

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

RAPORT ANUAL 2023

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



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

RAPORT ANUAL 2023

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

Chișinău, 2024



Acest Raport este publicat cu suportul proiectului Consiliului Europei „Sprijin pentru Oficiul Avocatului Poporului în Protecția Drepturilor Omului în Republica Moldova – Etapa I”, în cadrul Planului de Acțiune al Consiliului Europei pentru Republica Moldova 2021-2024.

Opiniile exprimate în această lucrare 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
Sumar	6
I. Introducere	7
1.1. Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT), ca Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii (MNPT): mandatul, rolul, componența	7
1.2. Activitatea Consiliului pentru Prevenirea Torturii în anul 2023	10
II. Situația în locurile de detenție din subordinea MAI/IGP – izolatoarele de detenție preventivă	17
III. Situația în locurile de detenție din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției	25
IV. Situația în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății	47
V. Situația în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Muncii și Protecției Sociale	55



Prezentul Raport de activitate al Consiliului pentru Prevenirea Torturii (CpPT) pentru anul 2023 a fost elaborat de membrii CpPT (în calitate de autori):

- Ceslav PANICO**, președinte al CpPT, Avocatul Poporului;
- Vasile COROI**, membru al CpPT, Avocatul Poporului pentru drepturile copilului;
- Ludmila MARANDICI**, membră a CpPT, master în sănătate publică, medic, A.O. „Inițiativa Pozitivă”;
- Arcadie ASTRAHAN**, membru al CpPT, medic urgențe medicale, psihoterapeut, șef Centru Comunitar de Sănătate Mintală IMSP AMT Botanica;
- Olesea DORONCEANU**, membră a CpPT, magistrul 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 Bosii**, membru al CpPT, jurist, Asociația Obștească „Centrul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități”



LISTA DE ABREVIERI

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



SUMAR

CpPT a fost instituit în anul 2016 în calitate de Mecanism Național de Prevenire a Torturii în baza Legii nr. 52/2014 privind Avocatul Poporului.

Consiliul, alcătuit din 7 membri, efectuează vizite inopinate de monitorizare în diverse locuri de detenție, întocmește rapoarte post-vizite, cu includerea unui set de recomandări la adresa autorităților responsabile, menite să contribuie la reducerea violărilor de drept și practicilor abuzive de detenție.

În anul 2023, în cadrul activităților CpPT, au fost efectuate 17 vizite în 18 instituții care asigură detenția persoanelor, fiind întocmite 18 rapoarte, care au fost publicate pe pagina oficială a Instituției Ombudsmanului¹. În urma vizitelor efectuate, au fost înaintate 307 recomandări pentru ameliorarea situației persoanelor aflate în custodia instituțiilor de detenție. În această perioadă, membrii CpPT s-au întrunit în 26 de ședințe, în cadrul cărora au fost planificate activitățile și analizate rezultatele vizitelor.

Membrii Consiliului au beneficiat de instruiri în cadrul proiectelor realizate de către Consiliul Europei, și anume monitorizarea instituțiilor psihiatrice și efectuarea unei vizite în Republica Cehă, în cadrul căreia a fost preluată experiența privind activitățile de prevenire a torturii.

În anul 2023, CpPT și-a reiterat importanța menținerii unui dialog sincer și constructiv cu autoritățile care asigură detenția persoanelor, precum și cu autoritățile centrale ale statului, cu scopul de a preveni relele tratamente și a elimina cauzele care condiționează aplicarea sau tolerarea relelor tratamente.

Totodată, CpPT reiterează importanța implicării societății civile în procesul de eradicare a tratamentelor inumane și degradante, precum și reflectarea problemelor cu care se confruntă societatea în acest domeniu în mass-media.

¹ www.ombudsman.md.



I. INTRODUCERE

1.1. Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT), ca Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii (MNPT): mandatul, rolul, componența

Republica Moldova, ratificând Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii², a reafirmat că tortura și pedepsele sau tratamentele inumane ori degradante sunt interzise și constituie încălcări grave ale drepturilor omului, menționându-se că se vor depune eforturi de combatere, inclusiv eforturi 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. 52/2014 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 CONSILIULUI PENTRU PREVENIREA TORTURII

Consiliul este compus din șapte membri, doi Avocați ai Poporului și cinci membri din partea societății civile. Avocatul Poporului și Avocatul Poporului pentru drepturile copilului sunt membri de drept ai Consiliului pe tot parcursul mandatului lor. Ceilalți cinci membri propuși de societatea civilă sunt selectați printr-un concurs public organizat de către Oficiul Avocatului Poporului pe un termen de cinci ani. În decembrie 2021, urmare a concursului desfășurat de OAP, au fost selectați cinci membri noi ai Consiliului, reprezentanți ai societății civile, ulterior, în februarie 2023, după încetarea mandatului unui membru, a fost selectat un nou membru. 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, dar și reprezentativitate a varii grupuri sociale și minoritare.

² <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-against-torture-and-other-cruel>



Componența Consiliului pentru Prevenirea Torturii, 2023

Ceslav PANICO	Președinte	Jurist	Avocatul Poporului
Vasile COROI	Membru	Jurist	Avocatul Poporului pentru drepturile copilului
Ludmila MARANDICI	Membră	Medic terapeut	Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”
Arcadie ASTRAHAN	Membru	Medic de urgență, psihoterapeut	Centrul Comunitar de Sănătate Mentală al IMSP AMT Botanica
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 alegațiilor 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 (una 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 în 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 2015; Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru Prevenirea Torturii din 2016; Principiile referitoare la Statutul Instituțiilor Naționale (Principiile de la Paris) din 1993; Recomandările UN SPT din 2013 privind activitatea MNPT (independența, funcționalitatea și vizibilitatea MNPT); Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela), revizuite în 2015 de Adunarea Generală ONU; Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane ori Degradante (CPT); 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 nevoi speciale.

Totodată, CpPT dispune și se ghidează de un set de metodologii și instrumente de lucru:

- 1) Metodologie pentru planificarea și efectuarea vizitelor preventive de către un Mecanism Național de Prevenire a Torturii în diferite locuri de detenție.
- 2) Liste de verificare pentru planificarea și efectuarea vizitelor preventive de către Mecanismul Național pentru Prevenirea Torturii în diferite locuri de detenție.
- 3) Ghid pentru intervierea persoanelor private de libertate.
- 4) Ghid pentru Mecanismul Național de Prevenire a Torturii „Elaborarea unui raport post-vizită eficient” și a raportului anual.
- 5) Metodologie pentru strategia de monitorizare a implementării recomandărilor și acțiunilor ulterioare folosite de Mecanismul Național de Prevenire a Torturii.
- 6) Ghid privind elaborarea unui raport post-vizită eficient.

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** (măsuri 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, inclusiv prin desfășurarea instruirilor și lecțiilor publice privind abilitarea angajaților instituțiilor private de libertate.



1.2. Activitatea Consiliului pentru Prevenirea Torturii în anul 2023

În anul 2023, CpPT a continuat realizarea sarcinilor și rolului său prin efectuarea sistematică a vizitelor preventive în locurile de detenție, menținerea dialogului CpPT cu instituțiile naționale responsabile de locurile de detenție și alte autorități, cooperarea cu instituții naționale și internaționale de protecție a drepturilor omului, consolidarea capacității și sporirea eficacității CpPT prin participarea la diverse treninguri și instruirii tematice.

În anul 2023, Consiliul pentru Prevenirea Torturii a efectuat vizite preventive și de monitorizare în mai multe locuri de detenție.

Mandatul CpPT se extinde asupra monitorizării respectării drepturilor persoanelor aflate în custodia statului din următoarele instituții:

- **Penitenciare:** 17 penitenciare din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor, din subordinea Ministerului Justiției. Din cele 17 penitenciare, 3 sunt de tip semiînchis, 8 de tip închis, 1 pentru minori și tineri, 1 pentru femei, 1 spital penitenciar, 3 izolatoare de urmărire penală.

La data de 1 ianuarie 2024, conform informațiilor oficiale, în penitenciare erau deținute 5.695 de persoane (comparativ cu un număr de 6.084 în 2022)³.

- **Izolatoare de detenție provizorie (IDP):** instituții subordonate Inspectoratului General al Poliției (IGP) din subordinea Ministerului Afacerilor Interne. Total izolatoare: 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 2022, a constituit 4.779 de persoane, iar în 2023 s-au deținut 3.687 de persoane.

- **Centrul de plasament temporar al străinilor**, administrat de Biroul Migrație și Azil, subordonat Ministerului Afacerilor Interne.
- **Izolatorul de urmărire penală** din cadrul Centrului Național Anticorupție.
- **Comenduirea militară a Armatei Naționale** din cadrul Ministerului Apărării.
- **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 (reformată în Agenția de Gestionare a Serviciilor de Specializare Înaltă), subordonate Ministerului Muncii și Protecției Sociale.

³ <https://anp.gov.md/index.php/raport-statistic-date-statistic>



Membrii Consiliului s-au întrunit de două ori pe lună, în ședințe ordinare, în anul 2023 fiind petrecute 26 de ședințe.

Vizitele de monitorizare ale Consiliului au fost planificate în baza Planului anual de vizite pentru anul 2023, acesta având un caracter confidențial și inopinat. În anul 2023 au fost efectuate vizite în mai multe locuri de detenție aflate în subordinea diferitor autorități ale statului, în cadrul cărora s-a verificat:

- 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.

Consiliul apreciază faptul cunoașterii de către administrația locurilor de detenție a mandatului Mecanismului de Prevenire a Torturii, fapt care a asigurat accesul nelimitat în toate spațiile monitorizate, accesul la documentația din instituțiile vizitate, precum și posibilitatea desfășurării discuțiilor confidențiale cu persoanele aflate în custodie

În 2023, CpPT a desfășurat **17 vizite în 18 instituții private de libertate și a elaborat 18 rapoarte ce conțin 307 recomandări.**

Denumirea instituției	Număr de vizite	Număr rapoarte de vizită
Izolatoare de detenție provizorie	9	10
Instituții penitenciare	5	5
Spitale de psihiatrie	1	1
Centre de plasament temporar pentru persoanele cu dizabilități	2	2
TOTAL	17 vizite	18 rapoarte



Nr. d/o	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. 1 Rusca; P nr. 15 Cricova; P nr. 2 Lipcani; P nr. 10 Goian; P nr. 6 Soroca	5 vizite	5 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 detenție; • situația personalului ANP.	– minori; – femei; – persoane adulte (bărbați); – persoane arestate preventiv; – persoane cu dizabilități
2.	Izolatoare de detenție provizorie	9 instituții: IDP Criuleni; IDP Dubăsari; IDP Hâncești; IDP Sângerei;	8 vizite	8 vizite planificate	8 vizite detaliate: • situația minorilor; • situația femeilor; • respectarea garanțiilor împotriva torturii	• minori; • femei; • persoane adulte (bărbați); • persoane străine și apatride;



Nr. d/o	Categoria de instituții	Numărul de instituții vizitate	Numărul de vizite	Tipuri de vizite	Obiectivele vizitelor	Categorii de persoane deținute
		IDP Ungheni; IDP Cahul; IDP Cimișlia; IDP Bălți; IDP Chișinău.			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 detenție; • situația personalului IGP.	• persoane cu dizabilități
3.	Spitale de psihiatrie	O instituție vizitată: Spitalul de Psihiatrie Orhei	O vizită	O vizită	• 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;	• femei; • bărbați; • adulți cu dizabilități mentale



Nr. d/o	Categoria de instituții	Numărul de instituții vizitate	Numărul de vizite	Tipuri de vizite	Obiectivele vizitelor	Categorii de persoane deținute
					• interacțiunea instituțiilor cu alte instituții de detenție; • situația personalului instituțiilor.	
4.	Centre de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități	2 instituții: • Centrul de Plasament Temporar pentru Persoanele cu Dizabilități (adulte) Cocieri; Centrul de Plasament Temporar pentru Persoanele cu Dizabilități, or. Bălți	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 detenție; • situația personalului instituțiilor.	femei; bărbați; minori
Total 2023		18 instituții vizitate	17 vizite realizate	18 rapoarte		



DIALOGUL DINTRE CpPT ȘI INSTITUȚIILE NAȚIONALE RESPONSABILE DE LOCURILE DE DETENȚIE

1. La 5 aprilie 2023, în cadrul ședinței Comisiei parlamentare protecție socială, sănătate și familie, Avocatul Poporului, Cezar Panico, membrii CpPT și reprezentanții autorităților responsabile au discutat constatările și recomandările din Raportul special de monitorizare al Oficiului Avocatului Poporului privind respectarea drepturilor pacienților plasați la tratament prin constrângere⁴.

2. Olesia Doronceanu, membră a Consiliului pentru Prevenirea Torturii, a participat, în anul 2023, la informarea reprezentanților instituțiilor care asigură detenția persoanelor. Astfel, în cadrul proiectului „Sprijinirea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii (MNPT) în Republica Moldova prin organizarea unei colaborări eficiente cu reprezentanții societății civile și instituțiile publice monitorizate”, au fost organizate activități în Soroca, Cahul, Bălți și Hâncești despre activitatea Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii – Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT). Astfel, au fost consolidate cunoștințele despre rolul, tehnicile de monitorizare și raportare ale Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii.

3. La 12 septembrie 2023, Avocatul Poporului, Cezar Panico, președinte al CpPT, a avut o întrevedere cu ministrul Afacerilor Interne, în vederea consolidării dialogului și conlucrării interinstituționale în domeniul protecției drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. În cadrul întrevederii au fost discutate aspecte ce vizează instituirea unui mecanism de raportare către Avocatul Poporului, siguranța persoanelor în procesul reținerii și alte provocări întâmpinate, fiind abordat subiectul ce ține de reforma structurală a subdiviziunilor subordonate Ministerului Afacerilor Interne și aplicarea acestora din perspectiva respectării drepturilor omului.

4. Au fost organizate mai multe întâlniri și o instruire între ANP (direcțiile medicală și reintegrare) cu rețeaua de Centre Comunitare de Sănătate Mintală și proiectul [MENSANA \(Trimbos Moldova\)](#) care susține această rețea, pentru stabilirea dialogului și colaborare, în vederea ridicării standardelor și calității serviciilor de sănătate mintală în locurile de detenție.

COOPERAREA CpPT CU INSTITUȚII NAȚIONALE ȘI INTERNAȚIONALE DE PROTECȚIE A DREPTURILOR OMULUI

1. Participare la Forumul Drepturilor Omului.

2. În perioada 12-15 iunie 2023, o delegație oficială, compusă din reprezentanți ai Oficiului Avocatului Poporului și membrii Consiliului pentru prevenirea torturii, a participat în cadrul unei vizite de studiu la instituțiile guvernamentale și non-guvernamentale din

⁴ <https://ombudsman.md/raportul-special-al-avocatului-poporului-privind-incendiul-de-la-spitalul-de-psihiatrie-or-codru-discutat-pe-platforma-comisiei-parlamentare-protectie-sociala-sanatate-si-familie/>.



Republica Cehă. Această inițiativă a fost sprijinită de Consiliul Europei din Moldova, în cadrul proiectului „Consolidarea sistemului de justiție penală în conformitate cu drepturile omului în Republica Moldova”. Scopul acestei vizite a constat în realizarea unui schimb de bune practici și experiențe cu instituțiile de profil în domeniul protecției drepturilor omului și prevenirii torturii. Au fost vizitate instituții de detenție din Cehia, precum și preluate practice și instrumente de monitorizare a locurilor de detenție.

3. UN SPT a solicitat oferirea comentariului la art. 4 din OPCAT, referitor la ce înseamnă loc de detenție/privativ de libertate⁵. Comentariile privind definirea locurilor de detenție reprezintă un progres și vor oferi posibilitatea extinderii vizitelor de detenție, inclusiv în instituțiile aflate sub jurisdicția autorităților neconstituționale.

4. Participarea la Conferința regională a MNPT-urilor la nivel european din Copenhaga pe 9-10 noiembrie 2023 – Olesea Doronceanu, Arcadie Astrahan.

5. Au fost organizate un șir de evenimente și instruirii în colaborare cu Consiliul Europei.

CONSOLIDAREA CAPACITĂȚII CpPT

1. În perioada 8-9 iunie, de către Consiliul Europei a fost organizată o activitate de formare teoretică privind problemele de sănătate mintală. În cadrul activității, experții Clive Meux, doctor psihiatru din Regatul Unit, și expertul George Tugushi au facilitat aspectele organizării unei vizite în instituțiile psihiatrice, metodologia efectuării unei vizite și tehnicilor de monitorizare a spitalelor de psihiatrie.

2. În perioada 12-15 iunie 2023, o delegație oficială a Oficiului Avocatului Poporului și membrii CpPT au participat în cadrul unei vizite de studiu la instituțiile guvernamentale și non-guvernamentale din Republica Cehă⁶. Această inițiativă a fost sprijinită de CoE din Moldova, în cadrul proiectului „Consolidarea sistemului de justiție penală în conformitate cu drepturile omului în Republica Moldova”. Delegația a vizitat instituția penitenciară „Remand” din Brno, pentru a se documenta asupra specificului executării pedepselor privative de libertate, a condițiilor materiale de detenție și a protecției persoanelor private de libertate.

3. Membrii CpPT au participat la a 6-a întâlnire regională a NPM și OSC din regiunea OSCE privind sănătatea mintală în detenție, care a avut loc în perioada 9-10 noiembrie 2023 la Copenhaga.

⁵ <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/spt-opcat/cfis/gc1-art4/submission-spt-gc-article4-APT.pdf>.

⁶ <https://ombudsman.md/vizita-de-studiu-a-oficiului-avocatului-poporului-si-consiliului-pentru-prevenirea-torturii-in-republica-ceha-pentru-insusirea-bunelor-practici-in-domeniul-promovarii-drepturilor-omului/>.



II. SITUAȚIA ÎN LOCURILE DE DETENȚIE DIN SUBORDINEA MAI/IGP – IZOLATOARELE DE DETENȚIE PREVENTIVĂ

În subordinea IGP se află 14 izolatoare teritoriale și 1 IDP al Direcției de Poliție mun. Chișinău, cu o capacitate de 102 celule pentru detenția preventivă a 247 de persoane. Toate au fost renovate din fondurile Uniunii Europene și date în exploatare în anul 2020, grație acestui fapt, condițiile materiale de detenție s-au îmbunătățit semnificativ. Activitatea izolatoarelor este reglementată prin Ordinul IGP nr. 380 din 21.10.2019, prin care s-a aprobat Instrucțiunile de organizare și funcționare a IDP și măsurile necesare pentru asigurarea acestora.

Pe parcursul anului 2023, CpPT a efectuat **8 vizite** – 7 vizite preventive de monitorizare în IDP-urile teritoriale (Criuleni, Dubăsari, Sângerei, Ungheni, Cahul, Cimișlia, Bălți) și o vizită la IDP al Direcției de Poliție mun. Chișinău.

Cele mai actuale probleme care se mențin în IDP-uri sunt:

- insuficiența de personal și fluxul angajaților;
- lipsa personalului medical 24/24, fapt care creează impedimente în asigurarea examinării medicale obligatorii la fiecare intrare-ieșire din izolator, dar și asistența medicală persoanelor reținute;
- lipsa acomodării tuturor IDP-urilor la necesitățile persoanelor cu dizabilități;
- lipsa spațiilor pentru așteptare, pentru audieri și lipsa camerelor de detenție temporară a reținuților. Persoanele care urmează a fi transportate la sediul IDP se pot afla lângă spațiul unității de gardă, pe hol, scaune, în curtea IP-urilor până la două ore în așteptarea Serviciului detenție și escortă.

Potrivit informațiilor publicate în Raportul privind activitatea poliției pentru anul 2023:

- 3.687 de persoane au fost reținute și plasate în IDP-uri în 2023;
- 3.611 persoane au fost reținute penal (3.287 de bărbați, 272 de femei, 52 de minori), iar 76 de persoane au fost reținute contravențional (75 de bărbați și 1 femeie);
- 3.435 de persoane au fost reținute pe un termen de până la 72 de ore, iar pentru un termen ce depășește 72 de ore au fost reținute 229 de persoane;
- 17.395 de escortări au fost efectuate, din ele: 4.973 în penitenciare, 8.529 în instanțe judecătorești și 3.893 în alte instituții.

Din categoria grupurilor vulnerabile, în izolatoare au fost plasate: 11 persoane cu dizabilități fizice; 11 persoane cu dizabilități mintale; 30 de persoane care trăiesc cu virusul HIV/SIDA; 31 de persoane bolnave de tuberculoză; două persoane infectate cu Covid-19; 20 de persoane drog-dependente și 18 persoane incluse în program de metadonă.



În anul 2023, în Registrele de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor sau altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant, au fost înregistrate **81 de cazuri**.

La capitolul aplicării forței fizice, potrivit informației furnizate de către IGP la adresa OAP, în 2023 au fost înregistrate **576 cazuri de aplicare a forței fizice și mijloacelor speciale**. Această informație nu corespunde cu datele furnizate de PG cu privire la aplicarea forței fizice și a mijloacelor speciale, unde se indică că PG a examinat **1.049 de informații** raportate de către poliție, inclusiv **patru cazuri de aplicare a armei de foc**. Totodată, în 2023 au fost înregistrate șapte plângeri privind abuzul la aplicarea forței fizice și două plângeri la aplicarea mijloacelor speciale de către polițiști.

PG a prezentat informații despre un număr de **31 de angajați** ai MAI în privința cărora au fost pornite 30 de cauze penale privind bănuiala rezonabilă de comitere a infracțiunii de tortură, tratament inuman sau degradant.

În 2023 a fost înregistrat un caz de suicid în IDP Cimișlia, pe marginea căruia OAP a elaborat un raport special, și un caz de deces al unei persoane drog-dependente în IDP Chișinău (vezi mențiune ulterior).

Potrivit Raportului Procuraturii Generale, în anul 2023:

- s-au înregistrat 373 sesizări de aplicare a tratamentului inuman sau degradant (art. 166/1 alin. 1), 2) CP și patru de aplicare a torturii (art. 166/1 alin. 3), 4) CP;
- s-a dispus pornirea urmăririi penale pe aplicarea tratamentului inuman sau degradant în 67 de cazuri și într-o cauză s-a dispus pornirea urmăririi penale pe acțiuni de tortură;
- în baza art. 166/1 din Codul penal, instanțele de fond au pronunțat 21 de sentințe în privința la 24 de persoane, din ele 14 de condamnare și șapte de achitare.

Deși autoritățile publică datele statistice privind aplicarea torturii și/sau tratamentului inuman, totuși, nu cunoaștem cine, la ce etapă sau în care circumstanțe s-au aplicat astfel de acțiuni.

În 2023 se menține numărul alarmant de persoane reținute cu leziuni obținute până la reținere, 278 de cazuri (*în creștere cu 33 de cazuri, comparativ cu anul 2022*).

TRATAMENTUL PERSOANELOR DEȚINUTE ÎN CUSTODIA POLIȚIEI

a) Abuzul din partea angajaților

În cadrul vizitelor preventive au fost identificați și intervievați reținuți cu leziuni corporale vizibile pentru care nimeni nu a reclamat aplicarea forței fizice, abuzuri sau alte forme de rele tratamente din partea angajaților (inclusiv serviciul escortă) IGP MAI. Semnele de tortură sau aleagațiile privind actele de tortură, identificate în Registrul de evidență a cazurilor de aplicare a leziunilor corporale/traumatisme/automutilări/declaraarea grevei foamei și Registrul de evidență a incidentelor violente, aplicării forței fizice sau mijloacelor speciale în IDP, similar cu anul 2022, 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.).

b) Violența între reținuți/arestați

Pe parcursul anului 2023, CpPT nu a recepționat alegeri și nici nu a constatat din analiza registrelor cazuri de aplicare a violenței între deținuți. Acest fapt se datorează măsurilor instituite 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 (tuse, tuberculoză confirmată); au fost instalate butoane de alarmă funcționale în toate celulele; s-a asigurat prezența supravegherii video etc.

În cadrul unei vizite de monitorizare, membrii CpPT au identificat în cadrul IDP Cimișlia un caz de deces al unei persoane reținute, care s-ar fi sinucis în baie. Deși persoana s-a strangulat și din registre nu rezultă careva suspiciuni privind determinarea la sinucidere, cazul a fost raportat la OAP, care a demarat o investigație finalizată cu întocmirea unui raport special „Suicid dubios în izolatorul de detenție preventivă al Inspectoratului de Poliție Cimișlia⁷, 2023”.

Raportul a constatat lacune în protejarea dreptului la viață a persoanei (reținutul a discutat cu altă persoană aflată în detenție), pregătirea insuficientă a angajaților poliției privind monitorizarea persoanelor aflate în custodia poliției, inclusiv la compartimentul acordării primului ajutor medical; problematica examinării medicale obiective a persoanelor în timpul reținerii și/sau plasării în izolatorul poliției, problematica investigării și documentării cazurilor de deces a persoanelor aflate în custodia statului.

c) 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 (cu garantarea confidențialității discuțiilor trebuie asigurată) cât și, în principiu, dreptul persoanei în cauză ca avocatul ei să fie prezent în timpul interogatoriului. 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, cu mese, scaune, ventilate, cu acces la lumină și agent termic, special amenajate pentru întrevederi confidențiale cu avocații. Plângeri despre limitarea duratei, impedimente, nerespectarea confidențialității nu au fost constatate.

Din analiza registrelor vizitatorilor în unele IDP s-a constatat că, **uneori, persoanele reținute sunt vizitate de ofițerul de urmărire penală, procuror, ofițer de investigație în lipsa avocatului**. Deși expres aceste vizite nu sunt interzise, totuși, CpPT a recomandat să fie reduse astfel de situații pentru garantarea securității fizice și excluderii intimidărilor/presiunilor reținuților.

⁷ <https://ombudsman.md/post-document/raport-special-privind-suicidul-dubios-in-izolatorul-de-detentie-preventiva-al-inspectoratului-de-politie-cimislia/>.



d) Accesul persoanelor reținute la examinare medicală și asistența medicală acordată

CPT a subliniat faptul ***că gestionarea eficientă a leziunilor de către personalul medical poate aduce o contribuție semnificativă la prevenirea reținerii persoanelor reținute de poliție.*** Dreptul la asistență medicală reprezintă una dintre garanțiile fundamentale împotriva reținerii persoanelor pentru oricare persoană aflată în custodia poliției. ***Astfel, este esențial ca acest drept să fie garantat de la etapa incipientă a detenției.***

Punctele medicale ale izolatoarelor nu sunt acreditate în conformitate cu legislația națională, fapt ce nu poate garanta calitatea asistenței medicale acordate.

Asistența medicală în IDP-uri este reglementată prin Ordinul IGP nr. 380 din 21.10.2019 și Ordinul nr. 444 al MAI. Deși toate IDP-urile dispun de spații special amenajate pentru acordarea asistenței medicale (nu toate corespund cerințelor minime de calitate) și în cele mai multe cazuri nu s-a constatat lipsa stocurilor de medicamente sau dispozitive medicale de prim-ajutor, majoritatea IDP-urilor se confruntă cu lipsa de personal medical. În multe IDP-uri, examinarea medicală nu are loc în toate cazurile imediat la fiecare intrare-ieșire din izolator; completarea fișelor medicale se efectuează în lipsa persoanei reținute; în fișele medicale se includ date medicale neconstatate clinic; nu în toate IDP-urile se respectă confidențialitatea datelor medicale; nu sunt persoane calificate care să ofere asistență psihiatrică/psihologică în nici o instituție subordonată MAI; nu există o politică de identificare a persoanelor cu tendințe suicidale și de plasare a acestora sub supraveghere, respectiv, nu există personal pentru a efectua astfel de evaluări.

La capitolul documentarea și raportarea leziunilor corporale, CpPT constată că în unele IDP-uri felcerii fie nu examinează persoana, fie 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 Istanbul 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. 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.

În anul 2023, în IDP, a decedat un tânăr, iar, potrivit unui raport special „Deces dubios al unei persoane drog-dependente reținute de angajații poliției mun. Chișinău, 2023”, lipsa asistenței medicale calificate reprezintă un eșec în garantarea dreptului la viață și sănătate a persoanelor.

În lipsa personalului medical angajat, asistența medicală reținuților este oferită prin escortare la o instituție medicală din subordinea Ministerului Sănătății sau prin solicitarea serviciului 112. Unele constatări despre sănătatea deținuților ale echipelor de AMU nu sunt păstrate în mod confidențial în documentația medicală.

Se menține nesoluționată problema intervențiilor în caz de declarare a grevei foamei. Nu există un regulament ce ar stabili clar care sunt intervențiile și responsabilitățile angajaților IDP.



Consiliul constată că nu toate cabinetele medicale din IDP-uri corespund exigențelor sanitaro-igienice, în special, nu în toate este respectată siguranța manoperelor medicale. Serviciile medicale au fost dotate cu boxe de colectare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, dar, contrar prevederilor Legii nr. 209/2016 privind deșeurile, sunt colectate și distruse nesigur. Astfel, există riscuri pentru sănătatea reținuților și colaboratorilor (nu există contracte cu agenți economici specializați în colectarea și distrugerea deșeurilor medicale). La fel, nu există o procedură clară de colectare și distrugere a medicamentelor expirate.

Consiliul menține recomandarea de respectare a Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru prestatorii de servicii medicale 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 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 foamei.

e) 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 asigurate 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.

f) 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-urilor 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/obligățiile persoanelor deținute (inclusiv în alte limbi) și în celule/curtea de plimbare, cu includerea informațiilor despre mandatul CpPT și/sau altor instituții responsabile de protecția drepturilor lor.



g) 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, 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 incorect/incomplet îndeplinite. 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 sau sunt completate incorect anumite compartimente. În consecință, s-ar recomanda revizuirea unor rubrici inutile sau repetitive.

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

h) 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 acest sens, ar fi util să se elaboreze un regulament, care ar cuprinde reglementări clare și eficiente de gestionare a corespondenței. 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 2023, este gol, prin urmare, deținuții fie nu au depus plângeri din lipsa de alegeri, 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, Președintelui Republicii Moldova, CpPT-lui).

i) Condițiile 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 unu, două sau trei 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 întrevăderi, bucătărie, depozit) 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 aproape toate IDP-urile din țară o reprezintă lipsa infrastructurii adaptate necesităților persoanelor cu dizabilități, în special locomotorii, inclusiv în IDP Chișinău accesibilitatea blocului sanitar este imposibilă. 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.

j) Igiena și accesul la baie al persoanelor reținute

În majoritatea IDP-lor 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) cu 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, prosoape, pastă și perie pentru dinți.

k) Apa și mâncarea

Toate persoanele din IDP-uri au acces nelimitat la apă potabilă. Alimentația persoanelor reținute este asigurată de trei ori pe zi, în baza contractelor cu agenții economici, care livrează produsele alimentare în caserole sigilate. 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.

l) Activități zilnice

Persoanele reținute/arestate au acces neîngrădit la aer liber și plimbări zilnice, 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.

m) 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. Majoritatea IDP-lor vizitate dispuneau de minim două mijloace de transport reutilitate și adaptate normelor de siguranță. Pe parcursul anului 2023, CpPT nu a înregistrat nicio alegație de rele tratamente/tortură din partea angajaților serviciului pază și escortă. Nesoluționată rămâne neasigurarea persoanelor deținute cu apă și hrană pe perioada escortării și limitarea accesului la baie pe durata transportării.



RECOMANDĂRI

1. Garantarea examinării medicale și documentării leziunilor corporale a persoanelor reținute la fiecare intrare și ieșire din locul de detenție.
2. Asigurarea prezenței lucrătorului medical în IDP pentru examinarea tuturor reținuților; completarea uniformă și corectă a fișelor medicale; excluderea cazurilor de completare a fișelor medicale în absența persoanei reținute sau în lipsa examinării *de facto*; fixarea și raportarea leziunilor corporale în conformitate 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. Asigurarea normativelor din Procedura Standard de Operare privind modul de asigurare a asistenței medicale persoanelor aflate în detenție provizorie (Ordinul MAI nr. 444 din 2019).
3. Elaborarea metodologiilor clare cu privire la intervenția angajaților poliției în cazurile de reținere a persoanelor cu tulburări mintale/dizabilități/stare alcoolică/narcotică etc., în vederea prevenirii abuzurilor față de acestea și protecției angajaților IGP/MAI.
4. Excluderea plasării în detenție provizorie a persoanelor peste termenul de 72/48 de ore.
5. Amenajarea în IDP a spațiilor pentru audieri și destinate menținerii persoanelor reținute până la preluarea lor de serviciul de escortă.
6. Elaborarea unui Regulament privind asigurarea mecanismului de depunere a plângerilor și interacțiunea reținuților cu mediul extern.

Nivelul de implementare a recomandărilor din anul 2022

Raportul de activitate al CpPT pentru anul 2022 conținea 13 recomandări expediate la adresa IGP/MAI, dintre acestea, în 2023, opt se mențin și cinci au fost implementate parțial.



III. SITUAȚIA ÎN LOCURILE DE DETENȚIE DIN CADRUL ADMINISTRAȚIEI NAȚIONALE A PENITENCIARELOR DIN SUBORDINEA MINISTERULUI JUSTIȚIEI

DESCRIEREA GENERALĂ A VIZELOR ȘI A MONITORIZĂRII RECOMANDĂRIILOR

Pe parcursul anului 2023, Consiliul pentru Prevenirea Torturii a efectuat vizite în **șase instituții subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției**. În urma vizitelor, au fost elaborate șase rapoarte privind vizitele efectuate de Consiliu. CpPT a vizitat: Penitenciarul nr. 13 Chișinău, Penitenciarul nr. 15 Cricova, Penitenciarul nr. 2 Lipcani, Penitenciarul nr. 7 Rusca (penitenciar pentru femei), Penitenciarul nr. 6 Soroca și Penitenciarul nr. 10 Goian (Centrul de detenție pentru minori și tineri⁸).

Scopul vizitelor membrilor CpPT, pe parcursul anului 2023, a fost: monitorizarea situației în instituțiile penitenciare privind respectarea drepturilor persoanelor condamnate împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, precum și monitorizarea situației implementării recomandărilor CpPT, ca urmare a vizitelor desfășurate anterior. În acest sens, CpPT a analizat implementarea a 98 de recomandări formulate în vizitele anterioare în cele șase instituții penitenciare, care au fost realizate în 24%, parțial realizate 8% și 57% din recomandări au fost menținute (recomandări indicate în cadrul vizitelor realizate de CpPT în anii 2017-2022).

Nr. d/o	Numărul recomandărilor și data vizitei anterioare	Numărul recomandărilor realizate	Numărul recomandărilor parțial realizate	Numărul recomandărilor menținute
Penitenciarul nr. 7 Rusca	16 recomandări , la 23.07.2020	18%	12%	56%
Penitenciarul nr. 2 Lipcani	14 recomandări , la 24.04.2018	29%	7%	57%
Penitenciarul nr. 15 Cricova	20 recomandări , la 18.12.2018	10%	15%	60%
Penitenciarul nr. 10 Goian	8 recomandări , la 03.02.2017	75%	–	12%
Penitenciarul nr. 13 Chișinău	18 recomandări , la 30.11.2022	16%	11%	61%
Penitenciarul nr. 6 Soroca	22 recomandări , la 10.10.2019	27%	-	68%

⁸ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141815&lang=ro#.



Cu referire la conținutul recomandărilor, în cazul celor 23 de recomandări anterioare, care au fost evaluate ca fiind **„realizate”**, cel mai des acestea au avut referire la următoarele domenii:

➤ Recomandări ce țin de îmbunătățirea evidenței anumitor activități sau servicii oferite deținuților (elaborare/modificare registre) – 17% din recomandări.
➤ Recomandări ce țin de asistența medicală pentru deținuți – 39% din recomandări;
➤ Recomandări cu referire la reparații/îmbunătățirea condițiilor de detenție – 13% din recomandări.
➤ Recomandări cu referire la asigurarea condițiilor pentru desfășurarea activităților de instruire profesională, sportive, activități de reintegrare – 4% din recomandări.
➤ Recomandări privind facilitarea menținerii legăturilor deținuților cu exteriorul (accesul deținuților la telefon, întâlniri), posibilitatea de a depune plângeri – 7% din recomandări.
➤ Recomandări cu referire la relațiile angajat-deținut și excluderea abuzurilor – 4% din recomandări.

Cu referire la conținutul recomandărilor, în cazul celor 56 de recomandări anterioare, care au fost evaluate ca fiind **„menținute”**, cel mai des acestea au avut referire la următoarele domenii:

➤ Recomandări ce fac referire la instruirea personalului penitenciar în documentarea leziunilor corporale, pretinselor acte de tortură și asigurarea documentării pretinselor acte de tortură în corespundere cu Ordinul (comun) nr. 77 (11% din recomandări).
➤ Recomandări privind informarea deținuților cu referire la drepturi și garanții (5% din recomandări).
➤ Recomandări cu referire la asigurarea acomodării rezonabile accesului persoanelor cu dizabilități locomotorii (2%).
➤ Recomandări cu referire la respectarea standardelor de deținere pentru o persoană (4+6 m ²) – (2%).
➤ Recomandări cu referire la asigurarea condițiilor pentru desfășurarea activităților de instruire profesională, sportive, activități de reintegrare (2%).
➤ Recomandări cu referire la elaborarea/modificarea actelor normative (7%).



➤ Recomandări cu referire la reparații/îmbunătățirea condițiilor de detenție (9%).
➤ Recomandări cu referire la personalul din sistemul penitenciar (creșterea numărului, condițiile de muncă etc.) – (3%).
➤ Recomandări ce țin de asistența medicală pentru deținuți (11%).
➤ Recomandări cu referire la condițiile în care se dețin condamnații conform art. 206 (2%).
➤ Recomandări cu referire la excluderea tratamentului discriminatoriu etc.

CpPT constată că autoritățile nu au acordat suficiente resurse și implicare pentru a realiza o bună parte a recomandărilor din rapoartele de vizite și rapoartele anuale anterioare. Astfel, schimbările înregistrate în sistemul penitenciar sunt lente, iar unele probleme, cum sunt influența subculturii infracționale, tratamentul discriminatoriu și supraaglomerarea, au efecte negative, generând o și mai mare lipsă de siguranță atât pentru deținuți, cât și pentru personal și accentuând problemele de sănătate mintală.

DATE GENERALE CU REFERIRE LA SISTEMUL PENITENCIAR

Numărul total al condamnaților deținuți în sistemul penitenciar pentru anul 2023 a scăzut cu **6,4%**⁹, comparativ cu anul 2022, la data de 31.12.2023, în instituțiile penitenciare fiind plasați 5.690 de deținuți. Pe parcursul anului 2023 s-au eliberat din detenție 1.916 persoane.

Chiar dacă numărul condamnaților în majoritatea penitenciarelor vizitate în anul 2023 nu depășea plafonul de trai, analizând condițiile pe sectoare separate, membrii CpPT au identificat un număr mare de condamnați care sunt plasați în condiții de suprapopulare (Penitenciarul nr. 15, Penitenciarul nr. 6, Penitenciarul nr. 2 etc.).

CpPT atrage atenția administrației penitenciarului la soluționarea problemei suprapopulării, deoarece aceasta are o influență negativă asupra tuturor celorlalte aspecte ale detenției și asupra climatului general din cadrul instituției, poate crea un mediu tensionat și stresant, ceea ce poate accentua riscul de abuz și rele tratamente¹⁰.

Numărul statului de personal al sistemului în anul 2022 era de 2.490 de funcții (38% ofițeri, 55% agenți și 8% personal contractual). În anul 2023 sunt ocupate 2.572 de funcții (în creștere cu 2%, comparativ cu anul 2022) și 386,25 de unități vacante. Cel mai îngrijorător este numărul mic de angajați ai serviciului medical (lipsa medicilor terapeuți și a șefilor secțiilor medicale) în Penitenciarul nr. 15, Penitenciarul nr. 6, Penitenciarul nr. 2 etc.

⁹ https://statistica.gov.md/ro/nivelul-infractionalitatii-in-republica-moldova-in-anul-2023-9478_60977.html.

¹⁰ Normele CPT
<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4d78829d2>.



Potrivit Raportului de bilanț al activității sistemului administrației penitenciare pentru anul 2023¹¹, este înregistrată o tendință de micșorare a numărului de: automutilări (614 cazuri – cu 16% mai puțin decât în anul 2022), leziuni corporale (978 de cazuri – cu 13% mai puțin decât în anul 2022), aplicare a forței fizice (193 de cazuri – cu 31% mai puțin decât în anul 2022), declarare a refuzului de hrană (572 de cazuri – cu 24% mai puțin decât în anul 2022). Cu toate acestea, CpPT a studiat informațiile oferite de către ANP (Raportul de bilanț al activității sistemului administrației penitenciare pentru anul 2023, Rapoartele de activitate a instituțiilor penitenciare pentru anul 2023, Indicatorii de raportare a activității pentru 12 luni ale anului 2023, ca răspuns la solicitarea OAP nr. 12-9/3-134 din 16.01.2024), precum și rapoartele de vizită ale CpPT, și a constatat că informațiile înregistrate în rapoarte diferă de datele oferite de către ANP cu referire la situația pentru anul 2023, ceea ce nu indică doar o apreciere eronată a stării de fapt, ci poate afecta și încrederea în instituție, și în modul în care sunt realizate scopurile și sarcinile acesteia. Astfel, în Raportul de bilanț al activității sistemului administrației penitenciare pentru anul 2023 sunt erori la numărul total de automutilări pe sistem, numărul de leziuni corporale, numărul cazurilor de refuz de hrană. Prin urmare, în anul 2023, în informația analizată de către membrii Consiliului apar, cel puțin, 751 de automutilări, dar nu 614, conform Raportului ANP, mai bine de 1.185 de leziuni corporale, dar nu 978, cum este indicat în Raportul ANP etc.

Revizuiind datele prezentate, numărul automutilărilor este în creștere, comparativ cu anul 2022, cu 3%, numărul leziunilor corporale este în creștere cu 6%, comparativ cu 2022, fără a lua în calcul că însuși numărul deținuților a scăzut cu 6,4% în același an.

La fel, o problemă de transparență și scădere a încrederii în sistem este și lipsa unor rapoarte statistice, care puteau fi accesate pe pagina web a ANP¹² până în anul 2023 și la care nu mai au acces vizitatorii site-ului de o perioadă de mai multe luni.

Pe parcursul anului 2023, Oficiul Avocatului Poporului a înregistrat informații despre **1.072 cazuri de violență între deținuți**, cazuri în creștere cu 40%, comparativ cu anul 2022, **15 cazuri de atac asupra angajaților**, **131 de incidente față de minorii aflați în detenție** (în creștere cu 31%, comparativ cu anul 2022)¹³.

TRATAMENTUL PERSOANELOR DEȚINUTE ÎN SISTEMUL PENITENCIAR

a) Abuzul din partea angajaților

Practic, în toate vizitele de monitorizare realizate de către CpPT pe perioada 2023, deținuții nu au expus careva alegeri cu referire la tortură sau alte rele tratamente din partea personalului penitenciar. De regulă, în cadrul interviurilor individuale cu deținuții, au fost sesizate mai degrabă inacțiuni de asigurare a protecției sau pasivitate în satisfacerea solicitărilor din partea angajaților. La fel, au fost menționate plângeri cu referire la tratamentul discriminatoriu din partea angajaților și abuzuri verbale.

¹¹ <https://www.anp.gov.md/rapoarte-de-bilant-semestriale-anuale>. <https://drive.google.com/file/d/1B-UC205iaRf1LvI2ExO2ud5hQvyzGUca/view>.

¹² <https://www.anp.gov.md/raport-statistic>.

¹³ <https://ombudsman.md/siguranta-in-sistemul-penitenciar-in-2023/>.



Membrii CpPT, în continuare, constată prezența **relațiilor informale dintre condamnați, discriminării și tratamentului diferențiat în instituția penitenciară**, cauzate de fenomenul subculturii criminale, **susținut tacit de către angajații penitenciarului**.

Membrii Consiliului reiterează îngrijorarea cu privire la numărul insuficient de unități de personal în penitenciare atât a celor ce sunt responsabili de siguranță și regim cât și a personalului din alte servicii. Lipsa personalului face supravegherea și intervenția în situații de criză necalitativă, ceea ce duce la lipsa controlului asupra deținuților și managementul defectuos al instituției. Sarcinile și încărcătura obligațiilor funcționale ale angajaților este una ridicată, ceea ce are impact negativ atât asupra personalului, provocând stări de stres și ardere profesională, cât și asupra relațiilor dintre personal și deținuți, prin generare de conflicte sau atitudine negativă.

Constatările CpPT, atât în anul 2023 cât și anterior, evidențiază aspecte ce indică **lipsa de siguranță** în instituțiile penitenciare, or siguranța într-un penitenciar înseamnă a menține un mediu uman destins între deținuți și angajați, fără manifestări violente sau auto-agresiuni, iar lipsa siguranței într-un penitenciar poate crea un mediu propice pentru apariția și perpetuarea relelor tratamente și a torturii asupra deținuților sau pericolului pentru viață.

Un indicator al prezenței acestui fenomen este și numărul în creștere a cererilor deținuților ce solicită securitate personală în conformitate cu art. 206 CE RM. Pe parcursul anului 2023 au beneficiat de asigurarea securității personale, conform prevederilor art. 206 al Codului de executare al Republicii Moldova, 852 deținuți¹⁴, număr cu 33% mai mare decât în anul 2022. Și mai îngrijorător este faptul că a patra parte din aceștia (26,2%) au solicitat această formă de siguranță pentru prima oară. Majoritatea din ei explică că nu sunt de acord cu regulile informale: să joace cărți, să plătească lunar deținuților etc., unica cale de a nu fi supus abuzurilor fiind solicitarea securității personale. Indiferent de motivele invocate, este cert că aceștia sunt sub un mare risc de abuz asupra lor din partea altor deținuți, iar administrația ar trebui să pună în aplicare măsuri și politici adecvate de protecție, supraveghere și intervenție, să ofere programe de sensibilizare și formare pentru personal și să ofere acces la resurse și servicii de sprijin adecvate acestora.

Pe parcursul anului 2023 au fost înregistrate 193 cazuri de aplicare a forței fizice (în scădere cu 10,5%, comparativ cu anul 2022) și 148 cazuri de aplicare a mijloacelor speciale asupra deținuților (în scădere cu 23%, comparativ cu anul 2022). Din informațiile analizate în cadrul vizitelor de monitorizare cele mai frecvente motive sunt: comportamentul agresiv, amenințări la adresa personalului, deteriorarea bunurilor din celule etc. CpPT a observat faptul că în cele mai dese cazuri forța fizică și mijloacele speciale sunt aplicate în sectoarele cu condiții de celulă (cel mai mult în sectoarele unde sunt plasați condamnații conform art. 206 CE RM). În acest sens, este clar că angajații au un control mai bun asupra acestor tipuri de sectoare, unde pot interveni prompt în situațiile de criză, ceea ce nu poate fi valabil în cazul altor sectoare (tip baracă), chiar dacă datele cu referire la traumatisme, greva foamei, automutilări și alte incidente descriu cazuri, practic, din toate sectoarele în care se dețin condamnații, ci nu doar în cele de tip celulă.

¹⁴ <https://www.anp.gov.md/rapoarte-de-bilant-semestriale-anuale> <https://drive.google.com/file/d/1B-UC205iaRf1Lvl2ExO2ud5hQvyzGUCa/view>.



b) Violența între deținuți

Cauza principală a **violenței între deținuți** este însăși gestionarea precară a penitenciarului și formele disfuncționale de control aplicate¹⁵, una dintre aceste forme de control fiind **subcultura criminală**, influența căreia persistă pe întreg sistemul penitenciar, constatare formulată și de către CPT în raportul privind vizita în anul 2022¹⁶.

Din observațiile membrilor CpPT în cadrul vizitelor de monitorizare, subcultura criminală crește riscul situațiilor de abuz fizic/psihic între deținuți, fiind una din formele disfuncționale de control, în lipsa unui număr suficient de personal bine instruit, a unei bune infrastructuri penitenciare, precum și a unui sistem eficient de clasificare și categorisire a deținuților ce reprezintă, conform Organizației Națiunilor Unite, factorii principali în asigurarea siguranței și ordinii în detenție¹⁷.

Un aspect important în prevenirea acțiunilor de violență și a cazurilor de tortură constituie examinarea medicală și documentarea leziunilor corporale. În acest sens, în penitenciarele vizitate pe parcursul anului 2023 numărul leziunilor este impunător, în special, la Penitenciarul nr. 10 Goian unde se dețin minori și tineri.

Din analiza actelor cu referire la leziunile corporale, există înregistrări ale cazurilor de abuz față de deținuți, totodată, chiar dacă există suspiciuni că deținutul ar fi fost maltratată, personalul înregistrează doar explicațiile deținuților cu referire la proveniența traumatismelor (echimoză ochiului stâng – „s-a lovit într-o creangă de copac”, „a căzut jos” etc.) și, practic, nu se consemnează informații privind coerența între spusele deținutului despre originea leziunii și constatarea medicului. Spre regret, în unele instituții, angajații nu indică în registre circumstanțele provocării leziunii, doar descriu leziunea și informația dacă a fost sau nu acordată asistență medicală (situația din Penitenciarul nr. 6). Există cazuri când membrii CpPT au depistat leziuni grave care nu au fost înregistrate în conformitate cu procedurile de documentare (*a fost identificat un deținut cu fractură a falangelor 3 cu deplasare a mâinii drepte, care a fost escortat în Spitalul raional, unde i s-a aplicat pansament din ghips. La verificarea registrului pentru leziuni corporale, acest caz nu a fost înregistrat și raportat către instituțiile abilitate cu dreptul de a examina astfel de cazuri*).

Cu referire la soluționarea problemei ierarhiei informale și violenței între deținuți, atât CpPT în rapoartele sale, cât și rapoartele CPT¹⁸, descriu lipsa progreselor pe acest segment și recomandă autorităților naționale să dezvolte o strategie clară, cu măsuri concrete de diminuare a subculturii infracționale – constatare formulată de către CPT în

¹⁵ <https://rm.coe.int/2-combaterea-relelor-tratamente-in-penitenciare-final/1680722471>.

¹⁶ Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova, realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității sau tratamentul ori pedeapsa degradantă (CPT) în decembrie 2022, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/1680ac59d8>.

¹⁷ <https://rm.coe.int/2-combaterea-relelor-tratamente-in-penitenciare-final/1680722471>.

¹⁸ 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) în decembrie 2022, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/1680ac59d8>.



vizita efectuată în iunie 2018¹⁹, dar și în cadrul vizitelor și informațiilor analizate de către CpPT pe parcursul anului 2022²⁰.

c) Aplicarea sancțiunilor disciplinare

CpPT constată că în anul 2023 rămâne actuală problematica aplicării măsurilor de sancționare pentru acțiuni de automutilare care pot fi considerate excesive și inumane din considerentul sancționării unei persoane posibil cu tulburări mintale (sancțiuni în loc de tratament adecvat). Consiliul atrage atenția ANP la recomandarea CPT-ului, elaborată ca rezultat al vizitei efectuate în decembrie 2022, cu referire la **actele de autovătămare care nu mai trebuie să fie supuse pedepsei disciplinare în penitenciare (și să influențeze negativ posibilitatea unei eliberări anticipate din închisoare) și persoanelor care se automutilează nu trebuie să li se ceară să plătească pentru asistența medicală care le este acordată**²¹. De asemenea, a fost recomandat, în repetate rânduri, ca automutilările să fie abordate și din punct de vedere clinico-psihologic, pentru a identifica măsuri posibile de terapie și suport în gestionarea și prevenirea acestora.

Pe parcursul anului 2023, mai mult de 50% din sancțiunile disciplinare au fost sancțiuni sub formă de suspendare a dreptului la întreveneri de scurtă și lungă durată, care au limitat contactul cu mediul extern. Problematika aplicării sancțiunilor disciplinare sub formă de suspendare a dreptului la întreveneri a fost enunțată în rapoartele vizitelor CPT în R. Moldova atât în 2018²², cât și în 2020²³, precum și în rapoartele CpPT pentru anii 2017²⁴, 2018²⁵ și 2022²⁶, care au atenționat autoritățile de a lua măsuri, inclusiv prin revizuirea legislației, astfel încât pedepsele disciplinare aplicate deținuților să nu conducă la interzicerea contactelor cu familia.

CpPT salută inițiativa de modificare a Codului de executare al RM (inițiativa legislativă 104 din 14.04.2023), care propune excluderea automutilării ca abatere disciplinară și excluderea întrevenerii de scurtă durată ca sancțiune disciplinară, aceste modificări fiind expuse în numeroase recomandări CPT și CpPT.

¹⁹ 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.

²⁰ 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) în decembrie 2022, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/1680ac59d8>.

²¹ Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității ori tratamentul sau pedeapsa degradantă (CPT) în decembrie 2022, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/1680ac59d8>.

²² 16809022b9 (coe.int).

²³ <https://rm.coe.int/16809f8fa8>.

²⁴ https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/03/raport_cppt_npm_moldova_ro-1.pdf.

²⁵ <https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/07/Raport-anual-de-activitate-CpPT-2018-Romana.pdf>.

²⁶ <https://ombudsman.md/post-document/raportul-anual-al-consiliului-pentru-prevenirea-torturii-2022-2/>.



În cadrul vizitei Penitenciarului nr. 15, CpPT a observat practici de aplicare excesivă a sancțiunilor cu izolare disciplinară. În acest sens, în Penitenciarul nr. 15 este funcțională doar o celulă în care se execută astfel de sancțiuni, care se află în condiții nesatisfăcătoare, este foarte rece, neiluminată, iar plasarea condamnaților în celula din izolatorul disciplinar reprezintă o formă de tratament inuman și degradant.

Consiliul atenționează că, odată cu potențialele efecte foarte dăunătoare ale încarcerării solitare, principiul proporționalității cere ca izolarea disciplinară să fie folosită ca pedeapsă disciplinară numai în cazuri excepționale și ca ultimă soluție, și pentru o perioadă de timp cât mai scurtă. Datorită faptului că încarcerarea solitară este o restrângere gravă a drepturilor unui deținut, care implică riscuri inerente pentru acesta, nivelul daunelor reale ori potențiale trebuie să fie, cel puțin, la fel de grave și imposibil de rezolvat prin alte mijloace²⁷.

GARANȚIILE ÎMPOTRIVA TORTURII ȘI ALTOR RELE TRATAMENTE

a) Mecanisme de plângeri în cadrul instituțiilor penitenciare

CpPT nu a semnalat imposibilitatea/refuzul/limitarea în depunerea plângerilor/sesizărilor, în cadrul discuțiilor confidențiale individuale sau de grup cu condamnații. Conform informațiilor prezentate de către ANP cu referire la fluxul de petiții pentru anul 2023, din 3.071 de petiții parvenite, 77% au parvenit din instituțiile penitenciare. Cel mai des plângerile conțin subiecte cu referire la: transferul în altă instituție penitenciară (795 de petiții), îndeplinirea necorespunzătoare a atribuțiilor funcționale de către angajați (414 de petiții), solicitare de informații (210 petiții), **supunerea pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante/tortura (168 de petiții pentru anul 2023)**, asistență medicală necorespunzătoare (123 de petiții), întrebări legate de antrenarea la muncă (128 de petiții) etc. În acest sens, cel mai des, cu referire la supunerea pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante, au parvenit plângeri din penitenciarele nr. 4, nr. 6, nr. 7 și nr. 13.

Consiliul nu a putut constata/identifica în cadrul penitenciarelor o procedură sau un mecanism clar, care se aplică în cazul plângerilor confidențiale adresate procurorilor, Avocatului Poporului, asociațiilor obștești privind relele tratamente/alegații la tortură, pretinse a fi suferite în penitenciar sau în perioada transportării persoanelor. Astfel, nu există niciun regulament intern care ar descifra organizarea și aplicarea mecanismului de plângeri.

Rămâne actuală problema legată de menținerea corespondenței în exteriorul penitenciarului, prin lipsa resurselor financiare a deținuților pentru a procura plicuri și timbre, lipsa banilor fiind 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 deținuții, în majoritatea cazurilor, susțin că nu au primit materiale din partea administrației.

Consiliul a constatat o practică foarte bună în Penitenciarul nr. 7 Rusca, implementată de administrație **versus respectarea dreptului la informare a deținuților**. În acest sens, ne-au fost prezentate pliante informative (*Ghidul condamnatului nou-sosit*) care se transmit

²⁷ <https://rm.coe.int/16806cccc0>.



fiecărei persoanei nou-venite în penitenciar și conțin informații despre penitenciar, structura sa, activitățile, drepturile și obligațiile condamnatului, programul zilei, contactul cu exteriorul etc. Această informație succintă, dar foarte informativă ca și conținut, este foarte utilă, iar practica repartizării unor astfel de ghiduri ar putea fi preluată cu succes și implementată în alte instituții închise.

b) Contactul cu lumea exterioară

Accesul la asistența unui avocat

În cadrul vizitelor de monitorizare pe parcursul anului 2023, CpPT-ul nu a primit alegeri din partea deținuților cu referire la acces restricționat la serviciile unui avocat, garanție fundamentală, inclusiv împotriva torturii și altor rele tratamente. Pentru convorbiri în condiții de confidențialitate ale deținuților cu avocații sunt utilizate încăperile destinate întrevederilor de scurtă durată.

CpPT încurajează avocații să asigure asistență calificată și să conteste/sesizeze orice alegeri de tortură, rele tratamente, degradante sau inumane, atunci când dispun de astfel de informații.

Notificarea custodiei

Notificarea custodiei are loc prin intermediul telefoanelor publice. În toate instituțiile vizitate, condamnații nu au reclamat faptul că le-a fost îngrădit acest drept. Practic, în orice instituție există suficiente telefoane publice pentru asigurarea convorbirilor telefonice cu rudele, cu regret, în marea lor parte, acestea sunt amplasate astfel încât este imposibil a fi asigurată confidențialitatea convorbirilor telefonice.

Un aspect pozitiv, constatat în Penitenciarul nr. 7 Rusca, este practica expedierii de către administrație a unui aviz la adresa rudelor condamnatelor, prin care rudele sunt informate despre: locul aflării condamnatului, durata și numărul întrevederilor anuale, durata convorbirilor telefonice, lista obiectelor și produselor de primă necesitate permise și lista obiectelor/produselor interzise.

Convorbiri telefonice

În timpul vizitelor de monitorizare, ***CpPT-ul nu a primit alegeri din partea deținuților că accesul la convorbiri telefonice este cumva restricționat.*** Cu toate acestea, practic, în toate penitenciarele aparatele de telefon (taxofon) sunt instalate pe teritoriul penitenciarului, care se află în raza auditivă a personalului sau altor deținuți, ceea ce nu asigură intimitatea și confidențialitatea discuțiilor telefonice.

c) Accesul la examinare medicală

La intrarea în penitenciar, deținuții sunt examinați detaliat de către lucrătorul medical; acest lucru este notificat în cartela medicală.

Evidența și documentarea leziunilor corporale la deținuți se efectuează, dar se mai înregistrează cazuri când angajații nu cunosc cum trebuie să procedeze în caz că au suspiciuni că deținutul este victimă a violenței.



Documentarea leziunilor corporale se efectuează prin includerea datelor în registru, în raport, ulterior – în fișa medicală a deținutului, leziunile corporale se documentează și prin fotografierea acestora. La fel, se mai înregistrează cazuri când lucrătorii medicali nu cunosc prevederile Ordinului Procuraturii Generale, care reglementează consecutivitatea și acuratețea fixării/documentării și raportării leziunilor corporale. Astfel, lipsesc date privind proveniența reală a leziunii corporale (dacă sunt suspiciuni că au fost careva altercații sau violențe, nu sunt notificate de către lucrătorii medicali), raportarea se bazează doar pe declarațiile deținutului. Lucrătorul medical completează fișa medicală din spusele pacientului, fără a formula opinia sa în ceea ce privește proveniența leziunilor corporale, indiferent de gradul de vătămare.

CPT reiterează că dubla loialitate a personalului medical din subordinea administrației penitenciarului crește riscul de înregistrări formale ale leziunilor corporale și reduce garanțiile împotriva relelor tratamente.

Personalul medical necesită instruire continuă în documentarea leziunilor corporale, pretinselor acte de tortură și prevederilor Ordinului nr. 77 din 31.12.2013 al Procuraturii Generale și ale Protocolului de la Istanbul („Manual de investigare eficientă și documentare a torturii și a altor tratamente ori pedepse crude, inumane sau degradante”)²⁸.

ACCESUL LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE

Sistemul de sănătate din penitenciare se află în cadrul ANP din subordinea Ministerului Justiției. La nivelul aparatului central al ANP, este instituită Direcția Medicală ANP, care se află în subordinea directă a directorului ANP.

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 departamentale²⁹, în cadrul administrației naționale a penitenciarelor 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 ambulatoriu.

Rămâne nerealizată recomandarea de bază a CpPT și organizațiilor internaționale privind transferarea responsabilității pentru sănătatea deținuților de la Ministerul Justiției către Ministerul Sănătății. MJ și ANP au organizat mai multe ședințe unde au fost discutate recomandările sus-numite, dar nu s-au soldat cu vreun rezultat.

Per general, CpPT constată următoarele **îmbunătățiri**: în cadrul serviciilor medicale ale penitenciarilor sunt îmbunătățiri la capitolul dotări, resurse tehnice, iar la capitolul

²⁸ http://ombudsman.d/wp-content/uploads/2019/07/Raport-anual-de-activitate-CpPT-2018_Romana.pdf.

²⁹ Ordinul MS nr. 894 din 25.11.2015 „Cu privire la aprobarea Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare departamentale”; http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ord_nr_894_din_25.11.2015_cu_privire_la_aprobarea_nomenclatorului_imsp_departamentale.pdf.



servicii medicale sunt acreditate 13 din 16 penitenciare. Nu au fost constatate lipsuri de medicamente.

Dar rămâne nesoluționată problema de bază, care este lipsa personalului medical cu studii superioare. Acest fapt reduce din calitatea managementului serviciilor oferite. Astfel, lipsesc șefi ai serviciilor medicale în Penitenciarul nr. 1 Taraclia, Penitenciarul nr. 2 Lipcani, Penitenciarul nr. 3 Leova, Penitenciarul nr. 6 Sorocea, Penitenciarul nr. 9 Pruncul, Penitenciarul nr. 15 Cricova, Penitenciarul nr. 17 Rezina, Penitenciarul nr. 18 Brănești. Total funcții vacante de personal medical la data de 31.12.2023 – 52,5 unități.

CpPT reiterează că standardele CPT stabilesc câteva reguli de bază pentru serviciile de sănătate în penitenciare, prima fiind accesul la un doctor, organizarea serviciului de îngrijire medicală fiind desfășurat așa încât să permită să se răspundă solicitărilor de consult fără nicio întârziere³⁰.

Acoperirea cu medicamente a deținuților este satisfăcătoare, fiind realizată prin procurări centralizate, efectuate de ANP prin mecanismul disponibil în sectorul civil – Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate. În cadrul sistemului penitenciar există un Regulament privind circuitul și managementul medicamentelor, fiind elaborat cu suportul experților Consiliului Europei, aprobat prin Ordinul ANP nr. 163 din 25.03.2021.

Nr. d/o	Capitolul maladiei	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Boli infecțioase si parazitare	1.132	1.037	1.114	901	1.700	1.634	1.501
	<i>Tuberculoza</i>	61	89	98	91	152	116	61
	<i>HIV</i>	124	130	149	168	176	196	223
2.	Tumori	40	37	38	36	28	29	30
3.	Bolile sângelui	113	98	79	83	99	87	141
4.	Bolile endocrine	305	289	247	211	207	503	600
5.	Tulburări mintale și comportamentale	4.829	3.731	3.094	2.845	3.147	2.855	3.818
6.	Bolile sistemului nervos	439	586	682	603	708	690	810
7.	Bolile ochiului și anexelor	601	542	440	430	479	432	509
8.	Bolile urechii și apofizei	303	235	173	175	236	201	205
9.	Bolile sistemului cardiovascular	1.400	1.176	1.170	1.187	1.222	1.249	1.631
10.	Bolile sistemului respirator	3.198	2.127	1.843	1.467	1.550	1.580	2.558
11.	Bolile sistemului digestiv	3.377	3.524	3.171	2.194	3.203	2.983	2.901
12.	Bolile pielii și țesutului subcutanat	609	512	456	330	573	380	632
13.	Bolile sistemului articular	432	406	425	376	301	279	388
14.	Bolile aparatului genitor-urinar	921	813	758	806	847	856	1129
15.	Malformații congenitale	2	1	1	3	3	1	4
16.	Traume si intoxicații	1.477	1.108	1.376	1.221	1.756	1.562	1.684
	Morbiditatea generală	19.178	16.222	15.067	12.956	16.211	15.321	18.541

³⁰ Norme CPT, <https://www.vv.iervworld.orii/cui-bin-lexis/vtx/rvvain/pendocpdf.pdt7reldoc~v&clocicl-4d78829d2>.



Se observă o creștere a morbidității generale a deținuților cu 21,0%. Cele mai frecvente maladii întâlnite la deținuți vizează tulburările mintale și comportamentale urmate de boli ale sistemului digestiv și patologii ale sistemului respirator. Tulburările mintale și comportamentale scot în evidență condițiile de detenție și insuficiența asistenței medicale psihiatrice specializate. Ponderea maladiilor infecțioase este în scădere – de la 10,6% (în anul 2022) până la 8,0% (în anul 2023), inclusiv prin tuberculoză și infecția HIV.

Traumele și intoxicațiile au crescut de la 25,7% (raportate la numărul de deținuți – 6.084, în anul 2022) până la 29,6% (raportate la numărul de deținuți – 5.695, în anul 2023), fapt ce indică asupra unui mediu nesigur de detenție.

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 creștere, comparativ cu 2022, și a constituit 29 de cazuri la 5.695 de deținuți (0,5% – în anul 2023), 23 de decese la 6.084 de deținuți (0,37% – în anul 2022), 41 de decese la 6.429 de deținuți (0,63% – în anul 2021), 56 de decese la 6.517 de deținuți (0,85% – în anul 2020), 36 de cazuri la 6.776 de deținuți (în anul 2019), 29 de decese la 6.990 de deținuți (în anul 2018). În structura mortalității la deținuți în anul 2023, bolile cardiovasculare, tumorile, suicidurile și bolile sistemului digestiv se plasează pe prim-plan cu 68,9%, urmate de leziunile traumatice și de intoxicații. Fiecare caz de deces este trimis la expertiza medico-legală, iar mai apoi informația este transmisă în procuratură.

Mortalitatea per nozologii, anii 2016-2023

Nr. d/o	Maladia	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Tuberculoza	4	4	0	2	4	1	0	1
	HIV/TB	0	1	0	0	0	0	1	–
2.	SIDA propriu-zis (fără TB)	2	0	0	0	0	0	0	–
3.	Cancer	12	9	4	6	12	11	4	5
4.	Bolile sistemului nervos	4	0	4	1	8	3	0	2
5.	Bolile sistemului cardiovascular	8	12	9	10	14	11	5	5
6.	Bolile sistemului respirator (fără TB)	0	2	2	1	4	1	0	1
7.	Bolile sistemului digestiv	10	4	1	2	1	6	7	5
8.	Leziuni traumatice, intoxicații	5	2	1	3	6	0	2	3
9.	Suicid	6	3	6	9	7	6	4	5
10.	Altele	3	5	1	2	0	2	0	2
	Total:	54	42	29	36	56	41	23	29



În 13 penitenciare derulează programele de reducere a riscului (schimb de seringi) și farmacoterapia cu metadonă și buprenorfină. Către finele anului, de tratament permanent au beneficiat **104** persoane drog-dependente, fiind incluși, pe parcursul anului 2023, **46** de beneficiari noi (32 – în anul 2022), **14** condamnați au finisat tratamentul farmacoterapeutic cu metadonă (19 – în anul 2022) și 47 de beneficiari au abandonat tratamentul (29 – în anul 2022). De asemenea, 27 de condamnați au beneficiat de continuitatea tratamentului farmacoterapeutic cu metadonă prin transfer de caz de la Ministerul Sănătății (20 – în anul 2022) și 38 de beneficiari s-au eliberat din detenție (33 – în anul 2022).

De tratament de substituție cu buprenorfină, la sfârșitul perioadei de raport, beneficiau **27** de deținuți (22 – în anul 2022). Pe parcursul anului 2023 au fost incluși **11** beneficiari noi (31 – în anul 2022), **5** au reinițiat tratamentul (4 – în anul 2022), **9** beneficiari au abandonat tratamentul (13 – în anul 2022) și 7 persoane au fost excluse pentru sustragere (8 – în anul 2022).

Instituțiile penitenciare nu sunt adaptate conform standardelor naționale pentru persoane cu dizabilități locomotorii. Inclusiv, accesul în incinta acestora nu este acomodat la nevoile persoanelor cu necesități speciale, fapt ce cauzează impedimente suplimentare în accesarea serviciilor medicale.

Penitenciarele nu dispun de spații adaptate atât pentru igiena personală, cât și pentru rutina zilnică, practic, nu există celule adaptate persoanelor cu dizabilități fizice. Este imposibil ca deținutul să se deplaseze singur.

Este îmbucurător faptul că în cadrul instituțiilor penitenciare este implementată o unitate de asistent personal din cadrul detașamentului de deservire gospodărească pentru asistarea deținuților cu dizabilități din penitenciar.

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, echivalență (echitate).

Regula nr. 5 din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)³¹ stipulează că 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.

CpPT recomandă ajustarea și îmbunătățirea condițiilor de trai la necesitățile persoanelor cu dizabilități (cel puțin, câteva celule în fiecare penitenciar).

Tratamentul deținuților în sectorul medical

Personalul medical examinează deținuții doar la cerere, nu activează pro-activ, nu se realizează măsuri profilactice, de prevenire, de monitorizare a stării de sănătate, de vizitare a sectoarelor locative.

³¹ The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, disponibil în limba engleză pe următorul link https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/b_ebook.pdf.



Confidențialitatea documentației medicale nu este pe deplin asigurată, la fișele medicale ale definițiilor au acces sanitari angajați din rândul deținuților sau alt personal penitenciar în afară de cel medical. CpPT reamintește despre necesitatea asigurării confidențialității informației cu caracter special și completarea exhaustivă a datelor medicale în documentația medicală.

O problemă aparte este respectarea confidențialității informației legate de minori. În sistemul penitenciar se dețin minori de la vârsta de 14 ani, iar vârsta legală în Republica Moldova pentru exprimarea acordului informat pentru intervențiile în sănătate este de 16 ani. În același timp, în conformitate cu prevederile Convenției Europene pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei³², dar și a legislației naționale³³, pacienții trebuie să fie implicați în exercitarea dreptului la participarea în luarea deciziilor, la informare despre sănătatea proprie, la consimțământul liber și informat în măsura adecvată discernământului său. Instituțiile penitenciare nu au o procedură clară cum se asigură această evaluare și perfectare. În conexiune cu aceste prevederi, în privința minorilor, dreptul lor la confidențialitatea informației ce ține de secretul medical poate fi afectat în cazurile de „...informare a părinților sau a reprezentanților legali ai persoanelor în vârstă de până la 18 ani, în caz de acordare acestora a asistenței medicale”³⁴. Instituția penitenciară pentru minori nu are o procedură, o instrucțiune sau un regulament de gestionare a acestor garanții legale, iar lucrătorii medicali nu cunosc prevederile legale în acest domeniu. Un subiect aparte îl constituie perfectarea consimțământului pentru persoanele cu tulburări mintale sau de comportament.

Instituțiile penitenciare nu dispun de psihologi clinici instruiți în sănătatea mintală, în special, a minorilor, care să participe la evaluarea structurată pentru diagnosticarea problemelor de sănătate mintală, la elaborarea planurilor și participarea la tratamentul și reabilitarea pacienților prin psihoterapie și consiliere psihologică specifică.

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, echivalență (echitate). Menționăm: conform Regulii nr. 5 din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)³⁵, 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 viață din cadrul penitenciarului.

³² Convenția Oviedo, <https://www.iegis.md/cautare/getResults?doc-id=117000&lang=ro>.

³³ Art. 10-13 ale Legii nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.

³⁴ Art. 12, alin. (4), lit. d) din Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.

³⁵ The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, disponibil în limba engleză pe următorul link https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf.



CONDIȚII DE DETENȚIE

a) Condiții de cazare

În penitenciarele vizitate, pe parcursul anului 2023, CpPT a observat eforturile administrației de a îmbunătăți condițiile de trai, însă, practic, în toate instituțiile există spații departe de a fi considerate condiții satisfăcătoare de trai.

CpPT constată că există un coraport direct proporțional între condițiile materiale de detenție și nivelul condamnăților în ierarhia informală. Astfel, aceștia sunt deținuți în condiții de trai inegale, ceea ce constituie atitudine discriminatorie din partea personalului instituției, reieșind din segregarea după „apartenență de grup”, începând cu grupul celor „de elită”, până la grupul „de umiliți”, fapt ce se realizează prin plasarea acestora în condiții de deținere semnificativ diferite și acces diferențiat la diferite facilități comune din cadrul instituției.

În instituțiile penitenciare pentru bărbați maturi, condamnații sunt plasați în dormitoare cu suprafețe mari, supraaglomerate, tavanele, pereții, podeaua – murdare, prost aerisite și luminate, iar toate aceste condiții, în ansamblu, confirmă faptul detenției în condiții inumane și degradante (Penitenciarul nr. 15, Penitenciarul nr. 6, Penitenciarul nr. 2). Din cauza faptului că multe din celule sunt pline de numeroase obiecte/lucruri personale ale deținuților, acest fapt, vizual, transformă spațiile de cazare în depozit. Lipsa spațiilor de depozitare a lucrurilor personale ale deținuților îi determină să le depoziteze în genți, sub pat, iar numărul acestora este mult mai mare decât cele necesare pentru trai.

Cele mai proaste condiții sunt în sectoarele în care se dețin condamnații ce au solicitat securitate personală conform art. 206 (Penitenciarul nr. 15, Penitenciarul nr. 6), sectoare destinate în trecut izolării disciplinare. Condițiile materiale și de trai sunt vădit inferioare și degradante, comparativ cu masa generală de condamnați. Sectoarele au 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 plăpumile insalubre. Ferestrele sunt de dimensiuni mici și acoperite cu grile metalice, care limitează considerabil accesul la lumina zilei. Lumina artificială este de o intensitate scăzută. În Penitenciarul nr. 15 în sectorul nr. 1 sunt celule de 8 m², în care sunt plasați câte trei condamnați, ceea ce face, practic, imposibilă mobilitatea în acest spațiu³⁶. Sub orice critică este situația din sectorul nr. 12 din Penitenciarul nr. 6, unde sunt plasate persoanele care au fost izolate de restul condamnăților pe motive de securitate personală, în celula nr. 6 din acest sector pe un spațiu de 6 m² erau plasate trei persoane, unui deținut revenindu-i doar 2 m.p.³⁷.

Potrivit Regulilor Nelson Mandela, standardele minime prevăd 4 m² pentru o celulă colectivă + instalația sanitară; cel puțin, 2 m² între pereții celulei; cel puțin, 2,5 m între tavan și podea. Pentru celulele colective standardele minime sunt 10 m² pentru doi deținuți + instalația sanitară; 14 m² pentru trei deținuți; 18 m² pentru patru deținuți.

³⁶ <https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/10/Raportul-p-d-vizita-la-P-15-din-27.04.2023.pdf>.

³⁷ <https://ombudsman.md/post-document/raport-privind-vizita-de-monitorizare-efectuata-la-penitenciarul-nr-6-soroca-din-cadrul-administratiei-nationale-a-penitenciarelor-la-14-decembrie-2023/>.



b) Igiena și accesul la baie

Accesul la baie al deținuților este asigurat, preponderent, de către administrația penitenciarelor conform graficelor stabilite, cel puțin, o dată pe săptămână. Majoritatea deținuților spun că vor să facă baie mai des. Condițiile în băile comune sunt deplorabile și necesită reparație. Unele băi nu au parte de duș sau au puține cabine de duș la numărul total de condamnați, care nu sunt separate astfel încât să fie respectată intimitatea, pe jos nu sunt covorașe care ar asigura evitarea alunecării. Veceurile, la fel, sunt în stare nesatisfăcătoare, inclusiv veceurile pentru angajați.

Totodată, CpPT constată că la majoritatea deținuților lenjeria de pat era uzată și murdară, deținuții au susținut că lenjeria se eliberează o singură dată pe lună. **CpPT recomandă revizuirea setului de produse igienice, includerea și a 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)³⁸, 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 și curățeniei lor.**

Condamnații din mai multe instituții au menționat că lucrătorul medical nu vine zilnic să verifice starea sanitaro-igienică în sector, sarcină prevăzută în Ordinul MJ nr. 343 din 29.12.2022, care prevede Regulamentul cu privire la organizarea asistenței medicale deținuților în instituțiile penitenciare, pct. 44 alin. 17 și pct. 95 alin. 10³⁹.

c) Apa și alimentația

Apa este furnizată din apeductele orașenești sau din fântâna arteziană a penitenciarului. **În penitenciarele vizitate de CpPT în anul 2023 nu au fost plângeri din partea deținuților privind probleme legate de aprovizionarea cu apă și calitatea acesteia, cu excepția Penitenciarului nr. 2 Lipcani, unde deținuții au menționat că apa are prea mult clor.**

Practic, în toate instituțiile pentru bărbați maturi au fost sesizate plângeri cu referire la calitatea hranei, problemă care nu s-a evidențiat la penitenciarul pentru femei și penitenciarul pentru minori. Totuși, la penitenciarul pentru minori, unii deținuți s-au plâns pe faptul că de la cină, care se servește la ora 18:00, până dimineața, o bună parte din ei au senzația de foame⁴⁰.

Cel mai des condamnații menționează că au produse care le sunt aduse de acasă și că preferă să gătească singuri mâncarea.

În acest sens, Consiliul recomandă repetat diversificarea meniului, cu includerea fructelor, meniurilor dietetice și meniurilor legate de convingerile religioase, precum și calificarea profesională a deținuților implicați la muncă pentru prepararea hranei.

³⁸ 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.

³⁹ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135397&lang=ro.

⁴⁰ <https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/12/raport-penitenciarul-nr.10-goian-din-cadrul-administratiei-nationale-a-penitenciarelor-la-07-iulie-2023.pdf>.



REGIMUL ȘI ACTIVITĂȚILE ZILNICE

Consiliul menționează Regula nr. 4 din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)⁴¹: administrația penitenciarelor și alte autorități competente trebuie să asigure studiile, instruirea profesională și munca, precum și alte forme oportune și aplicabile de asistență, inclusiv cele cu caracter recuperativ, moral, spiritual, social, medical și sportiv. Toate programele, activitățile și serviciile date trebuie să fie asigurate în raport cu necesitățile individuale de tratament al deținuților.

Programele educative și cele de asistență psiho-socială sunt realizate în baza ofertei de programe, care constituie 28 de programe aprobate de ANP (numărul programelor este în creștere, comparativ cu anul 2022), în funcție de nevoile identificate și planurile individuale de executare a pedepsei.

În cadrul vizitelor de monitorizare, CpPT a observat o scădere semnificativă a condamnaților implicați în programele de instruire vocațional-tehnică. Mai mult ca atât, nevoia de instruire și, respectiv, acțiunile de participare la studii profesionale nu sunt reflectate în toate programele individuale de executare a pedepsei, chiar dacă informațiile din evaluările inițiale descriu faptul că aceștia au doar studii medii sau studii medii incomplete (total pe sistem au studii gimnaziale și liceale 76,4% din condamnați, care, respectiv, au nevoie să însușească o profesie, pentru a crește posibilitatea reintegrării ulterioare în societate). Pentru anul de studii 2023-2024 au fost înmatriculați doar 219 condamnați la 11 profesii, cifră în scădere cu 50% față de cei înmatriculați pentru anul de studii 2022-2023⁴² (14 profesii) și în scădere cu 60% față de cei înmatriculați în anul de studii 2019-2020 (18 meserii).

O situație similară este și în cazul condamnaților care execută pedeapsa pentru infracțiuni cu caracter sexual, cărora nu li se planifică acțiuni ce ar diminua riscul de recidivă a acestora. Analizând rapoartele de bilanț elaborate de către instituțiile penitenciare pentru anul 2023, *Programul de diminuare a riscului de recidivă a condamnaților pentru infracțiuni cu caracter sexual*, aprobat prin Ordinul Departamentului Instituțiilor Penitenciare nr. 237 din 28.12.2017, a fost realizat doar în patru instituții penitenciare (Penitenciarul nr. 1, Penitenciarul nr. 2, Penitenciarul nr. 6 și Penitenciarul nr. 18), chiar dacă numărul persoanelor cu astfel de nevoi, la finele anului 2023, a fost de 619 condamnați, ceea ce constituie aproximativ 13% din numărul condamnaților după tipul de infracțiuni, iar un număr mare din aceștia se dețin în Penitenciarul nr. 4 (123), Penitenciarul nr. 3 (82), Penitenciarul nr. 9 (85) etc.

Consiliul menționează faptul că un mediu penitenciar nesigur poate afecta negativ capacitatea deținuților de a se angaja în programe de reabilitare și de a-și dezvolta abilitățile necesare pentru reintegrarea în societate după eliberare.

⁴¹ The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, disponibil în limba engleză pe următorul link https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf.

⁴² <https://www.anp.gov.md/rapoarte-de-bilant-semestriale-anuale> https://drive.google.com/file/d/1lwPQj2QaMNceE2_xb4LNq1H8qf9CbKH8/view.



CpPT a observat probleme legate de realizarea programelor educaționale sau psihosociale 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. Această problemă urmează a fi soluționată prin implementarea cursurilor de studiere a limbii române, aceasta fiind una dintre acțiunile primordiale ale programelor individuale de executare a pedepsei condamnaților.

Rămâne actuală problema lipsei oportunităților de implicare a condamnaților la muncă remunerată și neremunerată, lipsa activităților ocupaționale influențând negativ asupra climatului în instituție, precum și asupra sănătății mentale a condamnaților. Cei mai vulnerabili în acest caz sunt condamnații care sunt plasați separat în baza art. 206, care sunt lipsiți de anumite programe ocupaționale sau activități de muncă.

Totodată, pentru cei care sunt implicați la muncă, **perioada de muncă nu este inclusă în stagiul de cotizare, iar prevederile legislației în vigoare la acest capitol îngrădesc și limitează dreptul persoanelor private de libertate la asigurare socială. Consiliul subliniază că pedeapsa penală nu trebuie să constituie un motiv de interdicere sau limitare în dreptul de asigurare socială și îndeamnă conducerea ANP să inițieze procedura de modificare a cadrului normativ, în vederea includerii perioadei de muncă a persoanelor private de libertate în stagiul de cotizare.**

SITUAȚIA FEMEILOR ÎN INSTITUȚIILE PENITENCIARE

În anul 2023, Consiliul a vizitat Penitenciarul nr. 7 Rusca – penitenciar pentru femei – și Penitenciarul nr. 13 Chișinău, unde există un sector pentru detenția femeilor.

În cadrul vizitelor plângeri din partea deținuților referitor la abuzuri din partea angajaților sau alte plângeri nu au parvenit. Totuși, unele deținute au expus cazuri de abuz sau violență verbală, iar în Penitenciarul nr. 7 au menționat că au existat cazuri de violență fizică aplicate de către angajați pe perioada anilor precedenți, când instituția a avut un alt conducător.

CpPT a constatat că serviciul medical nu înregistrează și nu ia la evidență toate cazurile de declarare a grevei foamei, ceea ce dă suspiciuni că persoanele aflate în greva foamei nu sunt monitorizate medical. La fel, nu sunt înregistrate toate cazurile de leziuni corporale și automutilări⁴³. **Ținem să accentuăm faptul că neînregistrarea datelor despre leziuni corporale, automutilări sau refuz de hrană la deținuți/deținute poate avea consecințe grave asupra sănătății și siguranței acestora, precum și asupra integrității sistemului penitenciar și a justiției. Este esențial ca autoritățile penitenciare să asigure o documentare strictă a leziunilor corporale și să ia măsuri adecvate pentru a preveni abuzurile și violența în penitenciare.**

Cu referire la condițiile de detenție în penitenciarul pentru femei, practic, toate celulele din blocurile de trai (cu excepția blocului nr. 4, unde se află izolatorul disciplinar) sunt curate, încălzite, aerisite și bine amenajate, celulele fiind dotate cu mobilier (paturi, scaune), lenjerie de pat (perne, saltele, cearșafuri, păaturi) și obiecte de decor create

⁴³ <https://ombudsman.md/post-document/raport-elaborat-in-urma-vizitei-de-monitorizare-efectuate-la-penitenciarul-nr-7-rusca-la-20-01-2023-2/>.



de condamnate. Practic, toate celulele sunt personalizate prin elemente de decor transmise condamnatelor de la rude sau confecționate personal, acest fapt contribuie la îmbunătățirea stării psihoemoționale. Lumina de zi este accesibilă, iar cea artificială funcțională.

Membrii Consiliului au observat că atât spațiile de preparare a hranei, depozitele, cât și sala de servire a bucatelor se păstrează în curățenie, sunt bine aerisite și amenajate. Toate deținutele iau hrana în ospătărie. Plângeri referitoare la cantitatea sau calitatea hranei nu au fost recepționate.

Penitenciarul oferă diverse activități ocupaționale, precum și locuri de muncă remunerată. Aproximativ 50% din femeile deținute sunt încadrate la muncă remunerată. CpPT consideră că toate persoanele care sunt implicate la muncă trebuie să beneficieze de calculul stagiului de muncă.

Nu există oferta de programe pentru persoane cu probleme de sănătate mintală. În acest sens, Consiliul recomandă elaborarea și implementarea programelor și activităților pentru categoria nominalizată.

O altă situație este la Penitenciarul nr. 13, unde femeile sunt plasate în condiții de trai nesatisfăcătoare (iluminarea este slabă, baia necesită reparații, la bucătărie mișună gândacii etc.)⁴⁴. Femeile nu sunt implicate în activități decât în unele acțiuni realizate sporadic, petrecând toată ziua în celulă, cu excepția orelor de plimbare. Acestea au acces parțial la cărțile din bibliotecă, la radio sau TV (dacă aparatul este adus de către rude și cu condiția că deținutele au bani pe contul de peculiu pentru achitarea energiei electrice consumate).

CpPT consideră salutar și îmbucurător faptul că în sectorul pentru detenția femeilor a fost amenajat un cabinet ginecologic din contul unor donații externe, dotat cu toate utilajele și ustensilele necesare acordării asistenței medicale femeilor.

SITUAȚIA MINORILOR ÎN INSTITUȚIILE PENITENCIARE

a) Tratatul deținuților minori

CpPT apreciază acțiunile ANP, care au realizat recomandările formulate în raportul CPT cu referire la vizita din 2022⁴⁵, recomandările rapoartelor CpPT și, în primăvara anului 2023, au transferat minorii sub anchetă din Penitenciarul nr. 13, iar apoi din Penitenciarul nr. 17 în Penitenciarul nr. 10 Goian.

În cadrul vizitei Consiliului, în iulie 2023, plângeri din partea deținuților referitor la abuzuri din partea angajaților instituției sau din partea altor deținuți nu au parvenit.

⁴⁴ <https://ombudsman.md/post-document/raport-de-vizita-la-penitenciarul-nr-13-chisinau-2-august-2023-2/>.

⁴⁵ Raport către Guvernul Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității ori tratamentul sau pedeapsa degradantă (CPT) în decembrie 2022, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/1680ac59d8>.



Cu toate acestea, unele elemente ale subculturii nu au fost eliminate în totalitate, deținuții minori respectând anumite reguli informale preluate din penitenciarele pentru maturi. Astfel, CpPT recomandă de a intensifica activitățile pentru eliminarea subculturii criminale prin investiții în programe educaționale care promovează valori pozitive, etică și conștientizare asupra consecințelor acțiunilor criminale. Educația este cheia succesului în schimbarea comportamentelor antisociale.

Consiliul a constatat că numărul leziunilor corporale și automutilărilor este în creștere. Astfel, în anul 2023, conform raportului de bilanț, au fost înregistrate 70 de leziuni corporale și 43 de automutilări. Aceste comportamente pot fi semne ale unei varietăți de probleme, inclusiv: abuz, neglijență, stres extrem sau probleme de sănătate mentală. Astfel de date indică un mediu nesigur de detenție.

CpPT recomandă asigurarea securității și bunăstării copiilor, prevenirea oricăror forme de abuz sau violență împotriva lor, inclusiv prin instruirea personalului, evaluări și planuri concrete de acțiuni de prevenire a hetero- și autovătămarilor și suicidului⁴⁶.

Angajații au susținut că minorii au acces nelimitat la corespondență. Pentru menținerea corespondenței în exteriorul penitenciarului, condamnații trebuie să dispună de bani pe contul de peculiu pentru a procura plicuri și timbre, iar lipsa banilor ar putea fi un impediment real în sesizarea eventualelor abuzuri sau cazuri de rele tratamente.

b) Condițiile de trai

În sectoarele de trai condițiile materiale, în majoritatea cazurilor, sunt bune. În blocul A, unde se dețin preveniții, interiorul este de tip celulă, în care se dețin câte două persoane. Celulele sunt dotate, curate, aerisite, tavanul/pereții sunt curați și dispun de paturi (saltele și lenjerie de pat), mese și scaune, veceuri. Lenjeria de pat este uzată și necesită a fi schimbată.

Deținuții au acces la baie de două ori pe săptămână. Condițiile în baia comună (blocul D) și starea instalațiilor sanitare sunt deplorabile și necesită reparație (nu se asigură intimitatea, pereții, tavanul sunt umezi și îmbibați de igrasie, podeaua este lunecoasă). Veceurile, la fel, sunt în stare nesatisfăcătoare, inclusiv veceurile pentru angajați.

Deținuții au confirmat faptul că meniul zilnic include ouă, carne, pește, unt etc. Din discuții cu unii minori, ultima masă este la ora 18:00 și aceștia s-au plâns că până dimineața au senzații de foame.

c) Regimul și activitățile

Tinerii au posibilitatea să fie înmatriculați pentru programul de instruire gimnazial și liceal, instruire vocațional-tehnică la șase specialități și/sau să frecventeze zece programe, care sunt implementate în scopul dezvoltării abilităților sociale, aplanării conflictelor, comunicării asertive, dezvoltării proceselor cognitive, a cunoștințelor și deprinderilor de viață.

⁴⁶ <https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/12/raport-penitenciarul-nr.10-goian-din-cadrul-administratiei-nationale-a-penitenciarelor-la-07-iulie-2023.pdf>



Există spații dotate pentru desfășurarea programelor de instruire, programelor psihosociale și activităților de grup.

Consiliul împărtășește viziunea CPT⁴⁷, conform căreia minorii ar trebui să aibă la dispoziție, pe tot parcursul zilei, un program complet de educație, sport, formare profesională, recreere și alte activități utile în afara celulei. Exercițiile fizice ar trebui să constituie o parte importantă a programului zilnic al minorilor.

SITUAȚIA PERSOANELOR CU NEVOI SPECIALE ÎN INSTITUȚIILE PENITENCIARE

O problemă menționată și în rapoartele precedente, soluționarea căreia este destul de lentă, este accesibilitatea persoanelor cu dizabilități în instituțiile penitenciare, instituții cu infrastructură care nu este acomodată pentru această categorie de persoane.

CpPT din nou a constatat lipsa unor celulele accesibile persoanelor cu dizabilități locomotorii, nefiind adaptate la necesitățile acestora spațiile locative, băile, veceurile. Afară de acestea, există foarte multe bariere, care îngreșesc deplasarea deținuților cu dizabilități spre spațiile din penitenciar, cum ar fi existența scărilor către curțile de plimbare, către cabinetele medicale, către alți specialiști etc. Chiar dacă Raportul de bilanț al ANP pentru anul 2023⁴⁸ descrie faptul că „*în cadrul instituțiilor penitenciare sunt create condiții adecvate pentru accesibilitatea fizică și informațională a persoanelor cu dizabilități, prin repartizarea acestei categorii de beneficiari la etajul I al blocurilor locative, în apropierea spațiilor sanitare și a secțiilor medicale*”, membrii CpPT au întâlnit un caz în Penitenciarul nr. 15, când un deținut cu grad de dizabilitate sever, fără picior, era plasat în dormitor la etajul doi, iar veceul și baia erau în subsolul blocului. Condamnatul a menționat că se deplasează când este ajutat de alți condamnați.

Menționăm: conform Regulii nr. 5 din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)⁴⁹, 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.

⁴⁷ 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) în decembrie 2022, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/1680ac59d8>.

⁴⁸ <https://www.anp.gov.md/rapoarte-de-bilant-semestriale-anuale> <https://drive.google.com/file/d/1B-UC205iaRf1Lv2ExO2ud5hQvyzGUCa/view>.

⁴⁹ 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.



RECOMANDĂRI

1. Asigurarea securității și bunăstării condamnaților prin prevenirea oricăror forme de abuz sau violență împotriva lor.
2. Implementarea acțiunilor 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. Oferirea oportunităților/drepturilor persoanelor care 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.
4. Modificarea cadrului normativ în vederea includerii perioadei de muncă a persoanelor private de libertate în stagiul de cotizare.
5. Implementarea unui plan de acțiuni ce va contribui la acomodarea instituțiilor penitenciare pentru deținuții cu dizabilități atât la nivel de infrastructură cât și prin asigurarea cu personal de îngrijire.
6. Implementarea unei strategii de îngrijire a sănătății mintale în penitenciare. Elaborarea unor proceduri de colaborare între specialist, în vederea oferirii serviciilor integrate pentru persoanele cu probleme de sănătate mentală.
7. Majorarea statelor de personal (angajați care interacționează direct cu persoanele private de libertate) și elaborarea unui set de facilități ce vor motiva candidații și vor asigura completarea funcțiilor vacante, în scopul realizării conforme a sarcinilor prevăzute de legislația națională și recomandările internaționale, precum și pentru a evita situațiile de supraîncărcare și de risc pentru personal.
8. Instituirea unui sistem progresiv de executare a pedepsei privative de libertate, care să asigure individualizarea executării pedepsei și să ofere un mecanism clar de evaluare a progresului obținut de către condamnați pe parcursul detenției.
9. Realizarea intervențiilor și activităților de reintegrare individualizate, care să contribuie la reducerea riscului de recidivă a condamnaților.
10. Instruirea inițială și continuă a personalului sistemului penitenciar privind comunicarea cu deținuții, aplicarea forței fizice și a mijloacelor speciale, standardele de etică profesională.
11. Îmbunătățirea condițiilor generale de trai, aplicate tuturor deținuților, fără excepție, inclusiv condițiile legate de spațiu, iluminare, ventilație, temperatură, condițiile sanitare, alimentație, apă potabilă, acces la aer liber și exerciții fizice, igiena personală, ocrotirea sănătății etc.



IV. SITUAȚIA ÎN LOCURILE DE DETENȚIE DIN CADRUL INSTITUȚIILOR SUBORDONATE MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

Pe parcursul anului 2023, CpPT a efectuat patru vizite de monitorizare: o vizită în Spitalul de Psihiatrie Orhei și trei vizite în centrele de plasament pentru persoanele cu dizabilități din Hâncești, Cocieri și Bălți.

PREVENIREA RELELOR TRATAMENTE ȘI SITUAȚIA ÎN SPITALUL DE PSIHIATRIE ORHEI

Informație generală

Spitalul de Psihiatrie din Orhei este o instituție medico-sanitară publică, fondată de către autoritatea centrală Ministerul Sănătății. Spitalul are patru secții de bază și un izolator, cu un total de 145 de paturi, dintre care 115 paturi pentru pacienții cu tulburări psihice și 30 de paturi pentru pacienții dependenți. La momentul vizitei în spital erau internați 110 pacienți, 45 de femei și 65 de bărbați. Deși spitalul este pentru maturi, conform registrelor de internare în secția pentru bărbați, în anul 2023 a fost internat un minor de 17 ani, iar pe parcursul anului 2022 au fost internați cinci minori în vârstă de 17 ani.

Spitalul a fost acreditat condiționat în anul 2021 și reevaluat în anul 2022.

În cadrul spitalului funcționează o farmacie, un bloc alimentar, un laborator și două secții de diagnostic funcțional și de fizioterapie.

Spitalul deservește cinci raioane din centrul republicii – Orhei, Rezina, Șoldănești, Criuleni și Telenești, cu o populație de 361.587 de persoane (anul 2021).

Secțiile sunt distribuite în modul următor:

1. Psihiatrie bărbați – 40 de paturi.
2. Psihiatrie femei – 40 de paturi.
3. Somatogeriatrică – 30 de paturi.
4. Narcologie – 30 de paturi.
5. Izolator – cinci paturi.

Plasarea pacienților în SCP Orhei are loc după semnarea acordului de internare în secția de internare, ulterior, în secție, pacientul semnează acordul pentru examinare și tratament. La momentul vizitei, persoane aflate la tratament prin constrângere, ca măsuri coercitive cu caracter medical, nu se aflau (ultima persoana a fost în luna februarie). Totodată, s-a afirmat că, *de jure*, nu sunt pacienți internați în mod involuntar conform legislației civile – art. 28 din Legea sănătății mintale. Administrația susține că, dacă pacientul nu mai dorește să fie internat, el se externează și este liber să plece oricând.



La momentul vizitei, încărcătura spitalului era de aproximativ 85%. Durata tratamentului constituie 10-45 de zile, în medie 22 de zile, dar sunt și pacienți internați de câteva ori pe an. Consiliul constată că perioada internării îndelungate se menține în pofida faptului că metodologia oficială de validare a cazurilor nu impune standarde de „caz tratat” ca în sistemul de finanțare DRG, instituția fiind finanțată de către compania de asigurări în medicină după principiul „buget global”. În decursul unui an, în instituție sunt aproximativ 2.000 de internări. Pe numele fiecărui pacient se completează un dosar personal, iar planuri individualizate de tratament nu se întocmesc.

În anul 2022 au fost 1.949 de externări.

Profilul diagnostic al pacienților: 847 de alcoolism; 450 de tulburări organice; 408 schizofrenie.

Pacienți internați cu boli infecțioase nu sunt (HIV, hepatită); 2/3 din pacienți suferă de incontinență urinară; pacienți imobilizați la pat nu sunt internați.

În instituție nu sunt plasați pacienți în privința cărora au fost instituite măsuri de ocrotire judiciară.

Cazuri de incidente majore, decese, suicide, violuri, altercații în anul 2023 nu au fost înregistrate. În anul 2023 a fost înregistrat un singur caz de abuz verbal și fizic din partea unui infirmier față de un pacient, cazul a fost documentat, iar infirmierul sancționat disciplinar.

Igiena pacienților este asigurată zilnic în băi, unde sunt instalate boilere pentru încălzirea apei. O bună parte din produsele de igienă personală provin din donații.

Alimentația este asigurată de trei ori pe zi, bugetul constituind 30 de lei per/zi. În meniu este inclusă carnea de pasăre/porc, de două-trei ori pe săptămână. În spital nu activează niciun magazin de unde pacienții ar putea să-și procure produse alimentare sau de igienă personală.

Instituția se confruntă cu insuficiența cadrelor, în special, a medicilor, șapte poziții fiind vacante. Din 131 de funcții, șapte sunt medici (4 psihiatri), 41 de asistente medicale și 62 de infirmieri. În instituție activează medici psihiatri, câte un psiholog, șef de laborator, stomatolog, fizioterapeut, internist, oculist și ginecolog. Instituția nu are în statele de personal poziția de asistent social. Personalul medical lucrează doar pe parcursul zilei.

Activitățile ocupaționale includ mai multe săli: de reabilitare, cusătorie, desen, șah, sport. Pacienții pot ieși afară zilnic aproximativ două ore, fiind sub supravegherea personalului, iar zece din ei pot pleca liber din secție fără supraveghere.

Comunicarea cu rudele are loc în saloanele pentru vizite ori prin intermediul telefoanelor celulare sau staționare din secție. Cutii poștale sunt în fiecare secție.

Din mijloacele de conținere se aplică conținerea fizică și medicamentoasă.

În cazul depistării leziunilor corporale, la pacienți se anunță organele de poliție, OAP și Procuratura Orhei, în conformitate cu dispozițiile Ordinului nr. 77 al PG. Camere de supraveghere în instituție nu sunt amplasate.



Situația privind personalul

Ca și în toate spitalele de psihiatrie din țară, deși acoperirea totală cu personal este asigurată în proporție de 81%, deficitul de medici este cel mai mare, cu doar șase medici la activ, care suplinesc 19 funcții, dintre care doar patru sunt psihiatri. Toți medicii au o vârstă mai mare de 60 de ani, activând, inclusiv, și după vârsta de pensionare. Situația se agravează și din cauza faptului că cei patru medici psihiatri sunt nevoiți să acopere și gărziile de noapte. Următoarea completare cu specialiști psihiatri se așteaptă în câțiva ani, în legătură cu distribuirea ulterioară de către stat a doi rezidenți curenți la Catedra de psihiatrie. Astfel, numărul de psihiatri, raportat la numărul total de pacienți (110) sau la numărul de 40 de pacienți per/secție, este vădit insuficient pentru a garanta calitatea și eficacitatea actului medical prestat.

Administrația este satisfăcută de personalul medical mediu și cel inferior. Majoritatea specialiștilor fac peste două norme, activând ziua în secții și asigurând și turele de gardă în secția de primiri de urgență, iar încărcătura fizică și psihică este în afara oricăror standarde.

Personalul mediu și personalul inferior, de asemenea, fac ture de 24 de ore, regimul de muncă fiind cel mai des o zi (24 de ore) de muncă la trei zile de odihnă.

În statele de personal există doar un psiholog, care asigură activități de psihodiagnostic, dar nu asigură planuri individuale sau de grup de psihoterapie. Nu sunt alte specialități din aspect multidisciplinar în sănătatea mintală, cum ar fi asistenți sociali sau specialiști ocupaționali. Acest fapt face imposibilă orientarea tratamentului spre recuperare și este îndreptată, în special, în direcția ocupării acutizărilor și obținerii remisiunii, fără un plan de intervenție multidisciplinar, care ar asigura continuitatea atât de până la spitalizare, cât și după. În același timp, lipsa psihologilor clinici afectează calitatea psihodiagnosticului, în special, în tulburările de personalitate și celor afective.

Legăturile cu autoritățile locale la externare sunt asigurate de lucrătorii administrativi ai spitalului.

Administrația raportează în jur de 20 de activități de instruire în anul 2022 și cursuri complete de perfecționare pentru asistenți medicali (cu durată de până la o lună). Nu sunt efectuate instruirii specializate în domeniul drepturilor omului, sănătății mintale sau drepturilor persoanelor cu dizabilități.

CpPT consideră că un singur asistent medical și doi infirmieri pe timp de noapte nu sunt suficienți la un număr de 40 de pacienți (de exemplu, în secția bărbați).

Supravegherea se efectuează de către personalul inferior, fără servicii specializate de pază.

Condițiile materiale

Spitalul de Psihiatrie din Orhei a fost înființat în Curchi, după care a fost transferat la Orhei. Clădirea datează din anul 1969, activând, inițial, ca o colonie pentru alienați mintal cu 800 de paturi. Ultima renovare capitală s-a făcut între anii 2000 și 2003. Actualmente, se efectuează lucrări de renovare a blocului alimentar.



Nu există zonă îngrădită sau controlată de plimbări în apropierea clădirii, iar terenul adiacent nu se află în proprietatea spitalului, ceea ce afectează asigurarea dreptului pacienților la plimbări.

Au fost mai multe plângeri în privința cantității și calității hranei. Directorul a raportat despre norma de 31 de lei pentru alimentarea unui pacient pe zi, ceea ce, în condițiile costurilor curente, reprezintă o cantitate, cel puțin, insuficientă. S-a raportat de către administrație despre prezența cărnii și peștelui în zile alternative, ceea ce nu pare a fi confirmat de către pacienții spitalului.

Starea blocului alimentar este nesatisfăcătoare. Utilajul este învechit.

Deși am fost informați că pacienții primesc carne de cinci ori pe săptămână și pește o dată în săptămână, în frigider se găseau numai două cutii cu pește congelat pentru ziua de luni (vizita a fost într-o zi de joi), iar carnea lipsea.

Astfel, CpPT constată insuficiența produselor alimentare și păstrarea neconformă a acestora (peștele se păstra în frigider, dar nu în congelator).

În fiecare secție sunt prezente câte o încăpăre de veceu și o încăpăre de duș, care sunt ținute încuiate. Administrația susține despre disponibilitatea dușului în fiecare zi, însă pacienții și personalul inferior susțin că în secții sunt „zile de baie”, de exemplu, în fiecare marți. Încăperile nu sunt suficiente pentru 40 de paturi pentru necesitățile igienice zilnice.

În secția pentru bărbați, instalațiile sanitare necesitau a fi reparate/schimbate, gurile de canalizare din baie erau deschise, covorașe speciale pentru a împiedica alunecarea nu erau. Din cele patru veceuri disponibile, în secție era deschis doar unul, două instalații sanitare erau deteriorate și pacienții mergeau la veceu cu căldarea de apă.

Saloanele pacienților, în majoritate, sunt supraaglomerate, constituind până la opt paturi pe o suprafață de 16-19 m², amenajate cu câteva noptiere, fără posibilitatea de a fi încuiate. Dulapuri nu sunt, pacienții păstrează lucrurile personale în pungi din plastic, depozitate pe sub paturi. Aceste condiții nu oferă posibilități de intimitate și de păstrare în siguranță a lucrurilor personale, iar în anumite condiții pot provoca și rele tratamente între pacienți. Directorul a menționat că stocul de paturi este învechit și insuficient, în pofida donațiilor recente din partea organizațiilor olandeze. Fondatorul nu asigură îndeostul necesitățile de paturi și mobilă modernă, iar instituția pare să depindă de donații facultative în această privință.

Deși în unele secții saloanele erau supraaglomerate (mai puțin de 4 m.p., cu foarte puțin spațiu între paturi), totuși, în unele saloane erau plasați unul sau doi pacienți, iar alte saloane erau goale.

Lumina și ventilația corespundeau standardelor.

În secții sunt prezente „zone de activități” cu bibliotecă și utilaje sportive (în special, simulatoare de biciclete), însă, în documentația secției, lipsesc inscripții despre cum și dacă acestea sunt folosite. Nu există odăi unde pacienții s-ar putea retrage sau refugia. Întâlnirile cu rudele se produc în salon sau în zona de ospătare a coridorului.



Regimul de tratament

Tratamentul, în special, se reduce la cel medicamentos. Majoritatea timpului pacienții o petrec pe coridor, fumând la balcon sau privind televizorul. Acoperirea cu medicamente se face în conformitate cu disponibilitatea acestora pe piața farmaceutică din RM. Este asigurat accesul la antipsihotice atipice, inclusiv în cantități mici și a unor preparate costisitoare, cum ar fi paliperidona și risperidonă prolongată. Directorul se plânge pe faptul că un preparat foarte efektiv a dispărut ultima vreme de pe piață – haloperidol decanoat, care permite tratamentul de menținere cu o singură injecție la trei săptămâni, utilizat la externarea din staționar. Sunt disponibile tranchilizante, antidepresante, inclusiv selective, stabilizatori de dispoziție. Deși directorul susține că folosesc foarte mult clozapina (un antipsihotic care are efect pronunțat sedativ și hipnotic, dar care se folosește, după protocol, doar în cazurile de psihoză rezistentă), nu se observă garanțiile de laborator pentru prevenirea efectelor adverse severe ale acesteia.

În instituție nu s-a folosit niciodată tratamentul electroconvulsiv. Tratamentul maladiilor somatice se efectuează din dotările proprii. Pentru multe maladii cronice somatice, pacienții utilizează medicamentele proprii, prescrise de către medicii specialiști din domeniile respective, cum ar fi antihipertensivele, antidiabeticele, anti(retro)viralele sau alte preparate. În unele cazuri, la necesitate, administrația spitalului face demersuri la secțiile specializate ale spitalului raional Orhei pentru aprovizionarea cu medicamente specifice. Tratamentul farmacoterapeutic pentru drog-dependenți (metadona și buprenorfina) este asigurat, la necesitate, pentru pacienții din aceste programe de către spitalul raional.

Tratamentul bolilor psihice nu se efectuează multidisciplinar, conform modelului biopsihosocial. Pacienții nu sunt evaluați multidisciplinar, nu se elaborează planuri individuale de tratament și recuperare. La analiza fișelor medicale, în majoritatea cazurilor, s-au depistat doar indicații de medicamente, iar planurile terapeutice lipseau. Lipsesc evaluările psihologice, sociale, educaționale sau de altă natură, inclusiv, nu sunt planificate activități ocupaționale sau de recreare. Nu se petrec sesiuni de psihoterapie individuală sau de grup. Contactele de recreare sau sociale sunt limitate. Pacienții nu au acces la fișele medicale personale și nu sunt implicați în planificarea tratamentului. Continuitatea tratamentului se asigură prin epicriza la externare, care conține doar partea medicamentoasă și care este transmisă centrului comunitar de sănătate mintală de la locul de trai.

În unele fișe medicale nu este stabilit diagnosticul clinic, fișele medicale fiind completate de medic numai la internare. În fișă nu sunt interpretate rezultatele analizelor și nu este efectuată evoluția bolii pe fond de tratament.

Izolarea și conținutul

Administrația neagă practicarea izolării de orice natură.

Conținutul fizic se aplică, utilizând prosoape din material moale. Deși administrația susține că imobilizarea fizică se aplică doar în cazuri excepționale și doar în saloane speciale, în afara vizibilității celorlalți pacienți, mai mulți beneficiari au relatat despre practica



obișnuită de imobilizare fizică în saloanele comune, la patul pacientului. Conținutul fizică se face prin legarea a cinci puncte – la mâini, picioare și piept. Ocazional, pacienții sunt legați cu mâinile în sus (poate fi periculos pentru pacient). Deși sunt prezente registrele de conținutul (dar nu în toate secțiile e.g. somatogeriatric), acestea, de regulă, nu sunt completate, iar în unele secții lipsesc înregistrări de, cel puțin, câțiva ani.

Durata conținutului este greu de evaluat, pe motivul ne-documentării acesteia, însă mai mulți pacienți au relatat despre cazuri când imobilizarea a ținut mai mult de două ore și chiar peste noapte. Personalul nu este prezent permanent în timpul imobilizărilor, iar controalele periodice pot fi efectuate foarte rar.

Garanții juridice

Deși, *de jure*, toți pacienții sunt internați în baza liberului consimțământ exprimat în formă scrisă, totuși, CpPT a constatat un șir de probleme în asigurarea legalității procedurii de internare și externare.

La internare, în fiecare fișă medicală, după proceduri, există trei formulare pentru documentarea acordului liber și informat. Informarea despre drepturi se face în secția de internare, unde se semnează o formă cu informația despre drepturile pacientului, care, de fapt, constituie o listă din Legea nr. 1402 privind sănătatea mintală. Acest formular rămâne în fișa de staționar și nu este înmănată pacientului. În secție, pacientul mai semnează acordul de internare și acordul la tratament.

În conformitate cu înregistrările din fișele pacienților, toate aceste semnături sunt documentate cu data internării, deși majoritatea pacienților, inclusiv aduși în mod de urgență, sunt internați cu diagnostice care ridică semne de întrebare referitor la capacitatea psihică de a încheia un act juridic la moment, inclusiv acordul informat. Unii pacienți prezintă maladii cronice de intelect, care denotă în mod constant o deficiență de capacitate psihică și care necesită suport în luarea deciziilor. Într-un șir de cazuri, semnăturile nu sunt identice pe cele trei formulare. Mai mulți pacienți acuză că nu vor să se afle în spital, că au fost aduși de rude, de organele poliției etc.

În același timp, procedurile de cerere pentru încuviințarea tratamentului fără liber consimțământ nu sunt inițiate. Se aduc diverse argumente, inclusiv că pacientul dă acordul ulterior, în câteva zile, când revine din starea acută. Nu se observă mențiuni despre tutorii sau îngrijitorii autorizați care pot semna în locul tutelaților.

În instituție nu există o procedură operațională standardizată pentru obținerea acordului informat sau a refuzului.

De facto, pacientul nu poate părăsi, la dorința sa, secția, iar la un anunț ulterior de intenție de a încheia tratamentul nu se aplică garanțiile tratamentului involuntar, în pofida faptului că pacientul nu este lăsat să plece.

Cel mai des pacienții nu cunosc medicamentele care li se administrează și nu participă la discutarea tacticii de tratament.

Administrația susține că există o cutie pentru plângeri, însă atât pacienții, cât și angajații secțiilor susțin că nu știu care este calea și soarta de mai departe a acestor plângeri,



modul lor de rezolvare și informare a pacienților. Deși sunt cutii poștale în secții, rechizite nu sunt, corespondența nu este ridicată de poștaş, dar de personalul spitalului. În secții lipsesc pliante informative cu datele de contact și denumirile instituțiilor responsabile de protecția drepturilor pacienților. Telefoanele mobile și accesul la internet sunt permise în secții, însă foarte puțini pacienți dispun de ele.

Garanțiile de revizuire a tratamentului involuntar – ca revizuirea periodică, nu sunt valide pe motivul lipsei documentării acestora. Evaluările periodice ale stării pacienților, în special, la cei cronici, par a fi tipărite formal și tipizate, nu sunt convocate consilii medicale pentru cazuri mai complicate.

Consiliul pentru Prevenirea Torturii a reținut majoritatea constatărilor și a recomandărilor formulate în vizitele anterioare, inclusiv de către CPT, valide și pentru alte spitale de psihiatrie din țară.

RECOMANDĂRI

1. Asigurarea legalității procedurilor de internare, externare prin garantarea exprimării neviolate a liberului consimțământ.
2. Asigurarea dreptului la libertatea circulației prin garantarea accesului pacienților la plimbări în aer liber, cel puțin, o dată pe zi. Amenajarea locurilor pentru plimbări.
3. Informarea pacientului despre tratamentul administrat, durata acestuia și efectele adverse.
4. Asigurarea documentării cazurilor de violență/leziuni corporale în corespundere cu Ordinul nr. 77 din 31.12.2013 și întreprinderea măsurilor pozitive, în vederea excluderii cazurilor de aplicare a violenței între pacienți.
5. Elaborarea și instituirea protocoalelor clare de intervenție în cazurile violenței între pacienți; documentarea cazurilor cu fixarea leziunilor și informarea organelor de drept.
6. Instalarea camerelor de supraveghere video în spațiile comune pentru monitorizarea securității.
7. Instruirea continuă a personalului în domeniile drepturilor omului, sănătății mintale, documentării leziunilor corporale.
8. Asigurarea saloanelor spitalului cu locuri special amenajate/securizate pentru păstrarea lucrurilor personale și evitarea escaladării conflictelor.
9. Evitarea supraaglomerării saloanelor ce nu corespund standardelor minime de cazare în situații în care alte saloane sunt libere.
10. Asigurarea accesului nelimitat al pacienților la baie și separarea spațiilor din vecuri pentru asigurarea intimității. Repararea instalațiilor sanitare defecte.



11. Asigurarea asistenței medicale calitative și calificate prin suplinirea numărului de personal medical și nemedical specializat vacant.
12. Documentarea fiecărui caz de conțențiune mecanică; efectuarea conțențiunii în saloane special amenajate doar la indicația medicului și doar sub supravegherea personalului; excluderea conțențiunii pe perioade îndelungate și în prezența altor pacienți.
13. Oferirea unui tratament bazat pe abordarea multidisciplinară a cazurilor. Includerea sesiunilor de psihoterapie individuală sau de grup, a intervențiilor psihosociale cu impact pozitiv asupra tratamentului, a sănătății pacientului și a abilităților de incluziune socială ulterioară în toate domeniile vieții.
14. Diversificarea activităților ocupaționale.
15. Renovarea și schimbarea utilajului/instrumentelor din blocul alimentar și creșterea surselor financiare pentru asigurarea unei alimentații corespunzătoare și varierea acestora.



V. SITUAȚIA ÎN LOCURILE DE DETENȚIE DIN CADRUL INSTITUȚIILOR SUBORDONATE MINISTERULUI MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

CENTRELE DE PLASAMENT TEMPORAR PENTRU PERSOANE CU DIZABILITĂȚI

În 2023, Consiliul pentru Prevenirea Torturii a vizitat trei Centre de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități (CPTPD) din subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale – Hâncești, Cocieri și Bălți. Aceste instituții sunt gestionate de Agenția Națională de Asistență Socială (mai apoi reformată în Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă).

Centrele de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități, conform Regulamentului de organizare și funcționare aprobat la data de 31.10.2022, în baza regulamentului-cadru aprobat prin Ordinul MMPSP nr. 43 din 26.05.2022, „...sunt instituții sociale de interes public prestatoare de servicii sociale de specializare înaltă, cu plasament temporar sau de lungă durată, după caz, cu plasament de urgență, cu statut de persoană juridică, fondat de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (în continuare MSMPS) și gestionat de către Agenția Națională Asistență Socială. Deși, anterior, instituția se considera medico-socială, prestând până în prezent servicii de asistență medicală, unde multe din pozițiile aprobate de personal sunt lucrători medicali, în noul regulament instituțiile au statut de prestator de servicii sociale cu specializare înaltă.

Conform informației de la conducere, CPTPD Cocieri urma să fie închis în 2024, cu redistribuirea beneficiarilor în alte unități.

Instituțiile nu sunt acreditate ca prestatori de servicii sociale în conformitate cu legislația – Legea nr. 129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale.

Secțiile medicale nu sunt acreditate conform Legii nr. 552 din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate, ceea ce, practic, nu permite afirmarea că corespunde standardelor naționale în domeniul sănătății. Ca și număr de servicii, cele medicale sunt cele mai multe, însă nu este clar cum sunt evaluate calitatea acestor servicii, profesionalismul personalului medical, precum și eficiența procesului de diagnosticare și tratament.

Prin Hotărârea Guvernului nr. 893 din 12.09.2018, a fost aprobat Programul național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială pentru anii 2018-2026 și a



Planului de acțiuni privind implementarea acestuia. Anual, ANAS publică Raportul privind realizarea planului de acțiuni, provocările, reușitele etc. Totodată, cadrul legal internațional și național care garantează protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități cuprinde Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Constituția Republicii Moldova, Codul civil, Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale, Legea nr. 60 din 30.03.2012 cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, Legea nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală etc.

În conformitate cu informația de la ANAS, în anul 2023, analiza relevanței obiectivelor, după evaluarea intermediară a Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de ANAS pentru anii 2018-2026, a arătat că doar trei din șase obiective planificate rămân relevante și pentru următoarea perioadă de implementare. Evaluarea relevanței obiectivelor Programului impune o actualizare a nevoilor persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități atât pentru dezinstituționalizare cât și pentru prevenirea acesteia. Centrele vizitate de către CpPT în 2023, ca și alte instituții de acest fel, nu au îndeplinit planurile de transformare aprobate încă în 2016.

Centrele prestează următoarele servicii:

- a) serviciul social cu specializare înaltă, cu plasament de urgență, plasament planificat și plasament contra plată;
- b) serviciul social „Locuință protejată”;
- c) serviciul social „Casa comunitară”.

METODOLOGIA APLICATĂ

În toate cazurile, membrii echipei de monitorizare au utilizat mai multe metodologii în scopul colectării și raportării informațiilor necesare: conversații cu personalul din cadrul instituției; conversații/interviuri individuale și de grup cu beneficiarii; inspecția tuturor încăperilor/spațiilor/saloanelor folosite de beneficiari și de personalul din cadrul instituției; observația; verificarea și analiza registrelor prezentate; analiza dosarelor personale/medicale ale pacienților; efectuarea fotografiilor; verificarea termenelor de valabilitate a produselor/preparatelor medicale, alimentare și a funcționalității dispozitivelor; observarea comportamentelor beneficiarelor în prezența supravegheților și în lipsa lor; observarea implicării personalului în realizarea sarcinilor de către beneficiari (măsura în care personalul acordă suport, ghidare sau substituie beneficiarii în realizarea sarcinilor) ș.a.

COOPERAREA

În toate instituțiile, conducătorii și personalul relevant au fost foarte deschiși și cooperanți cu membrii Consiliului, pe toată perioada vizitelor, oferind o sesiune informativă la începutul vizitelor și asigurând accesul la toate spațiile specializate și auxiliare și documentația necesară pentru monitorizare.

Numărul de beneficiari variază, iar în CPTPD pentru fete de la Hâncești sunt plasate atât minore, cât și persoane adulte, care au atins majoratul în perioada plasamentului.



STRUCTURA BENEFICIARILOR

Instituția	B	F	Dintre care minori	TOTAL
CPTPD Cocieri	173	142	0	315
CPTPD Bălți	196	190	0	386
CPTPD Hâncești	0	243	17	243

În conformitate cu Programul Național de Dezinstituționalizare, Centrele au creat servicii comunitare de plasament, menite să includă în comunitate beneficiarii, care, însă, rămân în gestiunea Centrelor, iar beneficiarii, *de jure* și *de facto*, sunt la întreținerea totală a instituției. Numărul de servicii și beneficiari variază:

Instituția	Locuințe protejate	Casă comunitară	În instituție
CPTPD Cocieri	3 – 15 benef.	142	127
CPTPD Bălți	6 – 19 benef.	0	367
CPTPD Hâncești	1 – 5 benef.	4 – 24 benef.	214

Experiența cu serviciile comunitare de plasament este percepută ca una pozitivă atât de beneficiari, cât și de angajați. Practicile variază, în casele comunitare sunt angajați auxiliari 24/24, asistenți sociali în timpul zilei. Abordarea rezidenților serviciilor comunitare este mai individualizată, activitățile din planurile individuale sunt mai variate, orientate spre obținerea abilităților de trai independent. Una dintre problemele principale este accesul la resursele comunitare din localitățile unde sunt amplasate locuințele. În majoritatea cazurilor, toate resursele materiale, medicamentele și serviciile, inclusiv medicale și sociale sunt asigurate de către instituția-mamă. *De jure*, beneficiarii nu sunt dezinstituționalizați, iar instituția-mamă asigură alimentele, igienicele, îmbrăcămintea, supravegherea medicală și psihiatrică din resursele proprii. Beneficiarii nu sunt repuși în drepturile sociale, neavând acces la indemnizațiile sociale, pe dizabilitate, din sursele Casei de Asigurări Sociale, fiind la întreținerea totală a statului. O bună practică, ca exemplu în acest sens, sunt beneficiarii serviciilor create de către CPTPD Cocieri, care au reușit să înregistreze beneficiarii la Casa Teritorială de Asigurări Sociale. Majoritatea beneficiarilor atât din instituție, cât și din serviciile sociale sunt înregistrați atât la medicul de familie din circumscripția Centrului de Plasament, cât și la Centrul Comunitar de Sănătate Mintală.

În această privință, Consiliul salută crearea serviciilor comunitare pentru dezinstituționalizarea efectivă a beneficiarilor în conformitate cu prevederile Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (art. 19), inclusiv în scopul reducerii riscului de rele tratamente și tortură.

POLITICA DE PERSONAL

Schemele de încadrare în instituțiile rezidențiale sunt diferite cu acoperire, *de facto*, variată.



În cadrul **CPTPD Bălți**, personalul constituie 243 de funcții, dintre care personal medical 158,75 de funcții (medici, personal medical mediu și inferior) și 17,25 de funcții personal din domeniul social (asistenți sociali, psihologi). La momentul vizitei, în instituție activau 230 de angajați (188 de femei și 42 de bărbați), o funcție vacantă de medic, 2,75 personal medical inferior, 0,5 asistent social, cinci funcții personal auxiliar. Conform raportului de activitate al Centrului pentru semestrul I al anului 2023, raportul dintre numărul de personal de îngrijire și numărul de beneficiari era de 1:27, iar raportul dintre numărul de personal din serviciul de asistență socială și numărul de beneficiari era de 1:59. Circa 49% din angajați au vârsta de peste 55 de ani. Medicii sunt la muncă pe timp de zi, iar pe timp de noapte în fiecare bloc sunt un asistent medical și un infirmier la fiecare etaj (în blocul nr. 2, câte trei infirmieri la etaj). În prima jumătate a anului 2023, angajații instituției au participat la instruirii în domeniile: asistență socială, achiziții publice, securitate în muncă, resurse umane și finanțe. Din discuțiile cu conducerea instituției s-a constatat că una dintre problemele de bază este insuficiența personalului implicat în munca cu beneficiarii, ceea ce influențează negativ asupra calității serviciilor prestate și suprasolicită personalul ce activează la moment. Practic, cei 17 angajați ai serviciului asistență socială sunt responsabili de realizarea obiectivelor Centrului și de calitatea acordării acestor servicii la nivel individual.

Conform statelor de personal, aprobate în **CPTPD Cocieri**, instituția dispune de 164,5 unități, dintre care:

- funcții de conducere – 10,5;
- funcții de execuție – 110,5, dintre care: specialiști medicali – 9, asistenți medicali – 19, infirmieri – 69.
 - Raportul nr. beneficiari/specialist – 1/1,94.
 - Raportul nr. beneficiar/angajat (infirmieră) – 1/40.

După schema de încadrare, se observă că Centrul nu dispune de jurist, psihologi, iar asistenții sociali sunt cu desăvârșire insuficienți pentru realizarea scopului instituției. Centrul prevede resurse pentru instruirea continuă a personalului în dependență de specializare. După cum a relatat administrația instituției la ședința de start a vizitei, se observă un deficit mare de personal de îngrijire, comparativ cu necesitățile curente, dar și în comparație cu raportul în serviciile sociale create (locuințele protejate). De asemenea, se atestă insuficiență de personal nemedical, specializat în acțiuni de reabilitare și incluziune socială conform planurilor individualizate de intervenție.

Conform raportului instituției, angajații au participat la câteva instruirii în cadrul instituției, facilitate de organizații necomerciale, inclusiv în domeniile respectării drepturilor omului (împreună cu Oficiul Comisarului Înalt pentru Drepturile Omului și ANAS), gestionării infecțiilor (OMS, ANAS), managementului social (Keystone Moldova, People in Need, Caritas), dar și referitor la „Drepturile și sănătatea sexuală și reproductivă a fetelor și femeilor cu dizabilități (Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive).

Din cauza incertitudinii referitor la activitatea ulterioară a Centrului (activitatea urmează a fi sistată), personalul este nemotivat și descurajat, ceea ce influențează direct asupra calității serviciilor oferite beneficiarilor și atmosferei în instituție.



Personalul ce deservește **CPTPD Hâncești** numără 186 de persoane fizice (din 206 unități aprobate) care include: director și personal administrativ – 11 unități, asistent social/ psiholog – 4 unități, medici – 5,5 unități, asistenți medicali medii – 18,5 unități, infirmiere/ dădace – 108 unități, alt personal auxiliar – 44 unități. Centrul dispune de două funcții de medic psihiatru, o funcție de medic pediatru și câte o funcție de stomatolog, neurolog și ginecolog. Potrivit informațiilor furnizate de administrația Centrului, la momentul vizitei erau vacante funcțiile de 1 psihiatru, 1 stomatolog, 1 psiholog, 1 logoped și 1 kinetoterapeut/reabilitolog. Deși numărul de angajați în calitate de dădace este suplinit, Centrul ar mai avea nevoie de încă minim 25 de funcții de dădacă, deoarece din numărul total de beneficiare aproximativ 90 de persoane sunt imobilizate la pat. Prin urmare, pentru asigurarea calității îngrijirilor și asistenței numărul acestora necesită a fi mărit. Programul de lucru al medicilor include activitatea doar pe timp de zi, iar pe timp de noapte Centrul este deservit de două asistente medicale și dădace în ture a câte 24 de ore. Personalul instituției beneficiază de instruire, astfel, pe parcursul anului 2022, angajații au beneficiat de 12 instruirii tematice, inclusiv pe segmentul „Drepturile omului și dizabilitatea”. Instruirii specifice segmentului prevenirii torturii și relexelor tratamente nu au fost organizate.

CONDIȚIILE MATERIALE

Condițiile materiale variază de la instituție la instituție, contrastând semnificativ între CPTPD Hâncești, unde situația este cea mai bună, și CPTPD Cocieri, unde condițiile materiale sunt sub standardele necesare, fapt constatat și de alte organe de control, inclusiv Inspekția Socială și Curtea de Conturi. În CPTPD din Bălți sunt blocuri cu condiții bune, se efectuează lucrări de renovare, dar și blocuri unde condițiile și practicile sunt aproape de inumane (blocul unde se dețin beneficiarii cu deficiențe severe). Același situație se atestă în blocul nr. 2 din CPTPD Bălți. Condițiile neuniforme în diferite instituții variază, inclusiv din motivul implementării și accesului la unele proiecte de susținere internațională.

În CPTPD Cocieri odăile au între 8 și 20 m², deci, în unele odăi, unui beneficiar îi revine 2-3 m², ceea ce încalcă normativele naționale. Cu părere de rău, Standardele minime de calitate la Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a CPTPD nu specifică expres metrajul, însă actele din domeniu acoperă aceste standarde – în Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare (6 m²/per beneficiar) și Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea serviciului social „Locuință protejată” și a Standardelor minime de calitate (9m²/per beneficiar). Saloanele nu dispun de mobilier suficient care ar permite păstrarea lucrurilor personale ale beneficiarilor, care, uneori, sunt ținute în sacose sub saltea sau sub patul beneficiarului. Mobilierul disponibil adesea este uzat și în stare foarte precară.

Igiena și alimentația, în general, sunt bune, cu anumite rezerve în unele instituții privind blocurile sanitare.

GARANȚII ÎMPOTRIVA TORTURII ȘI RELEXOR TRATAMENTE

Din spusele personalului, confirmate și prin interviurile confidențiale cu beneficiarii, în toate instituțiile nu au fost semnalate incidente de aplicare a relexor tratamente din partea angajaților.



Cazurile de altercații între beneficiari sunt mai frecvente, acestea fiind consemnate în registrele asistentelor medicale, apoi raportate administrației. Raportarea pretinselor cazuri de rele tratamente se face în conformitate cu forma stabilită, sunt raportate în instanțele competente, inclusiv Oficiului Avocatului Poporului (conform Ordinului 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).

În anul 2023, în conformitate cu Registrul de raportare, au fost documentate cazuri de leziuni corporale depistate și raportate. În registrele asistentelor medicale sunt documentate descrierea cazurilor, leziunile și asistența medicală acordată de urgență. La venirea medicului, se face o evaluare de riscuri nestructurată, bazată pe opinia specialistului, iar tactica de gestionare se rezumă, de obicei, la ajustarea medicamentelor psihotrope. În cazurile mai severe este chemată ambulanța, care internează pacientul după indicațiile medicale.

În CPTPD Hâncești se completează trei Registre de evidență a leziunilor corporale, pe blocurile A, B, C, în care se conțin rubrici separate, unde se înregistrează beneficiarele depistate cu leziuni, automutilări, altercații, incidente etc. Între anii 2018 și 2023 au fost înregistrare: leziuni – 69, automutilări – 12, altercații între beneficiari – 80.

CPT a subliniat, în mod repetat, că autoritățile au obligația de a avea grijă de rezidenți, inclusiv prin responsabilitatea de a-i proteja de alți rezidenți, care le-ar putea cauza prejudicii. Acest lucru înseamnă, în special, că personalul ar trebui să fie atent la comportamentul rezidenților și să-l poată gestiona, precum și să fie instruit corespunzător pentru a interveni atunci când este necesar. De asemenea, o prezență adecvată a personalului trebuie asigurată în orice moment, inclusiv pe timp de noapte și în weekenduri. În plus, trebuie luate măsuri adecvate pentru rezidenții deosebit de vulnerabili, având grijă, de exemplu, să nu-i găzduiască sau să-i lase singuri cu rezidenții identificați ca având „un comportament de o manieră agresivă”.

Nu au fost identificate cazuri de abuzuri psihologice sau sexuale din partea angajaților.

Administrația susține că nu folosește măsuri de conțințune și izolare. Interviuurile cu beneficiarii confirmă această ipoteză.

PREVEDERE SPECIALĂ: SITUAȚIA BENEFICIARILOR DIN BLOCUL NR. 2 AL CPTPD BĂLȚI

Membrii Consiliului au identificat aceeași situație reflectată în raportul privind vizita CpPT din 06.06.2018, în care a fost constatată privarea de libertate a persoanelor care sunt plasate în blocul nr. 2 al Centrului de Plasament, destinat „supravegherii riguroase”, în care la momentul vizitei erau în jur de 100 de persoane. Toți acești beneficiari sunt repartizați în două etaje, ușile de la secții sunt încuiate și supravegheate, astfel încât nu pot ieși. Angajații susțin că beneficiarii sunt scoși la plimbare doar sub supravegherea personalului, însă acest fapt este negat de beneficiari și nici registrele nu par să confirme plimbările. Membrii CpPT constată că nu există niciun regulament sau nicio procedură legală care ar autoriza personalul din cadrul instituției să dispună plasarea beneficiarilor în regim închis; nu este prevăzut cine poate dispune plasarea; nu este indicat niciăieri termenul plasamentului în regim închis (vezi capitolul privind garanțiile legale în continuare). Lipsa unor astfel de



reglementări, plasează beneficiarii în situații de incertitudine, iar o astfel de practică nu este în concordanță cu garanțiile legislației naționale și internaționale *versus* dreptul de a nu fi supus torturii/tratamentelor inumane și degradante și dreptului la libertatea de circulație. **CpPT consideră că în regim prioritar și de urgență urmează a fi elaborate regulamente și/sau instrucțiuni clare, care ar reglementa temeiurile, termenul, procedura de limitare a dreptului la libera circulație în concordanță cu prevederile legislației.**

Totodată, CpPT este îngrijorat de relatările beneficiarilor cazați în alte blocuri, aceștia menționând faptul că cel mai mult le este frică să nu fie plasați în secțiile de tip închis. În acest sens, în lipsa unui regulament care ar prevedea temeiurile și termenul plasării în secțiile de tip închis, CpPT consideră că reclamațiile beneficiarilor, referitor la faptul că plasarea în acest sector poate fi o formă de pedeapsă, ar putea fi întemeiate. Potrivit afirmațiilor angajaților instituției, beneficiarii au dreptul de a părăsi instituția (cu excepția celor din blocul nr. 2, ușile căruia sunt închise), doar înștiințând personalul instituției despre plecare. De asemenea, s-a menționat că au fost cazuri când beneficiarii au părăsit instituția fără acordul administrației, fiind căutați și aduși înapoi cu ajutorul poliției.

GARANȚII LEGALE

În pofida faptului că un număr mare de beneficiari ai spitalelor de psihiatrie și Centrelor de Plasament Temporar suferă de tulburări severe în capacitatea psihică (discernământ), fie permanent, fie temporar în fazele acute la internare, fapt care nu le permite să conștientizeze natura actului juridic de acord informat la internare sau plasament, instituțiile nu asigură măsurile de ocrotire judiciară sau extrajudiciară conform prevederilor secțiunii a 4-a a Codului civil al Republicii Moldova. *De jure*, toate semnăturile pe acordurile informate ale acestor beneficiari sunt nule, iar plasamentul sau aflarea lor în spital este nelegitimă. Administrația instituțiilor invocă lacuna legislativă privind lipsa procedurii de numire a tutelei sau altei forme de ocrotire judiciară, după modificarea recentă, în 2019, a Codului civil.

CpPT subliniază necesitatea respectării garanțiilor privind exercitarea dreptului la exprimarea voinței. Deși procedura de plasare în instituție este elaborată, există deficiențe cu privire la exprimarea acordului persoanelor cu dizabilități privind plasarea în Centru, transferul sau încetarea serviciilor. Plasamentul involuntar al persoanelor trebuie să cuprindă următoarele garanții: de a fi audiate personal, de a fi notificate cu privire la deciziile de instituționalizare, de a dispune de o cale de atac, la intervale rezonabile, ca să solicite reevaluarea cazului. CpPT accentuează necesitatea asigurării exprimării deciziei proprii și utilizarea mijloacelor pentru integrarea familială, socială și comunitară a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale.

Mai mult, atunci când instituția trebuie să acționeze în interesul persoanelor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale, aceștia nu-i pot reprezenta interesele, din cauza lipsei mecanismului de autorizare a instituției ca ocrotitor autorizat, fapt care limitează capacitățile instituției de a asigura accesul la toate drepturile sociale și civile pentru beneficiari.



CpPT este îngrijorat de faptul că nu este elaborat și aprobat de către Guvern mecanismul de autorizare și de desfășurare a activității de ocrotitor autorizat pentru asigurarea protecției intereselor persoanelor plasate în instituții rezidențiale. Aceste obligațiuni ar clarifica funcția de ocrotire a intereselor persoanelor plasate în Centru și ar stabili mecanismul de realizare a art. 67 și 109 ale Codului civil.

RECOMANDĂRI

CpPT reafirmă aceleași recomandări formulate în anii precedenți pentru autoritățile medicale și sociale responsabile de sănătatea mentală, în conformitate cu standardele internaționale și naționale în domeniu.

CĂTRE MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE:

1. Asigurarea implementării, *de facto*, a Programului Național de Dezinstituționalizare.
2. Elaborarea de politici efective și crearea serviciilor comunitare de plasament individual în comunitate, în special, în lumina schimbării gestiunii sistemului de asistență socială în subordinea Ministerului (RESTART).
3. Elaborarea sistemului și procedurilor de autorizare a ocrotitorului autorizat, conform prevederilor art. 67 al Codului civil al RM⁵⁰.
4. Elaborarea unui regulament sau a unei instrucțiuni clare care ar reglementa temeiurile, termenul, procedura de limitare a dreptului la libera circulație în concordanță cu prevederile legislației.

CĂTRE AGENȚIA PENTRU GESTIONAREA SERVICIILOR SOCIALE CU SPECIALIZARE ÎNALTĂ:

1. Asigurarea unui proces efectiv de prevenire a instituționalizării prin colaborarea cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale și cu autoritățile locale pentru crearea serviciilor de plasament în comunitate.
2. Elaborarea standardelor și normelor de personal raportate la numărul de beneficiari și servicii prestate, în special, în serviciul asistență socială, în serviciul medical și asigurarea stimulării angajării personalului conform acestor norme.
3. Elaborarea procedurilor metodice pentru asigurarea uniformă a practicilor și standardelor privind plasamentul, în egală măsură, pentru toate Centrele de Plasament aflate în gestiunea Agenției.
4. Verificarea legalității plasării și detenției *de facto* a beneficiarilor din blocul nr. 2 din CPTPD Bălți, cu dispunerea încetării violării dreptului la libertatea de circulație.

⁵⁰ (3) Autoritatea abilitată să autorizeze condițiile și modul de autorizare și de desfășurare a activității de ocrotitor autorizat se stabilesc prin regulament aprobat de Guvern.



CĂTRE CENTRELE DE PLASAMENT TEMPORAR PENTRU PERSOANE (ADULTE) CU DIZABILITĂȚI:

- 1. Întreprinderea măsurilor concrete de îmbunătățire a condițiilor de plasament, cu asigurarea dreptului la intimitate, condiții sanitar-igienice și de locuință decente, conform standardelor naționale. În acest scop, se recomandă imperativ acreditarea instituțiilor conform prevederilor Legii nr. 129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale.**
- 2. Elaborarea și aprobarea programelor de terapie ocupațională la necesitățile reale ale persoanelor cu dizabilități privitor la traiul independent în comunitate, orientate spre obținerea abilităților de trai independent și perspectiva clară de dezinstituționalizare.**
- 3. Acreditarea serviciilor medicale și sociale, cu utilizarea și referirea la toate serviciile medicale și sociale disponibile în societate, conform prevederilor art. 19 lit. c) din Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități⁵¹.**
- 4. Excluderea categorică a practicilor de transferare și plasare a beneficiarilor în secțiile închise contrar voinței (în special, în calitate de pedeapsă).**
- 5. Adaptarea spațiilor/scărilor/infrastructurii instituției la necesitățile persoanelor cu dizabilități locomotorii.**

⁵¹ Art. 19 lit. c). Serviciile și facilitățile comunitare pentru populația generală sunt disponibile în mod egal persoanelor cu dizabilități și răspund nevoilor acestora.

OFICIUL AVOCATULUI POPORULUI:
municipiul Chişinău, str. Calea leşilor 11/3, MD 2069
+373 (022) 23-48-00 , fax: (022) 23-48-00
www.ombudsman.md