicală din lipsa medicilor în majoritatea penitenciarelor, lipsa personalului pregătit pentru îngrijiri paliative și lipsa condițiilor de deținere adaptate persoanelor grav bolnave.

Cu regret, **prevederile Ordinului nr. 331/2006 nu se aplică asupra deținuților grav bolnavi care au statut de prevenit**⁷⁴. Menționăm decizia Consiliului de egalitate⁷⁵ (în baza sesizării Asociației Obștești „Promo-LEX”⁷⁶), care a atras atenția asupra faptului că „situația persoanelor aflate în arest preventiv și a celor condamnate este similară: ambele grupuri vizate sunt private de libertate și se află în custodia Ministerului Justiției. În acest context, Consiliul face referire la jurisprudența CEDO, care a statuat că: **neaplicarea măsurilor de protecție a sănătății persoanei care suferă de o boală gravă, din simplu motiv că aceasta se află în arest preventiv și că procedurile se aplică doar pentru persoane condamnate, constituie discriminare, deoarece persoanele aflate în arest preventiv și cele condamnate sunt în situații similare.** Consiliul de egalitate a constatat că nu există impedimente obiective și rezonabile pentru Ministerul Justiției de a-și completa și/sau ajusta propriul ordin pentru a institui un mecanism similar, care să fie aplicabil și în cazul persoanelor grav bolnave care se află în arest preventiv”⁷⁷.

⁷⁴ ”Medicul trebuie să prezinte un raport directorului, de fiecare dată când el sau ea consideră că sănătatea fizică sau psihică a unui deținut a fost sau va fi afectată de prelungirea detenției sau de o condiție oarecare a detenției” – Regula 33 din Ansamblul de Reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) <https://nettsteder.regjeringen.no/norlam/files/2017/08/Ansamblul-de-reguli-minime.pdf>. Rezoluția adoptată de Adunarea Generală ONU la 17 decembrie 2015.

Respectiv, Regulile Nelson Mandela nu fac diferențiere între statutul procesual al deținutului (de ex. condamnat sau prevenit).

⁷⁵ Decizia de constatare din 10 octombrie 2018 a Consiliului de prevenire și eliminare a discriminării și asigurarea egalității pe cauza nr. 129/18 (Cosovan vs. Penitenciarul nr. 16 mun. Chișinău, Administrația Națională a Penitenciarelor, Ministerul Justiției)

⁷⁶ <https://promolex.md/12396-organizatia-mondiala-impotriva-torturii-solicita-interventia-urgenta-a-autritatilor-republicii-moldova-in-cazul-lui-serghei-cosovan/?lang=ro>

⁷⁷ http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/Decizie_constatare_129_2018.pdf



Eșecul de a dezvolta mecanisme/sisteme capabile să asigure îngrijiri medicale, necesare pentru a preveni deteriorarea sănătății deținutului, condiționează violarea **dreptului absolut de a nu fi supus relexelor tratamente**. Aplicarea liberării din detenție pe motiv de boală gravă are o implementare practică limitată din cauza criteriilor de selecție dure, dar și durata lungă de examinare în instanțele de judecată a demersurilor.

Finanțarea din partea bugetului public a serviciilor medicale este în creștere continuă. În anul 2022, a constituit circa 19 mil. MDL, în 2019, fiind bugetat circa 15 mil. MDL și 6,5 mil. MDL în anul 2016. Consiliul menționează progresul atins în asigurarea deținuților cu medicamente și servicii medicale de calitate. Bugetul pentru anul 2022 (circa 21 mil. MDL) s-a distribuit precum urmează – 5,1% pentru procurarea utilajului medical, 43,2% pentru procurarea medicamentelor și 53,5% pentru contractarea serviciilor consultative și de diagnostic-curative din instituțiile subordonate MS.

Consiliul menționează progres în inițierea acreditării serviciilor medicale penitenciare. Astfel, prin Ordinul ANP nr.140 din 06.08.2018 cu privire la organizarea procesului de autoevaluare a serviciilor medicale din cadrul sistemului penitenciar, au fost inițiate procedurile de autoevaluare a secțiilor medicale din cadrul sistemului penitenciar și au fost începute reparații capitale în toate serviciile medicale în vederea corespunderii standardelor naționale de acreditare⁷⁸. La moment, sunt acreditate 13 și 1 condiționat, servicii medicale care au recepționat autorizația sanitară de funcționare de la serviciul sănătate publică.

Totodată, **CpPT este îngrijorat că spitalul penitenciar, unica instituție medicală din sistemul penitenciar care prestează servicii de staționar deținuților, nu dispune de autorizație sanitară de funcționare și nu a fost evaluată de către autoritatea oficială responsabilă de acreditarea prestatorilor de servicii în sănătate** (a fost realizată doar o autoevaluare de comun cu Direcția medicală), procedură care confirmă calitatea serviciilor medicale. În conformitate cu prevederile **Legii nr. 552/2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate**, „...evaluarea și acreditarea în sănătate se realizează în vederea determinării, pe bază de standarde elaborate și aprobate de Ministerul Sănătății a capacității prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, indiferent de tipul de proprietate, forma juridică de organizare și subordonarea administrativă, de a acorda populației asistența respectivă și de a realiza obiectivele prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului etc.” Scopul principal al evaluării și acreditării în sănătate constă în îmbunătățirea calității serviciilor acordate populației de către prestatorii de servicii medicale și farmaceutice. În așa fel, în conformitate cu art. 3 alin. (2) din Legea ocrotirii

⁷⁸ Prin Dispoziția ANP nr. 33d din 26.10.18 cu privire la realizarea procesului de evaluare și acreditare a serviciilor medicale din sistemul penitenciar, au fost alocate 1,364,000 lei pentru dotarea cu mobilier, tehnică de calcul, boilere, aparate de aer condiționat, psihometre secțiile medicale pentru crearea condițiilor sanitare conform prevederilor HG nr.663 din 23.07.2010 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru prestatorii de servicii medicale.



sănătății⁷⁹ „... în Republica Moldova au dreptul să desfășoare activitate medico-sanitară și farmaceutică prestatorii de servicii medicale și farmaceutice evaluați și acreditați în modul stabilit de prezenta lege”, ceea ce **de jure, plasează activitatea spitalului în afara cadrului legal național și încălcarea principiului calității și echivalenței serviciilor medicale în locurile de detenție.**

La acest capitol, situația rămâne neschimbată și CpPT menține recomandarea: Este necesar de a schimba statutul juridic al acestei instituții și acreditarea în calitate de prestator de servicii medicale cu implementarea efectivă a protocoalelor medicale, respectării regimului sanitar-epidemiologic și dotarea corespunzătoare unei instituții medicale.

Asigurarea deținuților cu medicamente s-a îmbunătățit. Totodată, în cadrul verificării, au fost depistate medicamente cu termen expirat, ceea ce demonstrează că se necesită fortificarea managementului medicamentelor în sistemul penitenciar. Consiliul constată că rămâne neschimbat faptul că medicamentele cu efect psihotrop sunt oferite deținuților la mână, în lipsa unor proceduri clar definite privind administrarea medicamentelor. **Astfel, rămân în vigoare recomandările precedente ale CpPT: instituirea unui control strict asupra medicamentelor utilizate.**

În sistemul penitenciar funcționează programul de schimb al seringilor și distribuire a prezervativelor, disponibil deținuților în 15 penitenciare, inclusiv în penitenciarele din or. Tighina, implementat prin intermediul voluntarilor din rândul deținuților. Acest program lipsește numai în Penitenciarul nr. 10 pentru minori. **Consiliul salută aceste intervenții de prevenire și solicită informații suplimentare privind realizarea acestor activități în diferite instituții, cu plasarea publică a informației.**

La fel, în sistemul penitenciar, este disponibil **programul de farmacoterapie cu metadonă** și buprenorfină a dependenței de opioide, realizat în 13 penitenciare. La finele anului 2022, în tratament se aflau 101 deținuți drog dependenți, fiind incluși pe parcursul anului 2022 – 32 de beneficiari noi, iar 29 de beneficiari au abandonat tratamentul. De asemenea, 20 de condamnați au beneficiat de continuitatea tratamentului de substituție cu metadonă prin transfer de caz de la Ministerul Sănătății și 33 de beneficiari s-au eliberat din detenție.

De tratament de substituție cu **buprenorfină**, la sfârșitul anului 2022, beneficiau **22** de deținuți. Pe parcursul anului 2022, au fost incluși **31** de beneficiari noi, **4** au reinițiat tratamentul, **13** beneficiari au abandonat tratamentul și 8 persoane au fost excluse pentru sustragere.

Consiliul își exprimă îngrijorarea privind numărul mic de pacienți incluși în tratament și ponderea înaltă a abandonului. Condamnații care acceptă tratamentul farmacoterapeutic sunt frecvent plasați în condiții de izolare din cauza influenței subculturii

⁷⁹ Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995

http://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119465&lang=ro



criminale, care poate fi un motiv de refuz al tratamentului. Respectiv, Consiliul consideră că se menține problema privind aplicarea insuficientă a tratamentului farmacoterapeutic pentru persoanele dependente de opioide, iar persoanele care doresc să se trateze sunt nevoite să se dețină în izolare, separat de masa generală a condamnaților. ***CpPT este îngrijorat de inacțiunea administrației în vederea asigurării accesului deținuților din regim comun la tratament eficient, bazat pe dovezi ale dependenței de opioide.***

La finele anului 2022, în sistemul penitenciar se aflau în evidență 196 de pacienți cu HIV, dintre care 26 de cazuri noi. De tratament antiretroviral beneficiază, la moment, 185 de deținuți, fiind incluși în tratament 26 de pacienți noi și 7 au reinițiat tratamentul.

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

În Penitenciarul nr. 16, supraveghetorii asistă la realizarea consultărilor medicale, inclusiv la examinarea medicală inițială la faza de admitere a deținutului în instituție. Acest fapt ***compromite asigurarea efectivă a garanției medicale, precum și încalcă flagrant dreptul la confidențialitate al pacienților.***

La nivel instituțional, în Penitenciarul nr. 16, există planul de management al riscurilor, deși la nivel de implementare nu este suficient asigurată securitatea muncii supraveghetorilor, în special a celor ce intrau în contact cu deținuții bolnavi cu COVID-19. În fapt, angajații respectivi nu au beneficiat de sporuri salariale pentru activitate în condiții nocive, de care au beneficiat personalul medical contractual.

Gestionarea deșeurilor medicale are loc în corespundere cu Ordinul DIP nr. 2011 din 13.04.2015 cu privire la aprobarea Regulamentului de gestionare în sistemul penitenciar a deșeurilor medicale, rezultate din activitatea medicală și din programele de reducere a riscurilor și Procedurile Operaționale Standard „Managementul deșeurilor medicale”. CpPT salută faptul că deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală sunt colectate de agenți economici contractați.

Situația copiilor/tinerilor în instituțiile penitenciare

Tratamentul deținuților minori în instituțiile penitenciare

Pe parcursul anului 2022, CpPT a vizitat două instituții penitenciare în care sunt deținute persoane minore: Penitenciarul nr.17 Rezina și Penitenciarul nr.13 Chișinău. Ca și în cadrul vizitelor precedente, CpPT a constatat că, în penitenciarele cu statut de izolator de urmărire penală, copiii sunt deținuți în celule separate de adulți, însă în aceleași încăperi/sedii și chiar pe aceleași holuri. Faptul deținerii în aceeași instituție



sau/și în aceeași unitate, sau/și pe același hol (chiar dacă în celule separate) a deținuților minori cu deținuții adulți poate influența negativ asupra comportamentului minorilor, inclusiv asupra dezvoltării acestora și din motivul neadaptării condițiilor din instituție la necesitățile minorilor⁸⁰. Interacțiunea dintre maturi și minori are loc prin comunicare/discuții prin intermediul ferestrelor celulelor.

CpPT a constatat, cu regret, că minorii condamnați sunt plasați în aceeași celulă cu minorii aflați în stare de arest preventiv prima dată. Influența negativă a unor minori față de alții era resimțită prin limbajul obscen, prin comportamentul arogant și ironic manifestat de unii, precum și superioritatea manifestată de un minor care se considera lider neformal.

CpPT atrage atenția la Regula nr. 11 a Ansamblului de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) cu referire la realizarea corectă a procedurilor de separare, astfel încât diferite categorii de deținuți să fie plasate separat, ținându-se cont de sex, vârstă, de motivele legale ale detenției lor și de necesitățile tratamentului lor⁸¹.

În opinia CPT⁸², ar fi de preferat ca toți deținuții minori, indiferent dacă au fost reținuți sau condamnați, să fie ținuti în centre de detenție special concepute pentru persoanele de această vârstă, oferind regimuri adaptate nevoilor lor și în care sunt angajate persoane instruite în relațiile cu tinerii.

Interacțiunea deținuților minori cu administrația și angajații locurilor de detenție. Violența dintre deținuți.

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

Cu regret, au fost constatate cazuri de violență între minori. Chiar în timpul vizitei de monitorizare a CpPT în Penitenciarul nr. 13 Chișinău, membrii Consiliului au fost martorii unui abuz față de un minor, care a fost adus în secția medicală pentru examinare. Din analiza fișei medicale și monitorizarea celulei în care se deținea minorul, CpPT a constatat că, deși leziunile corporale au fost documentate și fixate, personalul medical nu a expus nicio opinie *versus* proveniența leziunilor sau credibilitatea afirmațiilor minorului, care susținea că s-a lovit de un scaun. CpPT a constatat că localizarea leziunilor nu corespundea cu cele declarate de minor și, era mai mult decât evident că minorul

⁸⁰ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2021/12/CpPT_Raport-minori-in-penitenciare_2021.pdf

⁸¹ Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) – regula nr. 11; Regulile Penitenciare Europene (Recomandarea Rec (2006)2 – pnct.18.8;

⁸² Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita efectuată în Republica Moldova de către Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) din 14 - 25 septembrie 2015.



a fost lovit cu pumnul în față de alt minor. Mai mult decât atât, în celula unde se afla minorul, nu erau în general scaune. Cel mai îngrijorător a fost faptul că, îndată ce i-a fost acordată asistența medicală, minorul a fost plasat înapoi în aceeași celulă unde a fost agresat fizic.

În acest sens, este necesar ca Administrația Națională a Penitenciarelor să atragă atenția repetată la Standardele Comitetului European pentru prevenirea torturii (CPT) în vederea îmbunătățirii tratamentului față de minorii deținuți în penitenciare:[...] Custodia și îngrijirea minorilor privați de libertate constituie o sarcină deosebit de dificilă. O atenție specială trebuie acordată instruirii personalului în domeniul controlului incidentelor violente, îndeosebi în aplanarea conflictelor verbale și în tehnicile profesionale de imobilizare. [...] ⁸³

O îngrijorare pentru CpPT este creșterea numărului de automutilări la deținuții minori. În Penitenciarul nr. 13 au fost înregistrați 10 deținuți minori care s-au automutilat pe parcursul a 9 luni ale anului 2022, față de un minor în aceeași perioadă a anului 2021, date ce determină un mediu lipsit de siguranță pentru această categorie de deținuți.

Mecanismele interne de plângeri

CpPT constată că minorii nu cunosc informații privind procedurile de depunere a plângerilor, informații privind drepturile și obligațiunile lor.

CpPT atrage atenția administrației penitenciarelor că, în lumina Regulilor Nelson Mandela⁸⁴, orice deținut trebuie să aibă voie să adreseze, fără a fi cenzurat conținutul, o cerere sau reclamație privind tratamentul său, administrației penitenciare centrale, autorității judiciare sau altor autorități competente, inclusiv autorității cu împuterniciri de revizuire sau remediere. Trebuie să existe garanții care să asigure ca deținuții să-și depună cererile sau reclamațiile în mod sigur și, la solicitarea depunătorului de cerere sau reclamație, în mod confidențial.

Condițiile materiale de plasament al minorilor

Condițiile de detenție sunt nesatisfăcătoare în ambele instituții vizitate, ușa de la baie, în una dintre celule, era deteriorată, minorii nu dispun de dulapuri unde să-și păstreze lucrurile personale. Lenjeria de pat era murdară și neîngrijită, minorii au afirmat că au primit lenjerie curată de pat doar la intrarea în penitenciar, ulterior doar prin colete de la rude. Unii copii dormeau direct pe saltea fără cearșaf. Nu dispuneau de un coș pentru stocarea deșeurilor menajere. Paturile erau înconjurate de plapume, probabil pentru a asigura intimitatea. Prin celulă sunt trase cabluri electrice improvizate nesecurizate. În discuțiile cu CpPT, în Penitenciarul nr. 13 și Penitenciarul nr. 17, minorii au menționat despre calitatea proastă a mâncării, motiv pentru care, din afirmațiile lor,

⁸³ Standardele CPT, versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://www.coe.int/en/web/cpt/standards>

⁸⁴ A se vedea pe: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf



nu consumă alimentele oferite de instituție, ci mai mult alimentele primite de la rude (pachete alimentare) și, în mod special, conserve. Acest fapt pune în pericol sănătatea adolescenților și restricționează dreptul la un meniu variat necesar dezvoltării lor.

Activități zilnice

Minorii pot beneficia de continuarea studiilor gimnaziale în cadrul instituției penitenciare, acestea fiind organizate în colaborare cu Direcția de învățământ teritorială. CpPT este îngrijorat de calitatea procesului educațional desfășurat deținuților minori. În Penitenciarul nr. 17 Rezina, orele sunt realizate de două ori pe săptămână de către un profesor din cadrul Gimnaziului Saharna Nouă, care predă toate disciplinele.

Afară de orele de instruire, minorii nu au alte activități la care să fie implicați, decât anumite acțiuni care sunt realizate sporadic (2-3 activități sub formă de concurs de desen sau recital de poezii, trimestrial).

Consiliul reiterează constatarea CPT în cadrul vizitei din anul 2015⁸⁵ despre faptul că minorii deținuți în Penitenciarele nr. 13 și nr. 17 nu au activități în afara celulei, în afară de o oră de cursuri școlare de două ori pe săptămână și exerciții zilnice în aer liber timp de două ore. Atenționăm faptul că lipsa activităților ocupaționale este deosebit de dăunătoare pentru minori, care au o anumită nevoie de activitate fizică și stimulare intelectuală.

Situația femeilor în instituțiile penitenciare



⁸⁵ <https://rm.coe.int/16806975da>



Pe parcursul anului 2022, CpPT a vizitat 3 instituții penitenciare în care se dețineau persoane de sex feminin: Penitenciarul nr. 17 Rezina, Penitenciarul nr. 13 Chișinău și Penitenciarul nr. 16 Pruncul.

În cadrul vizitelor de monitorizare, **CpPT nu a primit alegații privind tortura și alte rele tratamente din partea personalului penitenciarelor față de deținutele femei.**

Condițiile în care se dețin femeile în izolatoarele de urmărire penală sunt satisfăcătoare. În celulele în care se dețin femeile, în Penitenciarul nr. 13, era curat, în unele celule mobilierul era nou, erau scaune, mese, dulapuri, frigider, plită electrică, televizor, mini-bucătărie amenajată cu recipiente/ustensile pentru gătit.

Lumina de zi pătrunde cu greu din cauza geamurilor mici și a paturilor supraetajate, la fel, și lumina artificială este slabă, motiv din care fiecare deținută, de sine stătător, și-a conectat electricitate la patul său.

Totuși deținutele s-au plâns că în celule sunt gândaci de bucătărie, iar din sistemul de canalizare ies și șobolani. Totodată, s-a reclamat faptul că nu sunt condiții pentru spălarea și uscarea hainelor personale (pe sforile din boxe se fură) din care cauză umiditatea în celule e ridicată.

Asigurarea cu obiecte de igienă personală se realizează centralizat în toate penitenciarele, o dată pe lună și setul este constituit din hârtie igienică (lunar), periuță și pastă de dinți (o dată în 3 luni). Produsele de igienă se repartizează la cerere, dar majoritatea dispun de lenjerie și produse de igienă transmise de rude prin colete. CpPT consideră necesară oferirea unor cantități suficiente și revizuirea setului de produse igienice, includerea și altor produse necesare, cum ar fi șamponul.

Accesul la baie este doar o dată pe săptămână, baia este în stare nesatisfăcătoare, teracota de pe pereți cade, nu există pare de duș și nu este respectată intimitatea.

CpPT este îngrijorat de faptul că accesul la medic este limitat, deținutele au menționat că personalul medical vizitează blocul pentru femei o dată la 2-3 zile.

Consiliul atrage atenția asupra Regulii 2 din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)⁸⁶, pentru a asigura aplicarea practică a principului de nediscriminare, administrația penitenciarelor trebuie să ia în considerație necesitățile individuale ale deținuților, în special ale celor mai vulnerabile categorii din cadrul penitenciarelor. Sunt necesare măsuri de protecție și promovare a drepturilor deținuților cu necesități speciale, care nu vor fi interpretate ca fiind discriminatorii.

CpPT constată, în toate instituțiile penitenciare vizitate, că femeile nu sunt implicate în activități, decât unele acțiuni realizate sporadic și, practic, petrec întreaga zi în celulă,

⁸⁶ Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela), disponibil în limba engleză la următorul link:

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



afară de orele de plimbare. Acestea au acces parțial la cărți din bibliotecă, TV, radio (dacă aparaturajul este adus de către rude și cu condiția că deținuții au bani pe contul de peculiu pentru achitarea energiei electrice consumate).

Situația condamnaților la detențiune pe viață

Pe parcursul anului 2022, CpPT a vizitat două instituții penitenciare în care sunt persoane condamnate la detențiune pe viață: Penitenciarul nr. 17 Rezina și Penitenciarul nr. 13 Chișinău.

La finele anului 2022, în sistemul penitenciar se dețineau 128 de condamnați la detențiune pe viață⁸⁷. Aceștia se dețin în Penitenciarul nr. 17 Rezina, începând cu anul 2001, într-un sector specializat.

La momentul vizitei CpPT, în instituția penitenciară nr. 17 se dețineau 115 condamnați la detențiune pe viață. CpPT nu a recepționat plângeri din partea deținuților pe viață referitor la abuzuri din partea angajaților instituției sau alți deținuți. Problemele menționate de condamnați țin de asistența medicală, probleme legate de restricționarea coletelor cu anumite produse alimentare (cartofi, fructe), calitatea proastă a hranei, ridicarea anumitor instrumente folosite în activitățile ocupaționale în timpul perchezițiilor.

O altă problemă constatată de CpPT în cadrul vizitei este imposibilitatea condamnaților la detențiune pe viață de a fi eliberați condiționat înainte de termen, chiar dacă au trecut de termenul de 30 de ani executați cu pedeapsa detențiune pe viață și întrunesc condițiile prevăzute de legislație. CpPT atrage atenția la Recomandarea REC (2003) 22 a **Comitetului de Miniștri către statele membre, a unuia dintre principiile generale potrivit căreia, pentru a reduce efectele dăunătoare ale închisorii și a promova reintegrarea deținuților conform condițiilor care urmăresc a garanta siguranța comunității din afară, legea trebuie să facă accesibilă liberarea condiționată pentru toți deținuții condamnați, inclusiv deținuții pe viață. La fel, este necesară reglementarea unui mecanism special, care să garanteze o primă revizuire în cel mult 25 de ani de la aplicarea pedepsei cu detențiunea pe viață și ulterior revizuirii periodice.**⁸⁸

Segregarea acestei categorii de condamnați face ca toți condamnații la detențiune pe viață să fie percepuți de actorii implicați în procesul judiciar și întreaga societate ca fiind cei mai periculoși pentru cei din jur. CpPT atrage atenția Administrației Naționale a Penitenciarelor că Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova efectuată de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatului sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) în perioada

⁸⁷ <http://www.anp.gov.md/index.php/rapoarte-de-bilant-semestriale-anuale>

⁸⁸ Hotărîrea CEDO (Vinter și alții c. Regatului Unit al Marii Britanii, §120 ; Bodein c. Franței, §61, 2014).



14-25 septembrie 2015, pct. 90 menționează că **CPT nu vede nicio justificare pentru segregarea sistematică a deținuților condamnați la detenție pe viață de restul populației din penitenciare și** face apel către autoritățile moldovenești să ia măsuri – inclusiv de natură legislativă – pentru a institui un proces de integrare a deținuților condamnați pe viață în populația generală a penitenciarelor.

Condițiile materiale de detenție erau în general nesatisfăcătoare, mobilierul este vechi, cel mai des defect, starea de întreținere lasă de dorit, condițiile de igienă fiind mediocre, cu lenjerie uzată. Această imagine se creează și datorită faptului că multe din celule sunt pline de numeroase obiecte/lucruri personale ale deținuților, care, vizual, transformă spațiile în depozit. Celulele sunt dotate cu anexe sanitare separate, pragurile (treapta) fiind foarte ridicate, ceea ce creează impedimente în cazul persoanelor cu dizabilități și persoanelor în etate. Deținuții au acces la baie o dată în săptămână.

Condamnații la detențiune pe viață au acces la unele arii de plimbări pe acoperișul blocului de cazare nr. 1, până la două ore pe zi, conform unui grafic stabilit de administrație. Aceste arii sunt echipate într-o manieră adecvată (bănci, zone protejate, inventar sportiv etc.). **În acest sens, CpPT reiterează recomandarea, ca în măsura posibilităților, toți deținuții pe viață să aibă acces regulat la ariile de plimbări situate la nivelul solului.**

CpPT apreciază mult implicarea instituției în realizarea instruirii liceale pentru condamnații la detențiune pe viață, care a început la 1 septembrie 2021 și este realizată în format online, de care au beneficiat doi condamnați la detențiune pe viață. Aceasta este o bună practică de a asigura, persoanelor private de libertate, dreptul la educație.

La fel, CpPT a observat că mulți din condamnații pe viață desfășoară activități ocupaționale în propriile celule. În acest sens, CpPT recomandă administrației penitenciarului să identifice cât mai multe spații pentru activități ocupaționale pentru deținuți, astfel încât celulele să nu fie încărcate cu materiale și instrumente de lucru.

Consiliul recomandă ca administrația Penitenciarului nr. 17 să creeze oportunități pentru a implica condamnații la detențiune pe viață atât în activități educative, cât și la munci, fie ele remunerate sau neremunerate.



Situația persoanelor cu necesități speciale în instituțiile penitenciare

O îngrijorare majoră a CpPT constituie situația persoanelor cu dizabilități în locurile de detenție. **CpPT permanent constată: condițiile de detenție în toate penitenciarele vizitate nu sunt adaptate la nevoile speciale ale deținuților cu dizabilități.** De exemplu, în Penitenciarul nr. 4 din Cricova, secția medicală este amplasată la etajul II al blocului 5. Există două intrări cu acces liber pentru condamnați, inclusiv direct din curtea penitenciarului. Ambele intrări nu sunt acomodate pentru persoanele cu dizabilități, fapt ce poate cauza impedimente suplimentare în accesarea serviciului medical. Unii deținuți au declarat că nu au acces în serviciul medical din cauza amplasării acestuia și căile de acces fiind anevoioase pentru o persoană cu dizabilități sau o persoană în vârstă. Un alt impediment de acces ar fi că, pentru a ajunge în serviciul medical, trebuie să traverseze o zonă, deplasarea prin care este controlată de subcultura criminală și o bună parte din deținuți au frică să traverseze această zonă. Astfel de situație se constată și în alte instituții penitenciare.

Deținuții cu dizabilități locomotorii nu au acces, în mod independent, la spațiile de plimbări, locuri destinate activităților cultural-educative (biblioteci, săli de cultură), în sectoarele sau camerele pentru întrevederi, bucătării. Mai mult decât atât, blocurile sanitare (cu veceurile de tip asiatic) în celule, spațiile de tip baracă, carantinele și saloanele medicale nu sunt accesibile nici pentru deținuții cu dizabilități locomotorii, nici pentru deținuții în etate. Personal inferior de îngrijire (infirmieri, brancardieri) în statele instituțiilor penitenciare nu sunt prevăzute, aceste atribuții fiind delegate secției de deservire gospodărească, compusă din alți deținuți angajați. Astfel, s-a creat situația când un deținut are grijă de alt deținut în schimbul unor bunuri materiale (țigări, haine, alimente).

CpPT salută faptul că, în Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, a fost adaptată o celulă pentru persoanele cu dizabilități locomotorii. Blocul sanitar în această celulă corespunde standardelor minime pentru a fi utilizată, de persoana cu dizabilități în scaun cu roțile, în mod independent. Celula și blocul sanitar au fost acomodate în urma deciziei Consiliului pentru prevenirea discriminării și asigurarea egalității din Moldova⁸⁹. Deși există o celulă pentru persoanele cu dizabilități, la momentul vizitei în Penitenciarul nr. 13, într-o celulă de 16,5 m², care nu este acomodată pentru persoanele cu nevoi speciale, se dețineau 8 persoane, una dintre care era o persoană cu grad de dizabilitate II, care se deplasa cu greu și nu putea să utilizeze veceul în această celulă, deoarece avea un prag foarte înalt.

Așadar, CpPT, de repetate ori, constată că celula acomodată nu este utilizată conform destinației, dar pentru separarea deținuților, conform art. 206 al Codului de executare sau Legii nr. 105/2008 cu privire la protecția martorilor și altor participanți la procesul penal, deși în Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, permanent se dețin câteva persoane cu nevoi speciale.

⁸⁹ Decizie din 11.12.2014 în cauza nr. 155/14 (M.T. v. Departamentul Instituțiilor Penitenciare, Penitenciarul nr. 13, Casa Națională de Asigurări Sociale) privind discriminarea prin refuz în acomodarea rezonabilă pe criteriu de dizabilitate, este disponibilă la adresa: <http://old.egalitate.md/index.php?pag=news&id=836&rid=583&l=ro>

Curtea Europeană pentru Drepturile Omului⁹⁰, prin deciziile sale, arată că statul este obligat să asigure condiții adecvate de detenție deținuților cu dizabilități fizice și nu trebuie să se abată de la această obligație prin transferarea responsabilității către alți deținuți. Condițiile de detenție a deținuților, în ceea ce privește dizabilitatea lor fizică și, în special, incapacitatea lor de a avea acces la diverse spații din penitenciare, inclusiv facilitățile de salubritate, în mod independent, și lipsa oricărei asistențe organizate de mobilitatea lor în viața zilnică, atinge, astfel, pragul de severitate necesar pentru a constitui un tratament degradant.

Conform Recomandărilor Ansamblului de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)⁹¹, administrația penitenciarelor trebuie să întreprindă toate măsurile rezonabile de cazare și ajustări pentru a asigura ca deținuții cu dizabilități fizice, mentale sau alte dizabilități să beneficieze, pe bază egală, de acces deplin și eficient la viața din cadrul penitenciarului.

III.1.5. Situația în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Muncii și Protecției Sociale



⁹⁰ A se vedea Hotărârile: Prince v. Marea Britanie, 2001; Vincent v. Franța, 2006; Mouisel v. Franța, 2002; Khudobin v. Rusia, 2006; Xiros v. Grecia, 2010; Kupczak v. Polonia, 2009; Grori v. Albania, 2009; Logvinenko v. Ucraina, 2010; Jansinskis v. Letonia, 2010; RaffrayTadei v. Franța, 2010; Vasyukov v. Rusia, 2012; Artynian v. Rusia, 2012; Grzywaczewski v. Polonia, 2012; Grimailovs v. Letonia, 2013; D.G. v. Poland, 2013 etc.

⁹¹ Versiunea în limba română este disponibilă la adresa:
http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu_reguli_mnp.pdf



În subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale activează 6 centre de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități, care sunt gestionate de Agenția Națională Asistență Socială. Până în luna mai 2018, aceste instituții erau cunoscute ca internate psihoneurologice. Din cele 6 centre, 4 sunt destinate pentru adulți și două pentru copii, respectiv fete și băieți.

În temeiul Hotărârii Guvernului nr. 454/2018 cu privire la reorganizarea Agenției Naționale Asistență Socială⁹², activitatea *internatelor psihoneurologice*, redenumite în *centre de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități* (în continuare Centrul/CPTPD), sunt gestionate de **Agenția Națională Asistență Socială. Ultima este autoritate administrativă în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale. Centrul are drept scop⁹³ oferirea serviciilor de îngrijire și suport pentru dezvoltarea abilităților de autonomie personală, de autoservire și socializare a beneficiarilor în vederea facilitării procesului de incluziune în comunitate⁹⁴.**

Pe parcursul anului 2022, CpPT a efectuat două vizite în instituțiile subordonate MMPS: Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități mun. Orhei și Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități adulți Brânceni.

Situația cu privire la fenomenul torturii, tratamentului inuman și degradant în Centrele de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (CPTPD)

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

a) Problema reprezentării legale

Legea nr. 1402/1997 privind sănătatea mentală prevede procedura de plasare în instituțiile psihoneurologice, conform art. 40, este posibilă în temeiul aliniatului (1) literele a)- c), conform cererii persoanei, cât și a ocrotitorului, în cazurile prevăzute de lege, atunci când persoana nu își poate lua sau exprima decizia singur. **În sens legal, din data de 2 iunie 2018, în Republica Moldova, toate persoanele și-au redobândit capacitatea deplină de exercițiu, iar măsurile de ocrotire sub forma tutelei sau curatelei au încetat de drept.**⁹⁵ Conform legislației civile noi administrația instituției nu este reprezentant legal implicit, iar majoritatea beneficiarilor rămân fără suportul în luarea deciziei și reprezentare legală în cazurile necesare.

⁹² HG nr. 454 din 16.05.2018 cu privire la reorganizarea Agenției Naționale Asistență Socială, accesibilă la adresa: <http://lex.justice.md/md/375489/>

⁹³ Ordinul MMPSF nr. 204 din 01.11.2016, accesibil la adresa: https://msmps.gov.md/sites/default/files/skmbt_22316110709050.pdf

⁹⁴ Pct. 9 din regulamentul-cadru

⁹⁵ Legea nr. 66 din 13.04.2017 cu privire la modificarea și completarea unor acte legislative, Articolul XVII alin. (1) și (4) <http://lex.justice.md/md/370424/>



Consiliul constată că modalitatea de autorizare a ocrotitorilor încă nu a fost elaborată de guvern, iar lucrătorii instituțiilor nu le pot acorda suportul în luarea deciziilor și reprezentarea acestor decizii prin acte juridice. Aceasta duce la vulnerabilitate considerabilă a beneficiarilor să fie de facto și de jure limitați sau lipsiți de drepturi civile, inclusiv la acordul pentru a se afla în plasament (ingerință în dreptul la libertate) și alte exprimări ale voinței beneficiarilor în diferite domenii ale vieții.

CpPT consideră că, în lipsa unor garanții juridice la exprimarea voinței la plasarea, dislocarea rezidenților în instituție pot fi încălcate grav drepturile civile și sociale ale beneficiarilor. Consiliul recomandă Ministerului Muncii și Protecției Sociale cât și Guvernului să elaboreze urgent cadrul normativ și procedural pentru asigurarea suportului în luarea deciziei și a reprezentării legale pentru asigurarea dreptului la capacitate juridică în egală măsură cu celelalte persoane, conform prevederilor art. 8 al.2) din Legea nr. 60/2012⁹⁶ privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

b) Abuzul verbal și fizic

În cadrul Centrului de plasament Brânzeni, nu s-a depistat o procedură standard privind soluționarea stărilor de conflict și violență fizică sau verbală, atât între beneficiari, cât și din partea personalului. Cazurile nu sunt documentate și sunt soluționate arbitrar prin proceduri simple, verbale, din spusele administrației. Majoritatea conflictelor apar din cauza furturilor lucrurilor personale sau din cauza consumului de alcool. Nu sunt proceduri standard de înregistrare a cazurilor și a amplitudinii leziunilor corporale provocate sau a daunelor morale. Astfel, beneficiarii sunt expuși riscului de a fi afectați în integritatea lor fizică și psihică.

Centrul deține un Registru de înregistrare a leziunilor corporale în care se indică foarte sumar, de către persoana de serviciu, ce s-a întâmplat și ce măsuri s-au întreprins. Analizând conținutul registrului, observăm că, de regulă, leziunile apar în urma căzăturilor (pe scări, la baie), iar traumele sunt descrise foarte sumar și neinformativ, de exemplu: „s-a lovit la cap, la coaste, la ochiul stâng, piciorul drept”. La compartimentul măsuri întreprinse, se indică că s-a acordat ajutor medical, pansament, prelucrat cu soluții de verde de briliant sau chemată salvarea.

Analizând Registrul, **CpPT constată că se impun instruirii obligatorii pentru personalul din cadrul Centrului în fixarea/documentarea/raportarea leziunilor corporale.** Din Registru nu rezultă claritate privind cauzele apariției leziunilor, iar acest fapt ridică serioase semne de întrebare și dubii privind expunerea beneficiarilor la rele tratamente. Aparent, toate leziunile corporale și traumele (care nu sunt fixate și descrise de un medic) apar din neglijența beneficiarilor, astfel încât se exclud din start orice posibile alegații ale beneficiarilor privind originea leziunilor.

CpPT recomandă ca personalul din cadrul Centrului să fie instruit despre reglementările legale privind responsabilitatea instituțiilor de a înregistra și raporta leziunile apărute la persoanele aflate în custodia lor.

⁹⁶ Legea 60/2012, art. 8, al.(2) „Persoanele cu dizabilități beneficiază de capacitate juridică în egală măsură cu celelalte persoane în toate aspectele vieții, iar după caz, și de măsuri de protecție și asistență juridică în exercitarea capacității juridice, prevăzute de legislația în vigoare”.



În cadrul Centrului, se mai completează și Registrul de evidență a conflictelor între beneficiari, unde se descrie în câteva cuvinte situația și măsurile întreprinse. Din Registrul rezultă provocarea leziunilor între beneficiari sau lovirea infirmierelor. Registrul nu conține nicio informație privind sesizarea organelor de drept sau sancționarea persoanelor responsabile (în cazul în care pot fi supuse răspunderii).

Deși Centrul este destinat, conform structurii și mijloacelor disponibile, pentru implicarea activă în activități de reabilitare, se creează impresia că unii beneficiari sunt mai mult impuși să îndeplinească anumite munci neremunerate. CpPT constată că, nici un beneficiar nu este angajat în câmpul muncii în afara Centrului. Din discuțiile cu beneficiarii reiese dorința unei majorități de a activa în sectorul privat, în gospodăriile sătenilor, deoarece beneficiază de o remunerare bănească, ceea ce este mai motivant. Administrația interzice ieșirea beneficiarilor în localitate (doar însoțiți de cineva la oficiul poștal sau magazin) și munca la privat, motivând prin faptul că beneficiarii sunt exploatați, că nu au capacități reale de a munci fizic și că de banii câștigați procură alcool, ce expune la comportamente agresive. Expunerile administrației vin în contradicție cu expunerile beneficiarilor, deoarece, din banii câștigați, beneficiarii își procură lucruri personale necesare, diversifică sejurul în Centru, comunică cu semenii din comunitate, participă la viața socială, își valorifică potențialul lor social și motivația existențială prin libertatea de a lua decizii asupra vieții personale. **Administrația Centrelor ar trebui să acorde un suport personal în luarea deciziilor de implicare în aceste activități, ca să prevină exploatarea și nu să creeze impedimente privind dorința și necesitatea beneficiarilor de a activa în afara Centrelor.** Totodată, administrația trebuie să creeze premise motivante de includere în procesul de activități interne și să evite caracterul punitiv.

c) Garanții în contextul plasării involuntare

Potrivit Legii cu privire la sănătatea mentală, drept temei pentru internare, contrar dorinței exprimate de beneficiar (internarea involuntară) într-o instituție psihoneurologică, servește avizul comisiei medicale, cu participarea medicului psihiatru, și eliberat în temeiul cererii depuse, de către tutorele persoanei suferinde de tulburări psihice în privința căreia este instituită tutela⁹⁷.

Regulamentul-cadru⁹⁸ prevede garanții suplimentare împotriva plasamentului abuziv⁹⁹. Și, până în prezent, acest regulament nu este respectat, din discuțiile avute cu

⁹⁷ Articolul 40, alin. (1)

⁹⁸ Notă: Regulamentul operează cu noțiunea de „Internat”

⁹⁹ Examinarea eligibilității pentru plasament se efectuează de către Grupul de lucru multisectorial din cadrul MSMPS (în continuare - Grupul de lucru), în baza pachetului de documente prezentat de către structurile teritoriale de asistență socială. Deciziile Grupului de lucru constituie drept temei la eliberarea îndreptărilor pentru plasament în Internat. Admiterea beneficiarului în Centru se efectuează în baza îndreptării eliberate de către MSMPS, la care se anexează setul de acte al beneficiarului. Directorul Internatului perfectează Ordinul de admitere în instituție a beneficiarului și indică perioada de plasament, în urma examinării dosarului de către echipa multidisciplinară din cadrul instituției.



beneficiarii centrelor, mulți din ei au declarat că au fost plasați împotriva voinței lor și că ar dori să plece acasă.

CpPT constată încălcarea dreptului persoanelor la exprimarea voinței, libertății de a face propriile alegeri și a independenței persoanelor. În Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități din mun. Orhei se constată că majoritatea rezidenților din cadrul instituției sunt persoane cu vârsta de peste 18 ani. Deși au rămas rezidenți ai Centrului, nimeni nu le-a cerut părerea sau consimțământul privitor exprimării voinței sau dorinței de a rămâne sau părăsi Centrul. În momentul de față, nu se pune întrebarea lipsirii de capacitatea legală a persoanelor admise în Centru, dar se menține neformal o atitudine paternalistă. Personalul de conducere nu are practica de a solicita consimțământul informat de la beneficiari. Prin actele normative, interesele beneficiarilor sunt reprezentate de reprezentanții legali până la 18 ani sau reprezentantul Centrului după această vârstă.

CpPT constată că **nu există o modalitate clară de depunere a plângerilor** către administrație sau în afara ei. Pentru membrii CpPT-ului **nu este clar cum beneficiarii sunt informați despre faptul că se pot plânga în caz de apariție a unei situații periculoase**, cum ei pot să depună plângeri în mod obiectiv și independent, fără a suporta anumite consecințe, dacă majoritatea nu pot scrie și citi. Aceste fapte trezesc îngrijorarea CpPT-ului, pe motiv că existența unor proceduri eficiente de depunere a plângerilor constituie o garanție fundamentală împotriva relelor tratamente. Personalul a prezentat Registrul de evidență a petițiilor, care nu are nicio înregistrare.

În CPTPD Brânzeni nu au fost identificate panouri informative accesibile pentru beneficiari, cu explicarea drepturilor și/sau a instituțiilor unde se pot adresa pentru a reclama careva fapte. De asemenea, asigurarea comunicării telefonice sau poștale rămâne la discreția personalului din cadrul Centrului care susține că nu îngreunează dreptul beneficiarilor de a suna sau trimite/primi corespondență.

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

d) Condiții materiale

Condițiile materiale în camerele de cazare rămân a fi sub pragul satisfăcător.

CpPT a constatat îmbunătățirea condițiilor de trai în CPTPD. Centrul de plasament temporar Brânzeni a renovat un bloc nou destinat cazării beneficiarilor.

În instituții, putem urmări practica de cazare în grupuri mari, a câte 8-13 persoane la CPTPD Orhei și 2-4 persoane CPTPD Brânzeni, cu paturi individuale. Deși curat și amenajat, oricum nu se păstrează intimitatea și viața personală a beneficiarilor. Un aspect evidențiat în timpul vizitei este că paturile erau așternute și că pe timpul zilei



beneficiarii nu erau lăsați în dormitoare, fără a înțelege unde se puteau relaxa sau petrece timpul în intimitate.

Dormitoarele dispun de suficientă lumină naturală și artificială, însă sunt slab ventilate. Veceurile comune și spațiul destinat pentru duș nu sunt separate, astfel nu este asigurată individualizarea intimității procesului fiziologic.

Baia și grupurile sanitare nu sunt pe deplin adaptate la necesitățile persoanelor cu dizabilități locomotorii. Pentru a utiliza baia, unii beneficiari au nevoie de ajutorul deplin al personalului de îngrijire sau al altor beneficiari. Căzile, dușumeaua nu sunt efectuate din materiale antiderapante. Pereții sunt acoperiți cu faianță și au aspect dur și rece. Pentru o persoană cu dizabilități locomotorii de grad sever, locul pare unul destul de periculos pentru a-i provoca leziuni.

Beneficiarii, de regulă, se alimentează în cantina instituției pentru cei care se pot deplasa. Pentru persoanele cu dificultăți de deplasare, alimentele se aduc în cadrul secției, unde sunt amenajate bufete. O parte de beneficiari necesită să fie alimentați de către dădăcă, nefiind în stare să se autodeservească. La fel, ei pot primi colete cu alimente din partea rudelor, care sunt verificate și păstrate de personalul de îngrijire sau au acces la magazinul alimentar din localitate (CPTPD Brânzeni).

CpPT a constatat că meniul blocului alimentar nu prevede mese adaptate pentru persoane cu condiții medicale sau dietetice speciale. Deși instituțiile asigură alimentația standard a beneficiarilor, se resimte o necesitate în diversificare.

Beneficiarii sunt asigurați cu produse igienice, dar au nevoie de a fi ajutați sau instruiți în utilizarea lor. Există un număr mare de beneficiari, care, din cauza dizabilității locomotorii sau intelectuale, necesită a fi deserviți de personalul de îngrijire în utilizarea produselor igienice sau efectuarea igienei personale. În CPTPD Orhei, CpPT constată o singură dădăcă, de regulă de gen feminin, la 8-13 beneficiari, care nu reușește fizic pe deplin să asigure satisfacerea nevoilor personale ale beneficiarilor. În unele grupe unde sunt plasați beneficiari imobilizați la pat sau cu grave deficiențe locomotorii, o singură dădăcă trebuie să supravegheze beneficiarii, să le schimbe scutecele, să-i hrănească, să-i spele, să-i îmbrace/dezbrace, să-i scoată la plimbare etc. Pentru o singură persoană această sarcină este disproporționat de dificilă, obositoare și demotivantă sub aspectul remunerației. Astfel, **CpPT constată insuficiența personalului de îngrijire și a serviciilor adecvate acordate beneficiarilor, ceea ce lezează demnitatea umană. Consiliul solicită revizuirea standardelor minime de calitate și a normativelor de personal pentru asigurarea unei îngrijiri adecvate beneficiarilor cu dizabilități intelectuale și locomotorii.**

e) Asistența medicală

O parte dintre beneficiari posedă polițe de asigurare medicală, dar instituția nu are acces la fondurile de asigurare medicală obligatorie, deoarece nu are contract de prestări servicii cu Compania Națională de Asigurări în Medicină. Potrivit Legii



cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Guvernul oferă statutul de asigurat și pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii, cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova.

CpPT examinează atent condițiile de viață și tratamentul persoanelor cu deficiențe mentale, iar orice neconcordanțe în aceste domenii pot duce rapid la situații care pot fi considerate ca „tratamente inumane sau degradante”. Statul deține obligația pozitivă de a asigura persoanele aflate în custodia sa cu asistență medicală adecvată și promptă. **Cu regret, CpPT stabilește nesoluționarea acestei probleme urmare a actelor de reacționare înaintate de Ombudsmanul pentru drepturile copilului către Compania Națională de Asigurări în Medicină (2017).**

În CPTPD Brânzeni, Serviciul medical nu are autorizație sanitară de funcționare și nu este acreditat. Laboratorul, la fel, nu dispune de autorizație de funcționare și niciodată nu a fost evaluată conformitatea acestuia. Lipsesc protocoalele clinice naționale și instituționalizate, regulamentul de funcționare a Serviciului medical al instituției, iar proceduri de management al deșeurilor medicale nu există, deșeurile fiind distruse prin ardere de către infirmiere.

f) Asigurarea asistenței și suportului în procesul de reabilitare și reintegrare socială

Deși scopul Centrelor este oferirea de servicii și suport pentru dezvoltarea abilităților de autonomie personală și facilitarea procesului de incluziune socială¹⁰⁰, din datele oferite și analizate, se prezintă un tablou de instituție destinată segregării și izolării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale de comunitate pentru o perioadă mai lungă de timp, în unele cazuri pentru toată viața.

În CPTPD Brânzeni, doar un singur asistent social este angajat, ceea ce este insuficient pentru asigurarea unui proces complex de utilizare a procedurilor de reabilitare psihosocială. CpPT a constatat că asistentul social, conform fișei de post, are două sarcini de bază: evidența beneficiarilor conform registrului și controlul și evidența dosarelor personale ale beneficiarilor. Nicio atribuție din fișa de post nu menționează Planul individualizat de asistență a beneficiarilor, asistentul social fiind responsabil de perfectarea documentelor, evidența polițelor de asigurare, înregistrarea celor noi cazați și externati, precum și evidența celor decedați. O singură atribuție unde este indicată evaluarea beneficiarilor, însă nu este clar în ce context este realizată această evaluare. În dosarele care au fost studiate de către membrii echipei, practic, nu există planificare a activităților de asistență pe perioada cât beneficiarii sunt plasați în Centru (cu toate că în dosare există evaluări sau planuri individuale de asistență elaborate și implementate în instituțiile în care aceștia au fost plasați până a ajunge în Centru), ceea ce reflectă o lipsă a unui tratament individualizat, ce influențează negativ procesul de recuperare, reabilitare și reintegrare socială a persoanelor ce sunt plasate în cadrul instituției.

¹⁰⁰ Programul național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială, pentru anii 2018-2026. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=109067&lang=ro



CpPT atrage atenția MMPS să asigure revizuirea actelor ce stipulează serviciile oferite beneficiarilor, astfel încât instituția să răspundă scopului urmărit și să ofere spectrul de servicii, instrumente de ajutor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale pentru a asigura dreptul inerent la trai în comunitate, oferind posibilități reale de reabilitare și reintegrare socială a acestora.

Numărul activităților ocupaționale este mic și nu întotdeauna corespunde nevoilor individuale ale beneficiarilor. Nu sunt asigurate accesul la studii și reabilitare vocațională. Serviciile oferite în cadrul Centrului nu ajută la realizarea integrării sociale și asigurarea dreptului la un trai independent.

CpPT constată necesitatea de revizuire și diversificare a programele ocupaționale, precum și inițierea activităților de dezvoltare și socializare utile și necesare beneficiarilor.

III.1.6. Situația în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății (MS)

Spitalele de psihiatrie din Chișinău, Orhei și Bălți, aflate în subordinea MS, sunt instituții medico-sanitare publice cu autofinanțare, nonprofit, încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. Spitalele de psihiatrie își atribuie rolul de monitorizare, evaluare și integrare a serviciului de asistență psihiatrică din țară prin Centrul Național Coordonator în domeniul asistenței psihiatrice.

Pe parcursul anului 2022, CpPT a efectuat o vizită în instituțiile subordonate MS, Spitalul de Psihiatrie, mun. Bălți, precum și o vizită de monitorizare în secția nr.10 a Spitalului de Psihiatrie Codru.

Spitalul de Psihiatrie Bălți este o unitate de asistență medicală de staționar, de monospecialitate (psihiatrie-narcologie), de nivel republican, care are ca obiect de activitate de bază furnizarea de servicii medicale spitalicești în domeniul sănătății mentale. Spectrul de servicii medicale include cele de diagnostic și curative, de recuperare și preventive în specialitățile psihiatrice pentru adulți și pentru copii, narcologie, precum și asigurarea măsurilor de constrângere cu caracter medical cu regim obișnuit de supraveghere.

Consimțământul la acordarea asistenței psihiatrice

Potrivit art. 4 din **Legea nr. 1402/1997 privind sănătatea mentală**¹⁰¹, se acordă asistență psihiatrică la solicitarea benevolă a persoanei sau cu consimțământul ei, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege. Totodată, acceptarea și refuzul tratamentului, la fel, se efectuează în baza consimțământului, cu excepția situației reglementate de art. 11 alin. (4) din Legea 1402/1997, care prevede că tratamentul

¹⁰¹ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=131976&lang=ro



poate fi efectuat fără liberul consimțământ al persoanei suferinde de tulburări psihice sau al reprezentantului ei legal numai în cazul aplicării unor măsuri medicale coercitive, în conformitate cu prevederile Codului penal, precum și în cazul spitalizării fără liberul consimțământ, conform art.28 din legea numită. În astfel de cazuri, cu excepția celor de urgență, tratamentul se aplică în temeiul hotărârii comisiei de medici psihiatri.

Procedura de plasare involuntară

Internarea în spitalele de psihiatrie, potrivit cadrului legal, poate avea loc:

- cu acordul liber exprimat al pacientului;
- fără consimțământul pacientului în procedura civilă;
- fără consimțământ, ca măsură de constrângere cu caracter medical, în procedura penală.

Potrivit art. 28 din Legea nr. 1402/1997, „Persoana suferindă de tulburări psihice poate fi spitalizată în staționarul de psihiatrie **fără liberul ei consimțământ** sau al reprezentantului ei legal, până la emiterea hotărârii judecătorești, dacă examinarea sau tratarea ei este posibilă numai în condiții de staționar, iar tulburarea psihică este gravă și condiționează:

- a) pericol social direct;
- c) prejudiciu grav sănătății sale, dacă nu i se va acorda asistență psihiatrică”.

Prevederile articolului 28 lit. a) din Legea nr. 1402/1997, prin care persoana poate fi supusă instituționalizării forțate în condițiile în care starea de sănătate condiționează „pericol social direct”, urmează a fi abrogată. Pericolul social direct reprezintă circumstanțe ce, în fapt, se pot realiza prin tentativă. Prin urmare, cade sub incidența procedurii penale cu posibilitatea aplicării măsurilor de constrângere cu caracter medical. Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități a recomandat statului să revizuiască și să abroge dispozițiile legale care autorizează tratamentul psihiatric forțat și tratamentul psihiatric non-consensual pe motive de deficiențe.

Legea 1402/1997 oferă persoanei suferinde de tulburări psihice anumite garanții contra eventualelor abuzuri în cazul spitalizării fără consimțământ: decizia de plasare involuntară și termenul sunt stabilite de instanța de judecată; examinarea cererii de plasament forțat în termen limitat de 3 zile; dreptul persoanei de a participa la examinarea cauzei sau deplasarea judecătorului la locul aflării persoanei; dreptul de a avea un apărător numit sau ales; posibilitatea de a contesta decizia de plasament forțat etc.

CpPT constată că, deși sunt garanții legale, deseori, persoanelor plasate involuntar nu le-au fost explicate drepturile, nu au avut acces la un avocat, nu au avut posibilitate reală de a contesta decizia etc.

Totodată, deși, potrivit legii, *spitalizarea în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ va dura numai în perioada de menținere a temeiurilor în care a fost efectuată*, deseori, aflarea pacienților în staționar este excesiv de îndelungată, iar



pacientul nu cunoaște remediile de contestare a deciziilor de prelungire a aflării în staționar. Verificarea necesității prelungirii spitalizării are loc doar la expirarea a 6 luni de la spitalizare, termen excesiv de mare pentru aflarea în tratament (unele maladii psihice sunt incurabile, prin urmare, necesitatea spitalizării este justificată doar de perioadele de criză sau acutizare).

Cadrul juridic civil, sub aspectul limitării sau lipirii capacității juridice a persoanelor, a fost îmbunătățit odată cu intrarea în vigoare a modificărilor la Codul civil¹⁰² (01.03.2019). Astfel, art. 31 și 32 din Codul civil prevăd că: „Nimeni nu poate fi limitat în capacitate de folosință și în capacitate de exercițiu, decât în cazul și în modul prevăzut de lege. Renunțarea totală sau parțială a unei persoane fizice la capacitatea de folosință sau la capacitatea de exercițiu, alte acte juridice îndreptate spre limitarea persoanei în capacitatea de folosință sau de exercițiu sunt nule. În condițiile prezentului cod, în privința persoanei fizice care, în urma unei boli mentale ori a unei deficiențe fizice, mentale sau psihologice, nu poate, în mod deplin, conștientiza acțiunile sale ori exprima voința poate fi instituită, prin hotărâre judecătorească, măsura de ocrotire judiciară sub forma curatelei, a ocrotirii provizorii sau a tutelei”.

În procedura penală, față de bănuți, învinuți sau inculpați pot fi aplicate măsurile de constrângere cu caracter medical, prevăzute de art. 99, 100 CP și 490 CPP. Regula generală impune obligația de a asigura plasarea persoanelor separat de pacienții instituționalizați în baza consimțământului informat. Instanța de judecată, periodic, dar nu mai rar de o dată la 6 luni, verifică necesitatea continuării aplicării măsurilor de constrângere cu caracter medical¹⁰³.

CpPT constată că se mențin deficiențele constatate de CtEDO în cauzele David¹⁰⁴ și Gorobeț¹⁰⁵. ***Pacienții nu participă la ședința judiciară și nu li se oferă asistență juridică pentru a depune apel/recurs, precum și nu primesc copiile avizelor medicale și a hotărârilor judecătorești.*** Avocații desemnați din oficiu se prezintă exclusiv la ședința judiciară unde se decide internarea forțată. Totodată, pacienții nu sunt informați despre procedurile de ieșire din spital, despre posibilitatea și modalitățile de depunere a unei contestații.

CpPT a efectuat și două vizite ad-hoc de monitorizare a respectării drepturilor persoanelor suferinde de maladii psihice aflate la tratament prin constrângere la Spitalul de Psihiatrie Codru, în temeiul art. 99, 100 din Codul penal, urmare a unui incident - incendiarea bunurilor din secție de către pacienții spitalizați în temeiul hotărârii judecătorești. Urmare a acestor vizite, CpPT a constatat numeroase încălcări ale drepturilor pacienților:

¹⁰² https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136381&lang=ro#

¹⁰³ Articolul 501 CPP

¹⁰⁴ 41578/05, hotărârea din 27.11.2007

¹⁰⁵ 30951/10, hotărârea din 11.10.2011



- Secția nr. 10 a SCP Codru nu este securizată, astfel încât să se excludă evadările, nici teritoriul adiacent și nici interiorul edificiului nu sunt suficient de securizate. Nu se efectuează control la intrarea în secție, ceea ce prezintă un pericol privind introducerea unor produse sau obiecte interzise.
- Secția nu dispune de un Regulament intern de intervenție în cazuri excepționale sau Protocol de asigurare a securității pacienților și personalului în cazuri extreme sau de un regulament intern de activitate, fapt care pune în pericol siguranța pacienților și a personalului medical. Personalul medical/auxiliar nu este instruit în gestionarea unei situații de criză, ceea ce creează precedent pentru situații de conflict și tratamente degradante.
- Secția nu beneficiază de pază și escortă destinată escortării beneficiarilor către instanțele de judecată, astfel că nu se respectă pe deplin dreptul de a participa în procesul de justiție.
- Pacienții, la prima vizită de monitorizare, erau deținuți în condiții inumane de plasament deoarece erau expuși la frig; plasați în condiții de suprapopulare, inclusiv pe coridor; îmbrăcămintea nu corespundea temperaturii; pacienții nu puteau menține igiena personală deoarece aveau acces la o singură încăpere pentru baie, cu o singură pară de duș; unii pacienți nu dispuneau de produse de igienă personală.
- Pacienților nu li se repartizează șampon, pastă/perie pentru dinți, detergent, prosoape, haine de schimb. Nu sunt înscrisuri care ar proba regularitatea repartizării produselor de igienă.
- Astfel, nu sunt asigurate condiții minime de igienă și trai, creând supoziții pentru tratamente degradante și lipsă de respect pentru demnitatea umană.
- Instigatorul incendiului era deținut în condiții degradante, în primul rând, prin izolarea acestuia, ceea ce contravine standardelor CPT, care susțin că **izolarea nu trebuie utilizată niciodată cu titlu de sancțiune**. Totodată, constatăm: condițiile erau degradante din cauza lipsei blocului sanitar în celulă și satisfacerea necesităților biologice și menținerea igienei în celulă. Administrarea tratamentului fără acordul pacientului și neinformarea acestuia despre preparatele administrate, la fel, reprezintă o violare a standardelor stabilite de CPT (pct. 41 din Raportul general nr. 8).
- Examinarea/documentarea/fixarea/raportarea leziunilor corporale, după incidentul din 27 octombrie 2022, nu corespundea *Ordinului comun nr. 77 din 31.12.2013 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant*, și nici prevederilor *Protocolului de la Istanbul*. Pacienții erau examinați haotic, în frig, pe holul instituției, în lipsa unui spațiu special amenajat, fără asigurarea intimității și confidențialității.
- Secția nu dispune de Registru separat al fixării incidentelor, leziunilor corporale depistate, ceea ce încalcă grav dreptul pacientului la un mediu securizat.



- În secție lipsește un sistem clar de depunere a plângerilor, sau un registru în care ar fi consemnate reclamațiile pacienților (lipsește cutia poștală sigilată la care să aibă acces doar un lucrător poștal). Pacienții nu dispun de plicuri, timbre sau alte rechizite necesare pentru depunerea scrisorilor/plângerilor. Astfel că, se restricționează dreptul pacientului la corespondență și petiționare.
- Activitățile ocupaționale sunt extrem de limitate, curțile de plimbare nu sunt amenajate, pacienții nu pot contacta rudele din lipsa telefonului de pe care pot suna.

a) Tratatamentul pacienților spitalizați, abuzul verbal și fizic

În timpul vizitei, plângeri de la pacienți referitoare la abuzuri din partea angajaților spitalului nu au fost prezentate. Este salutar faptul că alegerile de tortură sau rele tratamente, comise de angajații instituției, nu au fost constatate.

Consiliul stabilește că, în registrul de evidență a traumatismelor și accidentărilor la pacienții internați se documentează examinarea primară a pacientului și fixarea leziunilor, indicându-se identitatea pacientului, leziunile depistate, circumstanțele producerii traumelor, acțiunile/indicațiile medicului și semnătura medicului. Documentarea și fixarea leziunilor nu corespunde Ordinului comun nr. 77 din 31.12.2013, leziunile fiind descrise sumar (echimoze, contuzie, plagă pe obraz, pe față etc.), fără indicarea dimensiunilor și localizării exacte. De asemenea registrul nu conține semnătura pacientului, prin urmare rămâne la discreția medicului indicarea sau nu a leziunilor.

CpPT constată că, **deși personalul medical este informat asupra prevederilor Ordinului comun nr. 77 din 31.12.2013 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant¹⁰⁶, nu există o procedură instituțională aprobată, ceea ce creează impresia de examinare superficială și mai mult formală.** Totodată, **se constată, din discuții cu personalul medical, o confuzie privind persoana responsabilă de examinare.** Examinarea este arbitrară în cazul diferențierii pe criterii de gen. Astfel, se constată o dificultate în organizarea examenului corporal, când examinatorul diferă de genul pacientului. Dificultatea este mai pregnantă după orele de muncă ale medicilor psihiatri din secții, când în secția de internare este de gardă doar un medic psihiatru.

b) Mijloace de constrângere

În instituțiile psihiatrice pot fi folosite constrângerea fizică (imobilizarea, de către personal, a unui beneficiar prin aplicarea forței fizice – „controlul manual”), constrângerea chimică (administrarea forțată a medicamentelor cu scopul de control al comportamentului pacientului) și constrângerea mecanică (cu cearșafuri).

¹⁰⁶ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=45990&lang=ro



Legea nr. 1402/1997, permite aplicarea măsurilor de imobilizare¹⁰⁷ fizică și izolare, sub controlul permanent al personalului medical, numai în situațiile, în formele și în perioada în care, după părerea medicului psihiatru, nu este posibilă prevenirea prin alte metode a acțiunilor persoanei care prezintă un pericol nemijlocit pentru sine sau pentru cei din jur. Formele și perioada de aplicare a măsurilor de imobilizare fizică sau de izolare se consemnează în documentația medicală.

Consiliul constată că, la modul practic, ***preponderent este aplicată imobilizarea farmacologică.***

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

c) Garanții în contextul tratamentului involuntar

În instituții nu se solicită exprimarea consimțământului liber și informat pentru examinare și tratament medical. CpPT subliniază faptul că plasamentul, în lipsa acordului pacientului, nu reprezintă automat și exprimarea consimțământului pentru examinare și tratament. Deseori, pacienților le este administrat tratament medicamentos fără a li se aduce la cunoștință ce substanță este administrată, fără a le explica necesitatea acestora sau riscurile efectelor adverse.

d) Condiții materiale

În cadrul secțiilor din Spitalul de Psihiatrie Bălți, se constată un post de asistenți medicali în cadrul aripii destinate pacienților, saloane, grup sanitar, bufet, cabinet pentru terapie ocupațională și ieșirea spre spațiul destinat plimbărilor. În saloane, geamurile erau închise, cheia fiind la personalul medical. Saloanele erau dotate cu noptiere pentru lucrurile personale. Lenjeria se schimbă o dată pe săptămână, de regulă în ziua în care pacienții fac baie. Dar unii pacienți au declarat că de două săptămâni nu le-a fost schimbată lenjeria.

Consiliul constată că unele saloane (de supraveghere) sunt supraaglomerate și nu sunt respectate normele de spațiu individual (6m²). Per ansamblu, condițiile din saloane sunt satisfăcătoare, încăperile sunt curate, aerisite, paturile dispun de saltele, lenjerie de pat curată, iluminare artificială pe timp de noapte și naturală pe timp de zi. Veceurile și sălile de baie, per general, erau curate, însă nu toate dispuneau de spații de delimitare pentru asigurarea intimității și nici nu erau ajustate la necesitățile persoanelor cu dizabilități.

Condiții materiale vizibil mai bune au fost constatate în secția pentru copii, unde recent a fost renovată și o bună parte din mobilier este nou.

¹⁰⁷ Articolul 29 din Legea nr. 1402/1997 privind sănătatea mentală.



Încăperile pentru baie, în majoritatea secțiilor, erau închise, personalul spitalului afirmând că o dată pe săptămână pacienții pot face baie cu apă caldă. Luând în considerație faptul că instituția este cu profil medical, precum și numărul mare de femei spitalizate, **CpPT consideră că limitarea accesului la baie o dată pe săptămână nu corespunde standardelor de igienă și ar putea ridica prezumții de rele tratamente.**

Plimbările se efectuează într-un spațiu din afara secției, delimitat de un gard metalic înalt, prevăzut pentru acest scop încă de la proiectarea spitalului (în 1977). Accesul se efectuează direct din fiecare secție, mai dificil este accesul din secțiile de la etaj, care nu sunt prevăzute pentru deplasarea persoanelor cu dizabilități.

Spitalul asigură fiecare pacient cu produse de igienă de primă necesitate: săpun, șampon, hârtie igienică, pastă și perie pentru dinți. Totodată, pacienții sunt liberi să primească colete cu produse de igienă de la rude. Este îmbucurător faptul că, începând cu anul 2022, instituția a procurat produse de igienă personală, inclusiv pentru femei (absorbante).

În unele secții de la etajele superioare, în spațiile destinate plimbărilor, pacienții usucă îmbrăcămintea/lenjeria intimă pe suporturile de fier, care asigură îngrădirea zonei. Astfel, **CpPT a constatat că pacienții nu dispun de condiții pentru a-și spăla hainele (mașină de spălat, detergent) și nici de spații special amenajate pentru uscarea hainelor.**

e) Asistența medicală a beneficiarilor

Asistența medicală se asigură în cadrul secțiilor clinice după profilul stabilit. În fiecare secție, în momentul vizitei, activau un medic psihiatru, o asistentă medicală principală, o asistentă de proceduri și o asistentă la post. CpPT consideră că numărul personalului medical și de supraveghere este insuficient raportat la numărul de pacienți din secție (peste 30 de pacienți). Pacienții din salonul de supraveghere erau supravegheați de către infirmiere. În secție mai activa și psihologul care efectuează testarea și consilierea pacienților. Datele examenelor medicale și psihologice se înregistrează în dosarul electronic al pacientului, din cadrul sistemului informațional intern al spitalului. Testele psihologice sunt procurate de către psiholog din surse proprii. La nivel instituțional, nu este achiziționat și distribuit un set standard de teste și proceduri.

CpPT recomandă elaborarea unui protocol standardizat de activitate a psihologului și cuantificarea activității.



IV. RECOMANDĂRILE CONSILIULUI PENTRU PREVENIREA TORTURII



Parlamentului

Guvernului

1. Implicarea activă în monitorizarea și facilitarea implementării recomandărilor instituțiilor internaționale și naționale de profil privind respectarea drepturilor persoanelor de a nu fi supuse torturii și altor rele tratamente.
2. Îmbunătățirea legislației în vederea motivării agenților economici pentru a crea locuri de muncă în cadrul instituțiilor penitenciare și oferirea oportunităților de încadrare în câmpul muncii a condamnaților.

Ministerului Justiției

Administrației Naționale a Penitenciarelor

1. Revizuirea procedurilor de repartizare și plasare a persoanelor deținute, astfel încât, aceștia să se dețină în condiții egale, nediscriminatorii, respectându-se standardele minime de detenție; separarea corectă a deținuților, ținându-se cont de sex, de vârstă, de motivele legale ale detenției lor și de necesitățile tratamentului lor.
2. Implementarea unei Strategii (acțiuni) de diminuare a subculturii criminale, în vederea înlăturării practicilor de implicare a deținuților în procese decizionale în instituțiile penitenciare (menținerea ordinii, repartizarea în sectoare), oferirii tratamentului egal și nediferențiat tuturor persoanelor deținute în instituțiile penitenciare și excluderii oricăror forme de tratament discriminatoriu față de persoanele private de libertate.
3. Elaborarea și implementarea unor politici de atragere, motivare și menținere a personalului în instituțiile penitenciare, nu doar pentru acoperirea funcțiilor vacante, ci și pentru creșterea numărului personalului în vederea organizării și realizării funcționale a obiectivelor sistemului penitenciar.
4. Îmbunătățirea condițiilor generale de trai, aplicate tuturor deținuților fără excepție, inclusiv condițiile legate de iluminare, ventilație, temperatură, condițiile sanitare, alimentație, apă potabilă, acces la aer liber și exerciții fizice, igiena personală, ocrotirea sănătății etc.
5. Revizuirea normativelor de personal medical în conformitate cu standardele prevăzute în Ordinul nr. 100 din 10.03.2008 cu privire la Normativele de personal medical.
6. Asigurarea unui număr necesar de medici psihiatri și specialiști psihologi cu instruiți necesare în psihoterapie și utilizarea instrumentelor standardizate pentru



a diagnostica și a interveni în cazul deținuților cu probleme de sănătate mentală. Elaborarea unor proceduri de colaborare între specialiști în vederea oferirii serviciilor integrate pentru persoanele cu probleme de sănătate mentală.

7. Oferirea oportunităților/drepturilor persoanelor ce sunt izolate în baza art. 206 din Codul de executare, astfel încât, acestea să beneficieze de condiții satisfăcătoare de trai, activități ocupaționale, plimbări și alte facilități în aceleași condiții, ca și celelalte categorii de deținuți.
8. Asigurarea salarizării, precum și a retribuirii muncii suplimentare și prin cumul, personalului medical în corespundere cu prevederile naționale cu excluderea diferențelor între personalul medical contractual și personalul medical cu statut special; revizuirea statutul medicilor angajați în sistemul penitenciar, pentru a face posibilă remunerarea gărzilor, nu doar oferirea de zile libere.
9. Reorganizarea sistemului de sănătate în penitenciare, în vederea asigurării independenței actului medical și asigurarea accesului deținuților la servicii medicale accesibile, acceptabile, disponibile și de calitate, astfel încât să fie asigurat accesul nediscriminatoriu la asistență medicală, în condiții sigure, confidentiale și în timp util, conform necesităților de sănătate.
10. Instruirea continuă a personalului medical și non medical în domeniul documentării leziunilor corporale, pretinselor acte de tortură despre prevederile Protocolului de la Istanbul („Manual de investigare eficientă și documentare a torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante”) și Ordinul comun nr.77 din 31.12.2013 al Procuraturii Generale privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant.
11. Diversificarea programelor de orientare vocațional-tehnică în funcție de nevoile și abilitățile condamnaților, precum și cerințelor de pe piața muncii.
12. Realizarea intervențiilor și activităților de reintegrare prin mijloace de evaluare și tratament, ce reduc riscul de recidivă a condamnaților (modelul RNR risc-nevoie-responsivitate¹⁰⁸).
13. Deținerea și plasarea tuturor minorilor, indiferent dacă au fost reținuți sau condamnați în centrul de detenție special conceput pentru persoanele de această vârstă (Penitenciarul nr.10 Goian), oferind regimuri adaptate nevoilor lor, cu personal instruit în relaționarea cu tinerii.
14. Implicarea tuturor condamnaților la detențiune viață, atât în activități educative, cât și la munci, fie ele remunerate sau neremunerate.
15. Evaluarea necesităților și elaborarea unui plan pentru întreg sistemul penitenciar privind acomodarea instituțiilor penitenciare pentru deținuții cu dizabilități, atât la nivel de infrastructură, cât și prin asigurarea cu personal de îngrijire.

¹⁰⁸ <https://rm.coe.int/2-combaterea-relelor-tratamente-in-penitenciare-final/1680722471>, pag.45



Ministerului Afacerilor Interne

Inspectoratului General al Poliției

- 1.** Revizuirea și îmbunătățirea cadrului legal/procedurilor operaționale, care ar detalia algoritmul aplicării forței fizice/mijloacelor speciale și a armei de foc la nivel instituțional, în funcție de etapă (reținere, arest, detenție, transportare, judecată, etc), persoană (adult, minor, femei, persoane cu dizabilități, persoane în etate și bolnave), necesității aplicării.
- 2.** Asigurarea documentării leziunilor corporale în corespundere cu Protocolul de la Istanbul și Ordinul comun nr. 77/2013 al Procuraturii Generale privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant.
- 3.** Realizarea sistematică a instruirii personalului medical din IDP (inițială și continuă) privind activitatea medicală în IDP.
- 4.** Elaborarea/îmbunătățirea și punerea în aplicare a unui mecanism eficient și standardizat, care să garanteze dreptul reținuților/deținuților de a adresa cereri/plângeri confidențiale către organele de ocrotire a drepturilor: Procuratură, Avocatul Poporului, ONG-uri etc.
- 5.** Asigurarea posibilității persoanelor aflate în custodie de a efectua apeluri telefonice în condiții de confidențialitate pentru contactarea avocatului sau notificare a custodiei. Instituirea registrelor în acest sens.
- 6.** Excluderea cazurilor de plasare în detenție provizorie mai mult de 72/48 de ore.
- 7.** Reglementarea statutului spațiilor (tehnice/operaționale) folosite anterior ca celule.
- 8.** Identificarea și amenajarea spațiilor destinate menținerii persoanelor reținute în inspectoratele de poliție, până la preluarea lor de serviciul de escortă.
- 9.** Asigurarea persoanelor reținute/deținute cu apă potabilă permanent și hrană de calitate de 3 ori pe zi cu respectarea condițiilor sanitare (în caserole de unică folosință), inclusiv persoanelor deținute în timpul transportării și aflării în instanța de judecată.
- 10.** Continuarea achiziționării autospecialelor adaptate la standardele minime de transportare a persoanelor deținute privind condițiile materiale, de securitate, de siguranță și sănătate pentru toate izolatoarele din cadrul MAI.
- 11.** Garantarea examinării medicale a persoanelor la fiecare intrare și ieșire din locul de detenție.
- 12.** Elaborarea și aprobarea procedurilor de management al deșeurilor rezultate din activitatea medicală, conform prevederilor Legii nr. 209/2016 privind deșeurile, inclusiv elaborarea Planului-cadru de gestionare (recomandare menținută).
- 13.** Elaborarea și implementarea managementului medicamentelor în cadrul IDP, inclusiv procedurile de comandă, livrare, distribuie, păstrare și nimicire sigură. Excluderea practicii de distribuie a medicamentelor de către personalul nemedical.



Ministerului Afacerilor Interne

(*versus* instituțiile subordonate Inspectoratului Național pentru Migrație și Centrul de Plasament al Străinilor (CPTS))

1. Revizuirea actelor normative privind activitatea Centrului de Plasament Temporar al Străinilor în vederea identificării soluțiilor de angajare în cadrul Centrului a unui medic/asistent medical, reieșind din statutul CPTS, determinat prin Legea 52/2014 ca loc de detenție, în care persoanele pot fi deținute și până la 12 luni; instituirea unui post medical permanent 24/24 ore, 7/7 zile în incinta CPTS, în vederea realizării garanției de examinare medicală la fiecare intrare și ieșire din instituție, dar și asigurarea accesului persoanelor plasate la asistență medicală în termeni rezonabili.
2. Identificarea soluțiilor de angajare în cadrul Centrului a unui traducător sau alocarea anuală a unui buget pentru acoperirea serviciilor de traducere, în funcție de necesitățile CPTS.
3. Identificarea resurselor financiare sau alocarea acestora pentru ajustarea/acomodarea accesului în CPTS, a spațiilor de uz comun (baia, veceul, spațiul pentru plimbări) și a unei camere la necesitățile persoanelor cu nevoi speciale.
4. Asigurarea confidențialității documentației medicale și excluderea accesului personalului nemedical la datele medicale ale persoanelor plasate în CPTS.
5. Instruirea personalului medical în documentarea și raportarea leziunilor corporale în corespundere cu prevederile Protocolului de la Istanbul și a Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant, aprobat prin Ordinul comun al Procuraturii Generale nr. 77 din 31.12.2013.
6. Elaborarea Regulamentului de acordare a asistenței medicale persoanelor aflate în custodie publică cu includerea listei documentației medicale primare (formulare, registre) și procedurile de funcționare în corespundere cu recomandările internaționale privind sănătatea în locurile de detenție și standardele naționale.
7. Asigurarea managementului adecvat al medicamentelor (proceduri de asigurare, evidență, verificare, nimicire a medicamentelor expirate), inclusiv condiții de păstrare conforme (dulapuri cu lacăt și/sau fără accesul luminii, frigider).
8. Elaborarea procedurilor operaționale pentru conduita persoanelor aflate în greva foamei.
9. Respectarea recomandărilor medicale și continuitatea tratamentului și examenul în dinamică; asigurarea funcționării spațiilor cabinetului medical în corespundere cu standardele naționale. (Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru prestatorii de servicii medicale).
10. Evidența convorbirilor telefonice ale persoanelor aflate în custodie prin instituirea registrelor speciale în acest sens.
11. Actualizarea și plasarea informațiilor despre drepturile și obligațiile persoanelor aflate în custodie publică în locuri publice, în camere/curtea de plimbare/sala pentru întrevederi, cu includerea informațiilor despre mandatul CpPT și/sau altor instituții responsabile de protecția drepturilor lor.



12. Instituirea și completarea Registrului de evidență a informării asupra drepturilor și obligațiilor persoanelor și a Registrului de notificare a terților cu privire la plasament.
13. Dotarea CPTS cu mijloace de comunicare (laptop, telefon) cu acces la internet, pentru asigurarea comunicării gratuite a persoanelor aflate în custodie cu rudele/avocatul; amenajarea unui spațiu pentru izolatorul disciplinar, care ar corespunde normelor și standardelor naționale sau internaționale; alternativ, înlăturarea carențelor depistate în actualul izolator (fereastra mică, veceul neizolat, lipsa soneriei).
14. Asigurarea managementului deșeurilor rezultate din activitatea medicală în corespundere cu legislația în vigoare prin elaborarea procedurilor standard și asigurarea cu recipiente speciale de colectare a deșeurilor periculoase.
15. Identificarea mai multor activități ocupaționale (inclusiv ziare, radio, suplینirea stocurilor de cărți din bibliotecă) în vederea menținerii sănătății mentale a deținuților.
16. Ajustarea/acomodarea accesului în centru și a unei celule, la necesitățile persoanelor cu nevoi speciale; totodată, ajustarea/acomodarea spațiilor de uz comun (baia, spațiul pentru plimbări) la necesitățile persoanelor cu nevoi speciale.

Ministerului Sănătății

(versus spitalele de psihiatrie)

1. Elaborarea și implementarea standardelor minime de calitate a serviciilor medicale și a condițiilor de spitalizare, conform normelor internaționale cu respectarea drepturilor omului în oferirea serviciilor pacienților aflați, atât la tratament în baza liberului consimțământ, cât și celor aflați la tratament prin constrângere.
2. Elaborarea unei instrucțiuni operaționale standard comune cu IGP și spitalele de psihiatrie, în vederea gestionării situațiilor de criză, cu instruirea personalului angajat pentru dezvoltarea abilităților de acțiune în situații de criză, inclusiv cazuri de violență și violență conexă cu abuzul de alcool sau altor substanțe interzise.
3. Transpunerea, la nivel național și în practică, a standardelor CPT privind aplicarea măsurilor de constrângere, revizuite în 2017 prin elaborarea unor proceduri/ mecanisme normative la acest subiect.
4. Elaborarea unui mecanism de asigurare a securității, atât pentru protecția pacienților, cât și pentru personalul angajat.
5. Elaborarea criteriilor de evaluare a stării psihice generale, în concordanță cu tabloul clinic al pacientului la necesitățile reale de a continua tratamentul prin constrângere sau modificarea formei de aplicare a pedepsei, utilizarea unei linii directorii pentru fundamentarea concluziei remise în instanța de judecată cu informarea pacientului despre starea de sănătate, motivul și scopul cererii.
6. Excluderea cazurilor de plasare în comun a persoanelor aflate la tratament prin constrângere cu cele aflate la regim obișnuit.



7. Asigurarea accesului la plimbări în aer liber cel puțin o dată pe zi pentru toți pacienții, evitându-se restricționările dreptului la libertatea circulației.
8. Asigurarea documentării cazurilor de violență/leziuni corporale în corespundere cu Ordinul comun nr. 77 din 31.12.2013 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant. Instruirea continuă a personalului versus conținutul și aplicabilitatea Ordinului comun nr. 77.
9. Asigurarea saloanelor spitalului cu locuri special amenajate pentru păstrarea lucrurilor personale.
10. Asigurarea accesului nelimitat al pacienților la baie și separarea spațiilor din veceuri pentru asigurarea intimității.
11. Diversificarea activităților ocupaționale.
12. Asigurarea asistenței medicale calitative și calificate prin suplinirea numărului de personal medical vacant.
13. Procurarea mijloacelor de transport (ambulanță), care ar corespunde standardelor de calitate și destinației.
14. Asigurarea tuturor secțiilor cu panouri informative despre drepturile/obligățiile pacientului și mandatul CpPT și/sau a altor instituții abilitate cu sarcini de protecție a drepturilor omului.
15. Evitarea supraaglomerării saloanelor ce nu corespund standardelor minime de cazare în situații în care alte saloane sunt libere.
16. Extinderea gamei activităților terapeutice, în special de reabilitare psihosocială pentru a pregăti pacienții la o viață autonomă și reîntoarcerea acestora în familiile lor. Ergoterapia trebuie să ocupe un loc important în cadrul programului de reabilitare, prevăzând o acțiune de motivare, o evaluare a aptitudinilor de a înțelege și de comunicare, acumularea deprinderilor specifice și ameliorarea percepției propriiei imagini.
17. Asigurarea condițiilor de accesibilitate fizică în instituții pentru persoanele cu dizabilități.

Ministerului Muncii și Protecției Sociale /ANAS

(*versus* instituțiile subordonate: centrele de plasament temporar pentru persoanele cu dizabilități (adulți/minori))

1. Reglementarea statutului centrelor de plasament temporar și asigurarea corespunderii activităților conform statutului determinat (social, medico-social, sociomedical, psiho-social etc.).
2. Elaborarea regulamentului prin care să fie stabilită autoritatea abilitată să autorizeze, condițiile și modul de autorizare și de desfășurare a activității de ocrotitor autorizate.
3. Revizuirea cadrului legal care reglementează numărul de personal aprobat în scopul mării numărului de persoane angajate, în special, asistenți sociali, psihologi, educatori, logopezi, medici, kinetoterapeuți/reabilitologi, dădace pentru



a asigura asistență individualizată pentru beneficiari și implicarea multidisciplinară în procesul de asistare a cazurilor; asigurarea remunerării muncii, astfel încât pozițiile să fie motivante sub aspect financiar.

4. Elaborarea și aprobarea programelor de terapie ocupațională, la necesitățile reale ale persoanelor cu dizabilități privitor la traiul independent în comunitate.
5. Asigurarea prezenței beneficiarilor în cadrul ședințelor comisiei multisectoriale a Ministerului Muncii și Protecției Sociale în vederea determinării unei decizii conforme cu dorința exprimată a beneficiarului.
6. Asigurarea accesului beneficiarilor la serviciile medicului de familie, servicii specializate și serviciile acordate conform programelor naționale (sănătate mentală, diabet zaharat, tuberculoză, ITS ș.a.); întreprinderea măsurilor de accesare a fondurilor CNAM în scopul asigurării beneficiarilor cu servicii medicale de calitate.
7. Asigurarea examinării medicale a beneficiarilor la fiecare intrare și ieșire din instituție.
8. Elaborarea și implementarea unui program de educație sexuală cu accesul la metode anticoncepționale sau facilitarea procreării.
9. Elaborarea și implementarea procedurilor standard privind soluționarea stărilor de conflict și violență fizică sau verbală.
10. Revizuirea procedurilor de depunere, înregistrare și de soluționare a plângerilor, în vederea asigurării drepturilor beneficiarilor bazat pe principiul responsabilității.
11. Revizuirea și implementarea programelor de terapie ocupațională la necesitățile reale ale persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, potrivit dezvoltării abilităților necesare traiului independent în comunitate.
12. Asigurarea accesului beneficiarilor la servicii juridice și sociale pentru contestarea deciziilor de plasare în centru de plasament temporar, a procesului de instituționalizare și oferirea suportului necesar pentru garantarea oportunităților de trai în comunitate sau familie.
13. Asigurarea incontestabilă a drepturilor beneficiarilor privind accesul în afara instituției, dreptul de a se angaja în raporturi de muncă remunerată, dreptul de a practica și participa la ceremonii de cult religios. Centrele de plasament trebuie să dispună de mecanisme de suport decizional pentru beneficiari și asistență în angajarea lor în raporturi sociale.
14. Realizarea activităților de informare a beneficiarilor, într-un limbaj accesibil despre drepturile și responsabilitățile acestora, privind procedura de ieșire din instituție, precum și activităților de sensibilizare privind riscurile de părăsire neplanificată a instituției, despre necesitatea administrării tratamentului medicamentos, precum și despre riscurile/reacțiile adverse, asigurarea înmânării documentelor juridice, cu informarea într-un limbaj accesibil despre conținutul acestora.



Ministerului Apărării

(versus Comenduirea militară a Armatei Naționale)

1. Revizuirea legislației în vederea includerii expres a respectării garanțiilor de bază la plasarea în izolatoarele disciplinare, precum și introducerea expresă a posibilității de contestare a deciziei cu privire la stabilirea arestului către instituții independente (inclusiv cu asigurarea asistenței juridice gratuite garantate de stat).
2. Instruirea personalului responsabil pentru documentarea și raportarea pretinselor acte de tortură despre prevederile Protocolului de la Istanbul („Manual de investigare eficientă și documentare a torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante”) și Ordinul comun nr. 77 din 31.12.2013 a Procuraturii Generale privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant.
3. Completarea funcției vacante de personal medical în vederea asigurării accesului deținuților la examinarea medicală și asistență medicală necesară.
4. Stabilirea și punerea la dispoziția militarilor aflați în arest a unui mecanism clar și prestabilit de notificare a locului și faptului detenției; asigurarea funcționalității serviciilor poștale în vederea asigurării contactului acestora cu exteriorul, dar și în vederea asigurării unui mecanism transparent de expediere a plângerilor în adresa instituțiilor abilitate de protecție a drepturilor omului.
5. Revizuirea programului/regimului zilei al militarilor arestați prin oferirea timpului suficient pentru odihnă sau alte activități, asigurarea bibliotecii cu ziare, reviste, cărți.
6. Efectuarea reparației în celulele de detenție, cu crearea accesului la lumina de zi prin schimbarea geamurilor.
7. Asigurarea celulelor cu bloc sanitar, lavoar cu acces la apă. Renovarea sau schimbarea parelor pentru duș, separarea zonelor pentru baie și WC pentru asigurarea intimității arestaților.
8. Asigurarea iluminatului celulelor conform cerințelor sanitare.
9. Reparația bucătăriei/încăperii unde se alimentează militarii, cu schimbarea mobilierului și a veselei.

Uniunii Avocaților

Consiliului Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat

1. Consolidarea capacităților avocaților care acordă asistență gratuită garantată de stat la aplicarea standardelor naționale și internaționale de protecție a persoanelor împotriva torturii și relexelor tratamente.
2. Consolidarea capacităților CNAJGS în reprezentarea persoanelor cu dizabilități mentale.
3. Asigurarea că avocații desemnați de CNAJGS coordonează și decid strategia pe caz în corespundere cu voința beneficiarului asistenței juridice garantate de stat.

OFICIUL AVOCATULUI POPORULUI:
municipiul Chișinău, str. Calea Ieșilor 11/3, MD 2069
+373 (022) 23-48-00 , fax: (022) 23-48-00

<http://ombudsman.md/>