

Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT)

Mecanismul Național de Prevenire a Torturii

RAPORT

**privind vizita preventivă efectuată la
Centrul de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități mun. Orhei
din data la 29 mai 2025**

Membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii:

- **Ceslav PANICO**, Avocatul Poporului (Ombudsman), președintele Consiliului;
- **Vasile COROI**, Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului;
- **Arcadie ASTRAHAN**, membru al Consiliului;
- **Iuliana CUREA**, membră al Consiliului;
- **Gheorghe BOSÎI**, membru al Consiliului;
- **Marcel MORARU**, membru al Consiliului.
- **Iurie LEVINTE**, membru al Consiliului

1. Mandatul CpPT

Consiliul pentru Prevenirea Torturii (în continuare CpPT sau Consiliu) a fost instituit la data de 24 octombrie 2016 în corespundere cu prevederile Legii nr. 52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul)¹.

Scopul Consiliului este de a contribui la protecția persoanelor împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, în calitate de Mecanism Național de Prevenire a Torturii, în conformitate cu Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante (OP CAT)².

În conformitate cu art. 30 și art. 32 din Legea nr. 52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul), precum și cu pct. 5 din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru Prevenirea Torturii, CpPT poate efectua vizite neanunțate preventive și de monitorizare în locurile unde se află sau se pot afla persoane private de libertate.

În sensul art. 4 al Protocolului opțional la Convenția împotriva torturii (OPCAT), „*privarea de libertate*” înseamnă orice formă de detenție ori încarcerare sau plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de detenție pe care aceasta nu îl poate părăsi după voia sa, prin ordinul unei autorități judiciare, administrative sau de altă natură. O formulare similară este prevăzută și de Legea nr. 52/2014 (art. 30 alin. (4)), care definește privarea de libertate ca orice formă de plasare a persoanei, la ordinul unui organ judiciar, administrativ sau al altui organ, într-un loc de detenție public ori privat, pe care aceasta nu îl poate părăsi de bunăvoie, inclusiv în calitate de pedeapsă, sancțiune, măsură procesuală de constrângere, măsură de siguranță, precum și ca rezultat al dependenței față de o îngrijire acordată sau în baza oricărui alt temei legal.

În logica prevederilor de la art. 30 și 32 din Legea nr. 52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul), precum și conform punctului 5 din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru Prevenirea Torturii, activitatea CpPT nu se limitează la efectuarea vizitelor preventive și de monitorizare în locurile de detenție, ci se extinde și asupra instituțiilor rezidențiale, precum centrele de plasament pentru persoane cu dizabilități, unde pot exista persoane aflate în situații de vulnerabilitate sau de dependență față de stat.

Numele membrilor echipei de vizită:

- Arcadie ASTRAHAN
- Iurie LEVINTE
- Marcel MORARU

2. Context și metodologia aplicată

Consiliul pentru Prevenirea Torturii din Moldova (CpPT) a efectuat la 29 mai 2025, o vizită preventivă la Centrul de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități (CPTPD) din municipiul Orhei, situată pe str. Cupcea 4. Echipa de monitorizare a avut acces neîngrădit în toate spațiile instituției și a utilizat metode de observare directă, discuții cu personalul și beneficiarii și

¹ LEGE Nr. 52 din 03-04-2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul) https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=147958&lang=ro#

² La 16 septembrie 2005, Republica Moldova a semnat, iar prin Legea nr.66 din 30.03.2006 a ratificat Protocolul Opțional la Convenția ONU (OP CAT)

examinarea registrelor, documentației interne și a rapoartelor anterioare. Vizita a urmărit evaluarea respectării standardelor naționale și internaționale în materie de prevenire a relexor tratamentelor.

În pregătirea raportului a fost consultată nota informativă a Inspectoratului Social de Stat din 26 ianuarie 2024³, raportul de evaluare asupra respectării drepturilor omului nr. 08 din 26.06.2025, realizată de aceeași subdiviziune a Ministerului Muncii și Protecției Sociale⁴, precum și rapoartele de vizită al CpPT din 20 martie 2018⁵, 6 octombrie 2020⁶ și 23 septembrie 2022⁷ referitor la Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități⁸. Informațiile conținute în aceste documente oferă un cadru de referință pentru evoluția instituției și permit evidențierea elementelor constante în activitatea centrului.

În acest context, Consiliul pentru Prevenirea Torturii salută deschiderea instituției și apreciază buna cooperare manifestată pe parcursul vizitei. Este încurajator faptul că administrația a primit pozitiv această formă de monitorizare, iar raportarea transparentă contribuie la o înțelegere mai clară a realităților din centrele rezidențiale. CpPT consideră important ca asemenea vizite preventive să fie desfășurate periodic, întrucât ele oferă atât instituției, cât și autorităților centrale un instrument obiectiv de identificare a riscurilor și de promovare a bunelor practici. Totodată, Consiliul își exprimă disponibilitatea de a efectua, după necesitate, vizite comune cu reprezentanții subdiviziunilor MMPS sau a altor autorități relevante, pentru a consolida perspectiva de prevenire a torturii și a relexor tratamentelor și pentru a contribui la îmbunătățirea continuă a standardelor de îngrijire.

Membrii echipei de monitorizare au utilizat metode combinate de colectare a informațiilor: observația directă a condițiilor de trai și a interacțiunilor, interviuri cu personalul de conducere și de îngrijire, precum și discuții individuale cu beneficiarii, monitorizarea spațiilor (dormitoare, băi, săli de activități, curte) și verificarea documentelor și registrelor relevante (registre de incidente/abuzuri, fișe medicale, registre de plângeri, state de personal etc.). Constatările din teren au fost apoi comparate cu prevederile legale aplicabile și cu standardele naționale/internaționale pertinente (inclusiv Legea 60/2012 privind incluziunea persoanelor cu dizabilități și Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, standardele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT)) pentru a evalua gradul de conformitate. Raportul de față prezintă constatările rezultate în urma vizitei, grupate pe tematici principale, urmate de concluzii și recomandări.

3. Statutul juridic, misiunea și structura instituției

CPTPD Orhei este o instituție socială publică, cu personalitate juridică, fondată de Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS) și gestionată de Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă (AGSSI). Activitatea sa este reglementată de Regulamentul Cadru privind organizarea și funcționarea centrelor de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (Ordin MMPS nr. 43 din 26.05.2022⁹) și un regulament intern de organizare și funcționare, aprobat prin ordinul directorului nr. 51 din 15.03.2024 și coordonat de Agenția pentru Gestionarea

³<https://iss.gov.md/storage/files/Not%C4%83%20inf.C.I.%20la%20Centrul%20P.Orhei%2C%2026.01.24.pdf?utm>

⁴<https://iss.gov.md/storage/files/RaportISS.pdf>

⁵https://old.ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/casa_internat_copii_orhei.pdf

⁶<https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2021/02/08-1-04-din-16.02.2021-CPTCD-Orhei-Raport-p-d-vizita-la-CPTPD-H%C3%A2nce%C8%99ti-la-06.10.2020-%C8%99i-CPTPD-Orhei-la-20.10.2020.pdf>

⁷<https://ombudsman.md/ru/post-document/raport-vizita-de-monitorizare-centrul-de-plasament-temporar-pentru-copii-cu-dizabilitati-orhei-23-septembrie-2022-2/>

⁸<https://ombudsman.md/post-document/raport-vizita-de-monitorizare-la-centrul-de-plasament-temporar-pentru-copii-cu-dizabilitati-orhei-23-septembrie-2022-2/?utm>

⁹<https://social.gov.md/protectie-sociala/legislatie-nationala-3/ordinul-43-din-26-05-2022-cu-privire-la-aprobarea-regulamentului-cadru-de-organizare-si-functionare-a-centrelor-de-plasament-temporar-pentru-persoane-cu-dizabilitati-si-a-standardelor-minime-de-calita/>

Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă. *Misiunea Centrului constă în oferirea asistenței și intervențiilor complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită (persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale) și care necesită supraveghere continuă (24/24 ore) pentru îmbunătățirea calității vieții.* Scopul Centrului este menținerea și/sau dezvoltarea abilităților de autonomie personală a beneficiarilor prin acordarea serviciilor de îngrijire și suport individual, recuperare și reabilitare socio-medicală în vederea facilitării procesului de reintegrare în mediul familial și incluziune socială în serviciile sociale comunitare și/sau trai independent.

Beneficiarii (rezidenții) Centrului sunt persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale, cu grad sever, accentuat și mediu, cetățeni ai Republicii Moldova sau străini, specificați la art. 2, alin. (1) din Legea 274/2001 privind integrarea străinilor în Republica Moldova¹⁰. Admiterea în centru se face în baza deciziilor grupului intersectorial de examinare a solicitărilor de admitere și a îndreptărilor emise de MMPS, pentru fiecare persoană se constituie un dosar individual complet. Beneficiarii provin în general din familii cu posibilități financiare reduse, din plasamentul altor instituții sau din situații de abandon.

Copiii cu dizabilități severe (cu vârsta de până la 18 ani) din Centru, pentru care încă nu au fost identificate alte forme alternative de îngrijire, sunt în plasament planificat până la identificarea formelor alternative de îngrijire.

Capacitatea autorizată a centrului este de 350 locuri. La data vizitei din mai 2025 erau 176 beneficiari, dintre care 137 (inclusiv 10 copii) în blocurile centrale ale instituției, 29 în cinci case comunitare (situat în localitățile Lucașeuca, Mălăiești, Zorile, Ciocâlneni și Bolohani, fiecare găzduind 5–6 persoane) și 10 în două locuințe protejate. Nota informativă a Inspectoratului Social de Stat menționată supra, din 26 ianuarie 2024, raportează o situație relativ similară: dintr-o capacitate de 350 de locuri, în instituție erau plasați 140 de beneficiari, iar alți 39 erau găzduiți în serviciile „locuință protejată” și „casă comunitară”. Aceste date arată că numărul rezidenților se menține sub capacitatea maximă, iar procesul de dezinstituționalizare (transferul în servicii comunitare) se desfășoară gradual.

4. Condițiile de trai și infrastructura centrului

Condițiile materiale oferite de Centru (CPTPD) sunt în general adecvate și îngrijite. Dormitoarele beneficiarilor sunt curate, bine aerisite și iluminate natural, fiecare beneficiar având propriul pat și lenjerie curată, precum și un dulap personal pentru haine, deși acest ultim aspect urmează a fi documentat suplimentar, ținând cont că nu în toate spațiile vizitate s-au observat aceste dulapuri¹¹. Din perspectiva standardelor CPT privind viața privată și respectarea intimității, existența unui spațiu individual de depozitare este importantă pentru protejarea demnității și a autonomiei fiecărei persoane, precum și pentru menținerea controlului asupra bunurilor personale. Lipsa unui dulap pentru fiecare rezident (sau folosirea unui singur dulap de către două persoane) poate genera confuzii, pierderea ori deteriorarea obiectelor, neînțelegeri și conflicte între beneficiari, cu potențial de escaladare în tensiuni sau violență. Asigurarea câte unui dulap pentru fiecare persoană

¹⁰ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136576&lang=ro#

¹¹ Potrivit standardelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT), instituțiile de asistență socială ar trebui să ofere un mediu familial și individualizat, care să ofere un anumit grad de intimitate. Fiecare rezident ar trebui să aibă un spațiu personal, care să poată fi încuiat, în care să își păstreze bunurile personale și să se poată îmbrăca și dezbrăca, spăla, face duș și baie în condiții care să le respecte intimitatea. O atenție deosebită trebuie acordată nevoilor specifice ale rezidenților în vârstă și/sau cu dizabilități fizice (Raport către Guvernul Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova efectuată de CPT în perioada 28 ianuarie - 7 februarie 2020, CPT/Inf (2020) 27, punctul 164).

contribuie, așadar, atât la o mai bună viață privată/intimitate, cât și la prevenirea disputelor inutile între rezidenți.

Camerele din blocurile centrale sunt de tip comun, găzduind aproximativ între 6 și 13 paturi per încăpere. Deși, din punct de vedere formal, suprafața dormitoarelor respectă indicatorul de aproximativ 6 m² per beneficiar prevăzut în *Ordinul MMPS nr. 8 din 04.01.2023*¹² (care modifică Ordinul nr. 43/2022 privind Regulamentul și Standardele minime de calitate ale centrelor de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități), acest indicator are un caracter tehnic-administrativ și nu reprezintă un standard de demnitate, intimitate sau individualizare a spațiului. În practică, formatul de dormitoare mari rămâne unul depersonalizant și afectează confortul psihologic al rezidenților.

Documentele standard ale Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatelor Inumane sau Degradante (CPT) „*Persoane private de libertate în instituții de îngrijire socială*”, *CPT/Inf(2020)41*¹³ subliniază în mod clar că dormitoarele de mare capacitate au un efect negativ asupra rezidenților. CPT notează că „*dormitoarele de capacitate mare au un efect contra-terapeutic și depersonalizant asupra rezidenților, le compromit viața privată și împiedică crearea unui mediu de îngrijire adecvat; în plus, pot facilita răspândirea bolilor infecțioase și reprezintă un risc sporit pentru sănătatea rezidenților*”. Documentul adaugă că „*rezidenții ar trebui cazați în camere mai mici, într-un mediu de îngrijire adecvat; obiectivul ar trebui să fie ca nicio cameră să nu găzduiască mai mult de patru rezidenți*”.

Atfel, indicatorul național de suprafață (6 m² per beneficiar) nu acoperă uneori dimensiunea calitativă a condițiilor de trai, respectiv necesitatea unui mediu individualizat, cu camere mici și cu intimitate sporită, așa cum este prevăzut în documentele standard CPT pentru instituțiile sociale. Acest decalaj se reflectă în continuare în practică, deși încăperile au suprafețe relativ generoase, utilizarea lor pentru dormitoare cu capacitate mare nu corespunde orientărilor internaționale. Aceeași situație a fost observată constant și în rapoartele anterioare ale CpPT privind instituții similare, sugerând o problemă structurală la nivel național: standardele administrative de suprafață există, însă lipsesc standardele privind numărul maxim de persoane per cameră, delimitarea spațiului personal și asigurarea intimității, elemente centrale pentru protecția demnității persoanelor cu dizabilități instituționalizate.

Spațiile sanitare și facilitățile de igienă personală sunt accesibile și organizate. Rezidenții au acces la baie conform unui orar prestabilit (dat fiind necesarul de asistare a multora dintre ei), iar centrul distribuie produse de igienă personală și asigură schimbul lenjeriei de pat cu regularitate. S-a constatat că grupurile sanitare sunt accesibile pentru beneficiari, erau aparent curate și dezinfectate, iar din spusele administrației, bucătăria respectă normele sanitare de depozitare a alimentelor. Instituția permite beneficiarilor acces nelimitat la curtea exterioară a centrului și organizează plimbări în aer liber, ceea ce contribuie la recreerea acestora.

Centrul este dotat cu rampe de acces și căile de circulație interioare permit deplasarea cu scaunul cu roțile, însă clădirea necesită în continuare unele adaptări rezonabile (ex. instalarea unui lift, după posibilitate, precum amenajarea de spații senzoriale¹⁴) pentru a răspunde integral nevoilor persoanelor cu mobilitate redusă. Siguranța fizică a mediului este asigurată, nu s-au identificat pericole iminente în infrastructură, cel puțin în spațiile care s-au reușit a fi monitorizate, iar spațiile sunt supravegheate de personal, asigurându-se un mediu protejat. Instituția dispune de sistem de

¹² <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2024/01/Ordin-43-Regulament.pdf>

¹³ <https://rm.coe.int/1680a0cc19> (pct. 8)

¹⁴ Un spațiu senzorial este un loc sigur și adaptat unde persoanele, în special cele cu dizabilități intelectuale, tulburări din spectrul autist, tulburări de dezvoltare sau anxietate, pot explora și regla stimulii senzoriali pentru a se relaxa, concentra sau autoregla emoțional.

monitorizare prin camere video pentru vizualizarea perimetrului exterior al clădirii (ograda, căi de acces) și în interior. Administrația a precizat că spațiile sau zonele care presupun ipostaze intime ale beneficiarilor instituției nu cad sub vizorul camerelor de supraveghere, doar spațiul „public” este monitorizat video și personalul este instruit în ceea ce privește necesitatea de respectare a dreptului la viață privată în contextul dat. Per ansamblu, condițiile de trai oferite la CPTPD Orhei corespund standardelor minime de calitate și igienă, centrul reușind să mențină un mediu curat și relativ confortabil pentru beneficiari.

Totuși, cazarea de tip dormitor comun rămâne o practică care deși este conformă reglementărilor actuale, implică anumite limite. Lipsa spațiului personal poate crea disconfort și stres, mai ales pentru tinerii cu nevoi speciale de liniște sau rutine proprii.

Evaluarea condițiilor din instituție evidențiază existența unor deficiențe în ceea ce privește spațiile sanitare, nivelul de accesibilitate fizică și utilizarea sistemelor de supraveghere video. În mai multe secții, grupurile sanitare necesită reparații, modernizare și adaptări funcționale pentru a răspunde nevoilor rezidenților, în special în cazul persoanelor cu mobilitate redusă. Lipsa unor dotări adecvate, precum mânere de sprijin, rampe de acces, spații suficient de largi pentru deplasarea cu scaunul rulant sau cabine sanitare adaptate, limitează autonomia beneficiarilor și crește riscul de accidente.

Totodată, se constată că infrastructura generală a clădirilor și a căilor de acces nu oferă un nivel corespunzător de accesibilitate, ceea ce afectează deplasarea rezidenților în interiorul și exteriorul instituției și împiedică utilizarea în siguranță a unor servicii sau activități cotidiene. Aceste limitări contravin tendințelor moderne de asigurare a participării active și a autonomiei persoanelor cu dizabilități instituționalizate.

În ceea ce privește supravegherea video, aceasta este utilizată în anumite zone ale instituției, însă evaluarea relevă necesitatea unei analize suplimentare privind amplasarea camerelor și proporționalitatea utilizării lor cu scopul de a asigura atât protecția rezidenților, cât și respectarea dreptului la viață privată. În unele spații, absența monitorizării poate crea riscuri pentru prevenirea incidentelor sau a situațiilor de auto-vătămare, iar în alte zone utilizarea echipamentelor necesită o delimitare atentă pentru a evita ingerințe nejustificate în intimitatea persoanelor.

Per ansamblu, situația subliniază necesitatea unei modernizări cuprinzătoare, care să includă reabilitarea spațiilor sanitare, îmbunătățirea accesibilității fizice și o abordare echilibrată a sistemelor de supraveghere video, pentru a asigura atât siguranța, cât și respectarea demnității și vieții private a beneficiarilor.

5. Tratamentul, atitudinea personalului și siguranța beneficiarilor

Pe parcursul vizitei, echipa CpPT a constatat că personalul centrului tratează beneficiarii cu respect și grijă, nefiind relevate cazuri de abuz fizic sau verbal din partea angajaților. Atitudinea generală a îngrijitorilor este una empatică și profesionistă, chiar și în situațiile dificile, de exemplu potrivit discuției cu o îngrijitoare, în unul din cazurile de agitație sau criză comportamentală la un rezident, s-au utilizat metode de liniștire non violentă și, fără recurgerea la izolări/mobilizări forțate. Acest fapt este apreciat ca o practică pozitivă, aliniată standardelor internaționale de prevenire a torturii, indicând existența unei politici interne care privilegiază gestionarea pașnică a incidentelor și protejarea demnității umane. Cu titlu de excepție, menționăm că echipa CpPT a sesizat prezența mirosului de urină în coridorul unde erau aduși după plimbare un grup de beneficiari care nu se pot deplasa independent, fiind în scaune cu roțile.

În perioada monitorizată nu au fost identificate cazuri de tortură, rele tratamente sau acte de violență exercitate de personal asupra beneficiarilor. A fost înregistrat un singur incident relevant de violență între beneficiari, produs la 03.05.2025, care a fost documentat oficial și notificat autorităților competente. Personalul a intervenit prompt, a separat persoanele implicate și a gestionat situația astfel încât nicio persoană să nu sufere vătămări grave.

În ceea ce privește raportarea altor posibile episoade de abuz sau violență, se constată necesitatea consolidării mecanismului intern de formulare a plângerilor, astfel încât acesta să fie pe deplin accesibil, ușor de utilizat și protejat împotriva oricărei forme de represalii. Un mecanism eficient și sigur de sesizare reprezintă o condiție esențială pentru identificarea promptă a eventualelor incidente și pentru asigurarea protecției efective a rezidenților.

În ansamblu, climatul instituțional în centrul din Orhei poate fi caracterizat ca fiind relativ sigur și lipsit de tratamente inumane sau degradante, aspect confirmat și de inspectorii externi din cadrul Inspectoratului Social de Stat. Această stare de fapt corespunde obligațiilor legale ale Republicii Moldova, inclusiv prevederilor Constituției (art. 24 alin. (2)) și ale Convenției ONU împotriva torturii, care interzic explicit tortura și pedepsele ori tratamentele crude, inumane și degradante. Practicile personalului, așa cum au fost observate, demonstrează că centrul depune eforturi să respecte aceste standarde: nu s-au folosit măsuri coercitive, medicația psihotropă este administrată doar pe bază de indicație medicală, iar rezidenții au fost tratați cu grijă și răbdare. Acest mod de abordare contribuie la un sentiment de încredere al beneficiarilor în relația cu personalul și la protejarea demnității lor, element esențial în prevenirea oricărei forme de abuz.

Un indicator pozitiv, care denotă eforturile administrației de a asigura un climat favorabil în cadrul centrului, este și aprobarea la nivel de instituție, prin Ordinul nr. 39 din 21.02.2025, a Regulamentului intern de conduită al serviciilor sociale dezvoltate de către Centrul de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități, mun. Orhei.

Totodată, trebuie remarcat că există limitări în asigurarea atenției individualizate fiecărui beneficiar, cauzate de deficitul de personal (detaliat în secțiunea următoare). În practică, personalul de îngrijire este adesea nevoit să acorde prioritate necesităților imediate (hrănire, igienă, administrare medicamente) ale rezidenților, în detrimentul activităților de socializare sau educație individuală, care rămân uneori neacoperite din lipsă de timp și resurse. De exemplu, echipa de monitorizare a observat în timpul vizitei un grup de circa 8–9 persoane în scaune cu roțile care potrivit angajaților petrec cea mai mare parte a zilei în interior, sub supravegherea unei singure asistente. Este evident că aceasta face eforturi considerabile să le ofere asistență de bază, pe rând, ca ulterior să îi mai scoată la aer curat. O singură persoană nu poate obiectiv răspunde concomitent tuturor nevoilor complexe ale unui număr atât de mare de beneficiari cu mobilitate redusă. Astfel de situații pot conduce, pe termen lung, la izolare și regres în abilitățile acestor rezidenți, subliniind importanța suplimentării personalului și a dezvoltării unor programe adecvate de terapie și activități ocupaționale pentru persoanele cu dependență mare.

6. Măsuri administrative ale statului pentru prevenirea relor tratamente

Prin prisma mandatului său, Consiliul pentru Prevenirea Torturii subliniază că statul nu are doar obligația negativă de a se abține de la aplicarea torturii și a tratamentelor inumane sau degradante, ci și obligația pozitivă de a asigura condițiile structurale, materiale și umane necesare pentru a preveni apariția acestora.

Un element esențial al acestor obligații pozitive îl constituie finanțarea adecvată și sustenabilă a sistemului de îngrijire instituțională, inclusiv asigurarea unui număr suficient de angajați, a unei distribuții echilibrate a sarcinilor și a unei remunerări corespunzătoare riscurilor și responsabilităților profesionale.

Lipsa resurselor umane suficiente și salarizarea neadecvată a personalului din instituțiile rezidențiale generează riscuri structurale de tratamente degradante, prin suprasolicitare, neglijență involuntară sau imposibilitatea asigurării unei îngrijiri demne și personalizate. În acest context, modul în care statul finanțează și organizează aceste instituții devine parte integrantă a obligațiilor sale pozitive de protecție a demnității persoanei aflate în îngrijirea statului.

Asemenea lipsuri structurale ridică riscuri majore de subfinanțare și suprasolicitare a personalului. În condițiile în care centrul găzduiește persoane cu dizabilități severe și necesități speciale permanente, deficitul de personal și cumularile repetate de funcții (de ex. bucătărese, lăcătuși sanitari, infirmiere sau îngrijitoare care preiau sarcini suplimentare) pot conduce la îngrijire neadecvată, scăderea calității serviciilor și suprasolicitarea angajaților.

Standardele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT) prevăd în mod clar că, având în vedere natura dificilă a activității lor, personalul de îngrijire de pe secții trebuie să fie atent selectat și să beneficieze de instruire adecvată pentru a oferi îngrijire umană și în condiții de siguranță, atât înainte de preluarea atribuțiilor, cât și pe parcursul activității. CPT subliniază necesitatea menținerii unui număr suficient de membri ai personalului pe durata tuturor turelor, inclusiv în timpul nopții, pentru a asigura un mediu sigur și o îngrijire corespunzătoare tuturor rezidenților. Totodată, personalul trebuie să fie supus unei supravegheri regulate și să beneficieze de sprijin profesional și consiliere adecvată pentru a preveni epuizarea profesională (burn-out) și pentru a menține standarde înalte de îngrijire.

În acest context, situația actuală a instituției indică nevoia unei reconceptualizări a resurselor umane, astfel încât personalul să fie suficient numeric, specializat și sprijinit adecvat, în conformitate cu orientările CPT pentru instituțiile de îngrijire socială.

Se constată necesitatea acoperirii corespunzătoare a posturilor vacante, înființarea de noi posturi de îngrijire medicală și auxiliară pentru reducerea cumulului și redistribuirea corectă a sarcinilor, precum și planificarea personalului în conformitate cu volumul populației instituționalizate pentru a preveni epuizarea personalului și riscul tratamentelor degradante.

Totodată, datele din grila de salarizare arată salarii de bază modeste pentru personalul medical și social. De exemplu, infirmierele câștigă între 4 680–4 980 lei, iar asistentele medicale între 7 250–7 580 lei. Pentru medici specialiști se prevede între 12 500 și 14 180 lei, iar pentru lucrători sociali salariul de bază este de circa 4 380–4 580 lei.

Comparativ cu nivelul de trai din Republica Moldova, aceste salarii sunt apropiate de pragul minim de existență. Biroul Național de Statistică raportează un minim de existență de 3 049,6 lei în primul semestru al anului 2025. În acest sens, dacă e să realizăm un calcul raportat la salarii vom avea următoarele proporții:

- salariul unei infirmiere este de aproximativ 1,57 ori minimul de existență;
- salariul unui lucrător social este de circa 1,47 ori minimul;
- o asistentă medicală obține aproximativ 2,43 ori minimul;
- un medic specialist realizează circa 4,65 ori minimul.

Inflația continuă ridicată amplifică aceste neajunsuri. Indicele anual al prețurilor de consum în septembrie 2025 a fost de +6,9 % față de septembrie 2024. În aceste condiții, creșterea costurilor reale ale vieții reduce și mai mult puterea de cumpărare a salariilor existente.

În concluzie, salariile actuale permit strict un trai de subzistență, fără a acoperi riscurile psihice și fizice ale muncii cu persoane cu dizabilități. Creșterea punctuală a salariilor pe criterii obiective (vechime, specialitate, condiții de muncă grele) rămâne necesară, întrucât deficitul de personal medical calificat și volumul mare de muncă impun compensații adecvate.

Acest fenomen poate aduce indirect implicații privind prevenirea tratamentelor degradante. Conform dreptului internațional, statul are atât obligații „negative” de a nu aplica niciodată tortură sau tratamente inumane ori degradante, cât și obligații „pozitive” de protecție și prevenție¹⁵. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități subliniază că persoanele cu dizabilități trebuie protejate de abuz și neglijențe, prin prevederi specifice de prevenire a violențelor și maltratării în instituții rezidențiale. În acest sens, Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, impune statelor să instituie mecanisme funcționale de monitorizare independentă și canale accesibile de plângeri în toate instituțiile unde sunt internate persoane cu dizabilități¹⁶. Statutul Consiliului pentru Prevenirea Torturii din RM însușește astfel mandatul pozitiv de a monitoriza respectarea acestor condiții.

În lipsa unui număr adecvat de angajați, riscurile structurale de tratament degradant cresc semnificativ. Supraîncărcarea cronică a personalului medical și auxiliar poate conduce la neglijarea nevoilor persoanelor cu dizabilități (bune practici de îngrijire, mobilizare, igienă sau stimulare socială), ceea ce în sine constituie un tratament necorespunzător demnității umane. În plus, cumularea abuzivă a funcțiilor pune angajatul în situația de a acționa sub presiune enormă, riscând erori medicale sau abuz psihologic din neatentie. Așa după cum stabilește practica internațională, reducerea acestor riscuri necesită scheme de personal funcționale și suficient plătite.¹⁷

În consecință, se constată necesitatea autorităților de a asigura menținerea permanentă a unui număr optim de cadre (înfirmiere, asistente, psihologi, lucrători sociali, personal auxiliar) dedicate exclusiv îngrijirii rezidenților cu dizabilități. Totodată, salariile trebuie corelate cu volumul și riscurile muncii: niveluri salariale decente, revizuite periodic cu inflația, astfel încât să contribuie direct la prevenirea abuzului (un personal subremunerat este mai vulnerabil la stres și la încălcări de standarde). Prin respectarea acestor măsuri, completarea deplină a organigramei instituționale și salarizare adecvată, statul crează premise pentru a-și onora obligația de a proteja persoanele cu dizabilități din instituții rezidențiale de tratamente inumane ori degradante.

7. Protecția beneficiarilor împotriva abuzurilor

CPTPD Orhei dispune de anumite mecanisme interne destinate prevenirii și monitorizării eventualelor abuzuri sau tratamente degradante. Instituția menține un Registru special pentru cazurile de traumatism, violență și abuz, unde sunt consemnate incidentele și măsurile întreprinse. În perioada vizitei, nu au fost raportate cazuri de rele tratamente aplicate de personal asupra beneficiarilor, iar singura consemnare recentă se referea la un incident de agresiune între doi

¹⁵<https://www.humanrightsguide.md/rights/interzicerea-torturii-si-a-tratamentelor-sau-pedepselor-inumane-ori-degradante#:~:text=Obliga%C8%9Bia%20negativ%C4%83%20impune%20statului%20s%C4%83,eficient%20pl%C3%A2ngerile%20privind%20relele%20tratamente>

¹⁶ https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/article_16_crpdp_2.pdf

¹⁷ https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/article_16_crpdp.pdf#:~:text=6%20Bangladesh%20,including%20by%20constituting%20accessible%20shelters

rezidenți din mai 2025, documentat conform procedurilor. Personalul a confirmat că nu se aplică pedepse fizice, sancțiuni corporale sau izolări în camere separate.

Centrul a elaborat și aprobat recent o procedură operațională internă privind protecția beneficiarilor împotriva abuzurilor și tratamentelor degradante. La momentul vizitei CpPT potrivit administrației, procedura se afla însă la etapa incipientă de implementare: nu toți angajații erau familiarizați cu noile reguli, iar instruirea specifică pe această procedură nu fusese încă finalizată. Deși instituția organizează anual instruirii generale privind prevenirea și combaterea abuzurilor, incluse și în Planul de acțiuni pentru prevenirea violenței pentru anul 2025, acestea au avut un caracter preponderent general. Prin urmare, personalul necesită sesiuni suplimentare, dedicate aplicării practice a procedurii anti-abuz, recunoașterii timpurii a semnelor de abuz și gestionării corecte a situațiilor de risc. În același timp, este important ca fiecare angajat să confirme în scris că a fost informat despre regulile actualizate, pentru a consolida responsabilitatea individuală.

Unele discuții purtate de CpPT în timpul vizitei au permis asupra concluzionării că unii rezidenți pot să nu fie pe deplin informați sau împuterniciți în exercitarea drepturilor lor la protecție împotriva abuzurilor. În special rezidenții cu dizabilități intelectuale pot să nu cunoască procedurile formale de reclamație ori să nu identifice ușor comportamentele care ar constitui abuz. În practică, problemele sunt adesea comunicate informal directorului sau personalului de îngrijire, lipsind un mecanism intern de sesizare clar, accesibil și confidențial. Deși instituția afișează informații privind modalitățile de sesizare a organelor competente (Procuratură, Avocatul Poporului, CpPT), acest tip de informare nu garantează accesibilitate reală pentru toți beneficiarii, inclusiv pentru cei care nu știu să citească sau care nu realizează că aceste drepturi li se aplică.

În conformitate cu obligațiile legale ale Republicii Moldova, centrul trebuie să asigure mecanisme sigure și eficiente de raportare a oricăror forme de rele tratamente. Aceasta include existența unor canale confidențiale de plângeri (cum ar fi o cutie poștală accesibilă doar autorităților independente sau linii telefonice gratuite), precum și garantarea protecției reclamantului împotriva represaliilor și investigarea promptă și imparțială a tuturor sesizărilor.

CpPT constată necesitatea dezvoltării și afișării într-un mod accesibil a unei proceduri unificate de depunere și examinare a plângerilor, care să fie explicată tuturor beneficiarilor (eventual cu ajutorul unui limbaj ușor de înțeles sau al pictogramelor, acolo unde este cazul) și cunoscută de întregul personal. Totodată, implementarea unui sistem de feedback anonim, cum ar fi o linie telefonică directă către Avocatul Poporului sau altă entitate relevantă, precum cutii de sugestii verificate extern, ar putea spori încrederea beneficiarilor că pot raporta fără teamă eventualele incidente.

8. Serviciile medicale și asistența psihologică

Centrul dispune de două posturi medicale interne și de personal medical angajat care asigură îngrijiri medico-sanitare de bază beneficiarilor. Fiecare rezident are întocmit un dosar medical și o fișă de evaluare complexă la admitere, actualizată anual, iar toți beneficiază de asigurare medicală prin CNAM și sunt înregistrați la medicul de familie. Personalul medical (asistenți medicali, un medic generalist etc.) monitorizează starea de sănătate a beneficiarilor, administrează tratamentele prescrise și gestionează urgențele minore, având posibilitatea de a referi cazurile mai grave către spitalele de profil din afara instituției. Totuși, serviciile medicale ale centrului nu au fost încă evaluate și acreditate oficial, așa cum prevede legislația în vigoare pentru furnizorii de servicii medico-sociale. Lipsa acreditării formale poate avea implicații negative: pe de o parte, calitatea actului medical nu a fost supusă unui control extern riguros, iar pe de altă parte, instituția riscă să piardă accesul la anumite finanțări publice sau programe de sprijin destinate doar furnizorilor acreditați.

În recomandările sale, CpPT subliniază necesitatea constantă a evaluării și acreditării serviciilor medicale oferite la Orhei, pentru a oferi garanții de calitate și a deschide calea către resurse adiționale de finanțare și dezvoltare.

Pe componenta de asistență psihologică și psiho-socială, centrul se confruntă, după cum s-a menționat, cu un deficit major. În schema de personal pe 2025 nu figurează niciun post de psiholog, ceea ce face ca suportul psihologic acordat beneficiarilor să fie minimal și asigurat doar prin intervenții externe ocazionale (ONG-uri și voluntari), astfel cum ne-a relatat și managera instituției. Pentru rezidenții cu dizabilități intelectuale și tulburări de comportament, absența consilierii psihologice profesionale constituie o lacună serioasă, nu se realizează terapie individuală, nu există grupuri de suport pentru gestionarea stresului sau a agresivității, iar planurile de intervenție psiho-educatională sunt limitate. De asemenea, personalul centrului nu beneficiază nici el de consiliere psihologică (spre exemplu, pentru prevenirea sindromului de ardere), deși lucrează zilnic în condiții de stres ridicat.

CpPT consideră că angajarea unui psiholog calificat cu normă întreagă este esențială pentru îmbunătățirea serviciilor: un astfel de specialist ar putea efectua evaluări clinice periodice ale beneficiarilor, ar putea oferi terapie și recomanda planuri de intervenție comportamentală, contribuind la prevenirea situațiilor de criză și la creșterea bunăstării emoționale a rezidenților. Acesta este necesar și pentru personalul Centrului. Importanța acestei funcții a fost evidențiată și în vizitele anterioare, lipsa psihologului fiind un element menționat constant.

În ceea ce privește terapiile ocupaționale și de reabilitare, lipsa specialiștilor precum kinetoterapeuți și terapeuți ocupaționali (ergoterapeuți) încadrați în Centru, înseamnă că aceste servicii sunt fie inexistente, fie oferite sporadic de entități externe. Din câte s-a reușit a documenta, nu există un program structurat de kinetoterapie zilnică pentru beneficiarii imobilizați sau cu paralizii, ceea ce limitează menținerea și dezvoltarea abilităților motorii ale acestora. De asemenea, activitățile de stimulare cognitivă, logopedie sau atelierele ocupaționale (art-terapie și altele) au loc doar ocazional, de regulă în colaborare cu ONG-uri sau voluntari, nefiind integrate ca parte constantă a planului de reabilitare. Centrul organizează¹⁸ totuși unele activități recreative și educative pentru rezidenți: aceștia pot petrece timp în aer liber în curte, ocazional se desfășoară evenimente cu voluntari (de exemplu, terapie prin jocuri și altele), iar parteneriatele cu organizații locale au facilitat accesul la anumite resurse educaționale și consiliere spirituală. Dar aceste eforturi, deși laudabile, nu suplineasc necesitatea unor servicii terapeutice profesionale continue.

În concluzie, serviciile medicale sunt prezente dar trebuie consolidate prin acreditare, iar serviciile psihologice și de reabilitare sunt insuficiente, necesitând alocarea de personal dedicat și extinderea programelor terapeutice. Doar prin îmbunătățirea acestor componente se poate atinge obiectivul centrului de recuperare și reintegrare reală a persoanelor cu dizabilități, conform standardelor impuse de Legea nr. 60/2012 și de Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (care promovează abordarea holistică a nevoilor acestor persoane).

Libertatea de mișcare, decizie și contact cu exteriorul

Beneficiarii Centrului din Orhei se află prin natura plasamentului instituțional, într-un mediu semi-închis, cu libertăți de mișcare și decizie semnificativ restrânse. Odată admiși în centru, rezidenții nu au dreptul de a părăsi instituția după propria voință. Ei depind de durata și condițiile stabilite prin

¹⁸ chiar la momentul vizitei, membrii Consiliului au putut observa petrecerea unui eveniment artistic și de divertisment cu dansuri și cântece, desfășurat în sala pentru festivități.

acordul de plasament sau de deciziile autorităților tutelare, neavând posibilitatea legală de a înceta unilateral șederea înainte de termen. În practică, aceasta înseamnă că beneficiarii nu pot hotărî liber să plece din centru și să trăiască pe cont propriu sau în alt mediu, chiar dacă și-ar exprima dorința, decât dacă se identifică o soluție de reintegrare aprobată de instituție. Această situație limitează dreptul la autonomie personală și la libertate al persoanelor cu dizabilități, contravenind principiilor Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități¹⁹, art. 14 din Convenție garantează persoanelor cu dizabilități egalitatea în exercitarea dreptului la libertate și securitate individuală. Or, dependența totală de deciziile instituției în ceea ce privește șederea lor subminează în practică acest drept.

Chiar și libertatea de mișcare în interiorul Centrului sau în afara lui este controlată și limitată. Beneficiarii nu se pot deplasa liber, neînsoțiți, în afara incintei Centrului, ieșirile în oraș sau vizitele la familie sunt rare și se realizează doar cu aprobări prealabile și de obicei, cu însoțitor, invocându-se considerente de siguranță. În interior, anumite zone pot fi inaccesibile rezidenților fără supraveghere (de exemplu, bucătăria, depozitele de alimente sau medicație, birourile administrative etc.), iar vizitele din partea familiei sau prietenilor sunt permise doar conform unui program intern și în condiții bine stabilite. Numărul vizitelor externe la beneficiari este redus, majoritatea rezidenților fiind oricum fără familie sau cu legături familiale slabe, iar deplasările ocazionale ale acestora în comunitate (ex. excursii, evenimente) sunt organizate sporadic, de regulă, în grup și sub stricta supraveghere a personalului. Aceste limitări creează un mediu semi-izolat, în care oportunitățile de socializare cu persoane din afara instituției sunt minime, ceea ce poate conduce la regres emoțional și la un sentiment de excluziune socială pentru rezidenți. Pentru persoanele care au trăit toată viața în instituții, izolarea față de comunitate riscă să le consolideze dependența de acel mediu și să le diminueze șansele de a se adapta vreodată la o viață în exterior.

Pe de altă parte, din spusele administrației, Centrul face eforturi să respecte unele drepturi de comunicare ale beneficiarilor. Aceștia sunt informați, cel puțin la nivel teoretic, despre dreptul la corespondență și la contact cu exteriorul, pe coridoare sunt afișate instrucțiuni privind posibilitatea de a contacta telefonic autorități precum Avocatul Poporului, CpPT sau organele de drept. Unii beneficiari, cei cu grad mai ridicat de independență, sunt încurajați să ia decizii privind activitățile lor zilnice. Aceste aspecte pozitive însă se manifestă în principal în cazul rezidenților cu capacitate de discernământ păstrată parțial. Cei cu dizabilități intelectuale profunde depind aproape în totalitate de personal pentru luarea deciziilor privind rutina zilnică, tratament medical, eventuale deplasări, fără a avea un cuvânt efectiv de spus. În ansamblu, implicarea beneficiarilor în deciziile privind propria viață și serviciile primite este limitată, ceea ce contravine filozofiei de autonomie promovată de legislația modernă a dizabilității și de CRPD (care în art. 3 și art. 19 accentuează autonomia și participarea deplină în societate).

Având în vedere aceste constatări, CpPT subliniază necesitatea ca Centrul să găsească echilibrul între siguranță și autonomie. Anumite restricții de mișcare pot fi justificate de protecția beneficiarilor (de exemplu, împiedicarea rătăcirii celor fără orientare, securizarea spațiilor periculoase), însă este important ca ele să fie proporționale, individualizate și să nu depășească ceea ce este strict necesar. Orice regulă care implică restrângerea libertății (inclusiv imposibilitatea de a părăsi Centrul la cerere) ar trebui reanalizată periodic în funcție de situația fiecărui rezident, implicându-l pe acesta și, dacă e cazul, reprezentantul său legal în procesul decizional. De asemenea, ar trebui promovate legături mai strânse cu comunitatea: organizarea mai frecventă de vizite în afara centrului (la evenimente locale, excursii), facilitarea legăturii cu familiile naturale sau gazdă (acolo unde există) și invitarea comunității în centru (voluntari,

¹⁹ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro

studenți, grupuri religioase sau artistice) pentru activități comune. Aceste măsuri pot diminua sentimentul de izolare al beneficiarilor și pot constitui pași importanți spre reintegrarea lor socială.

Procesul de dezinstituționalizare și reintegrarea în comunitate

Centrul din Orhei a fost conceput ca un serviciu de plasament temporar, punând accent pe tranzitul beneficiarilor spre medii de viață mai puțin restrictive, conform misiunii declarate de a facilita reintegrarea familială și incluziunea socială. Începând cu anul 2016, în cadrul eforturilor naționale de dezinstituționalizare, au fost dezvoltate servicii alternative în comunitate pentru rezidenții centrului: case comunitare (de tip familial, cu 5–6 locuri) și locuințe protejate (apartamente asistate, cu 4–5 locuri) în localități din apropiere. La data vizitei din mai 2025, 39 de beneficiari (din totalul de 176) locuiau deja în astfel de structuri de tip alternativ – mai exact, 29 de persoane în cinci case comunitare (situate în satele Lucașeuca, Mălăiești, Zorile, Ciocâlteni și Bolohani) și alți 10 beneficiari în două locuințe protejate. Acești rezidenți primesc în continuare suport din partea centrului (prin personal alocat sau vizite periodice de monitorizare), însă trăiesc într-un mediu mai apropiat de cel familial. Comparativ, în incinta centrală a instituției rămăseseră 137 de persoane (dintre care 10 copii), care constituie grupul cel mai dependent de îngrijire continuă.

Datele furnizate de Inspectoratul Social de Stat arată că la începutul anului 2024 cifrele erau similare, ceea ce sugerează că ritmul tranzitului spre comunitate este destul de lent, numărul total al beneficiarilor se menține constant în jur de 170–180 de persoane, scăzând foarte puțin de la un an la altul. Practic, pe măsură ce unii rezidenți sunt externați sau plasați în case comunitare, alți beneficiari noi sunt admiși în centru (de exemplu, din alte instituții care se închid sau cazuri sociale grave care apar), menținând populația instituției aproape constantă. Această situație reflectă dificultățile procesului de dezinstituționalizare la nivel de sistem, cererea de servicii rezidențiale rămâne ridicată din cauza lipsei suportului familial și comunitar pentru multe persoane cu dizabilități, iar oferta de servicii alternative în comunitate (locuințe asistate, asistență la domiciliu, centre de zi) este încă insuficient dezvoltată.

Potrivit administrației, cei mai mulți beneficiari ai Centrului Orhei au un istoric de viață profund instituționalizat. Mulți dintre tinerii și adulții de aici au fost abandonați încă din copilărie și au trecut prin mai multe instituții de plasament de-a lungul anilor. Drept urmare, ei nu au familie sau rețea de sprijin în afara sistemului rezidențial, legăturile familiale sunt incerte sau inexistente, iar comunitatea din care provin (dacă se cunoaște) nu dispune de resursele necesare pentru a-i sprijini. Planurile individuale de reabilitare și reintegrare există pe hârtie pentru fiecare beneficiar, însă în practică multe sunt fie insuficient de concrete, fie foarte dificil de aplicat din cauza acestor obstacole obiective (de exemplu este foarte dificil să reintegrezi un tânăr de aproximativ 20 de ani care a stat toată viața în orfelinat și nu are nicio rudă disponibilă). Bunăoară evaluarea făcută de inspectorii sociali la capitolul „dreptul la viață independentă și trai în comunitate” arată un nivel scăzut de realizare (sub 50%) a acestui deziderat, ceea ce reflectă tocmai dificultățile majore în pregătirea beneficiarilor pentru o viață autonomă. În consecință, persoanele cu dizabilități rămân adesea pe termen lung în centru, depinzând de sistemul rezidențial, deși scopul oficial al centrului este tranzitoriu. Aceasta contravine atât principiului dezinstituționalizării promovat de legislația națională (art. 3 și 5 din Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități²⁰), cât și prevederilor art. 19 din Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, care garantează dreptul acestora de a trăi independent și de a fi inclus în comunitate.

²⁰ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=146155&lang=ro#

Pentru a accelera cu adevărat procesul de dezinstituționalizare, efortul Centrului trebuie dublat de un sprijin activ din partea autorităților competente (MMPS, agențiile teritoriale de asistență socială, administrația publică locală). Centrul, de unul singur, nu are capacitatea de a le asigura beneficiarilor un traseu complet spre independență fără implicare externă. Este imperios necesar ca autoritățile să identifice și să dezvolte soluții alternative de trai: extinderea rețelei de locuințe protejate și case comunitare (pentru a prelua gradual rezidenții care pot trăi într-un mediu mai deschis), dezvoltarea serviciilor de suport la domiciliu și a centrelor de zi (pentru a preveni internările inutile), precum și numirea unor reprezentanți legali/tutori acolo unde beneficiarii au nevoie, care să le apere drepturile și să îi ajute în procesul decizional. De asemenea, în măsura posibilului, trebuie căutată reunirea cu familia extinsă sau cu comunitatea de origine, chiar dacă nu pentru o reintegrare totală, măcar sub forma unor vizite periodice sau menținerea legăturilor afective, element ce poate spori șansele de succes ale tranziției în viitor.

În timpul vizitei, echipa CpPT a remarcat că personalul centrului manifestă interes pentru continuarea procesului de dezinstituționalizare, însă se lovește de constrângeri practice (deficit de personal pentru a pregăti rezidenții, puține opțiuni externe disponibile). S-a evidențiat necesitatea extinderii colaborărilor cu ONG-uri și instituții din comunitate care ar putea prelua sau asista anumiți beneficiari (de ex. parteneriate cu centre de plasament familial, cu reprezentanții diferitor confesiuni religioase pentru voluntariat etc.). Procesul de trecere a rezidenților în comunitate trebuie accelerat și concomitent susținut de măsuri de pregătire a acestora pentru viața independentă (instruire în abilități de viață, orientare vocațională pentru cei cu potențial de muncă ș.a.). Fiecare succes în reintegrarea unui beneficiar în societate nu numai că îmbunătățește viața acelui individ, dar eliberează locuri și resurse în instituție care pot fi redirecționate către alte persoane cu nevoi stringente.

De menționat, că dezinstituționalizarea progresivă a CPTPD Orhei a produs deja unele rezultate pozitive, numărul rezidenților a scăzut față de acum 10 ani, iar modelele de tip casă comunitară implementate sunt considerate bune practici ce ar trebui replicate. Totodată, e clar că mai este un drum lung de parcurs până când majoritatea beneficiarilor actuali vor putea locui în comunitate. Realizarea acestui deziderat ține atât de schimbări la nivelul centrului (mentalitate orientată spre tranzit, nu spre menținere pe termen nedefinit), cât și de angajament politic și financiar la nivel central și local pentru dezvoltarea alternativelor. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități obligă statele, la art. 19, să asigure opțiuni de viață independentă și sprijin comunitar adecvat pentru persoanele cu dizabilități, un imperativ pe care Republica Moldova trebuie să îl onoreze continuând și intensificând procesul de dezinstituționalizare a instituțiilor rezidențiale precum CPTPD Orhei.

Concluzii

În urma vizitei de monitorizare, Consiliul pentru Prevenirea Torturii constată că Centrul de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități din Orhei asigură, în linii mari, condiții decente de trai rezidenților și depune eforturi pentru respectarea standardelor naționale și internaționale privind tratamentul uman. Nu au fost identificate abateri majore precum cazuri de tortură, violență sistematică sau practici degradante, ba dimpotrivă, personalul Centrului manifestă o atitudine respectuoasă și empatică față de beneficiari, neutilizând măsuri coercitive sau alte tratamente inumane. De asemenea, administrația a dat dovadă de transparență și deschidere către cooperare cu echipa de monitorizare, ceea ce este un indicator pozitiv al unei culturi instituționale orientate spre îmbunătățire continuă. Aceste aspecte pozitive sunt încurajatoare și arată că Centrul este receptiv la mandatul CpPT și la respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor cu dizabilități.

Cu toate acestea, evaluarea detaliată a scos la iveală o serie de deficiențe structurale și funcționale care necesită atenție și acțiuni de remediere. Principalele probleme identificate se referă la lipsa unor servicii medicale acreditate, absența personalului specializat (psiholog și terapeuți de reabilitare), mecanisme incomplete de raportare a abuzurilor și de soluționare a plângerilor, gradul redus de autonomie și implicare a beneficiarilor în decizii, precum și ritmul lent al procesului de dezinstituționalizare, corelat cu nevoia de modernizare a infrastructurii centrului. Aceste neajunsuri, deși nu echivalează în mod direct cu rele tratamente, au efectul de a diminua calitatea vieții rezidenților și de a crea riscuri potențiale pe termen mediu și lung (atât pentru bunăstarea beneficiarilor, cât și pentru respectarea deplină a drepturilor lor).

Astfel, raportând constatările la cadrul legal aplicabil, se poate concluziona că CPTPD Orhei își îndeplinește în mare parte obligațiile ce decurg din legislația națională și tratatele internaționale. Pe de o parte, nu au fost încălcate interdicțiile privind tortura și tratamentele inumane (prevăzute de Constituție și de Convenția ONU împotriva torturii), iar dreptul la îngrijire și protecție este asigurat conform Legii 123/2010 cu privire la servicii sociale²¹ și altor standarde de calitate, beneficiarii primesc adăpost, hrană, îngrijire medicală de bază și supraveghere adecvată. Pe de altă parte, drepturi precum cel la integrare în comunitate, la autonomie personală, la consimțământ informat și participare la decizii nu sunt pe deplin realizate, evidențiind decalajul față de spiritul Legii 60/2012 și al Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. În această lumină, implementarea recomandărilor de mai jos este importantă pentru a consolida protecția drepturilor rezidenților și pentru a alinia practicile centrului la standardele europene și internaționale în materie de prevenire a relelor tratamente și îngrijire instituțională.

Totodată, în analiza celor trei rapoarte anterioare întocmite de Consiliul pentru prevenirea torturii în legătură cu CPTPD Orhei, se conturează câteva constatări cu caracter structural și transversal, care, deși formulate în mod repetat, au fost implementate parțial sau deloc. Acestea reflectă nu doar probleme punctuale ale unui centru, ci deficiențe sistemice ce afectează întregul model rezidențial din Republica Moldova.

Una dintre cele mai persistente și critice probleme rămâne deficitul de personal specializat, în special psihologi, asistenți sociali și terapeuți, aspect, care compromite capacitatea instituțiilor de a oferi un tratament cu adevărat reabilitativ. Toate cele trei rapoarte, din 2018²², 2020²³ și 2022²⁴, indică această lacună, fie explicit prin recomandări adresate autorităților centrale, fie indirect, prin descrierea suprasolicitării personalului existent și a lipsei intervențiilor psiho-sociale. Chiar dacă se încearcă ajustări punctuale, prin atragerea de proiecte sau reconfigurări interne, la nivel sistemic, problema persistă. În absența unei politici naționale coerente și a unor standarde clare privind raportul personal-beneficiar, situația continuă să afecteze direct calitatea îngrijirii și vulnerabilizează beneficiarii în fața abuzurilor și izolării. Această constatare/recomandare, reluată constant, devine astfel un indicator al rezistenței structurale la reformă și o dovadă a nevoii urgente de intervenție instituțională.

Un aspect structural semnalat de Consiliul pentru prevenirea torturii, relevant subiectului menționat supra, este necesitatea elaborării unei Strategii comprehensive privind resursele umane în centrele de plasament pentru persoane cu dizabilități, strategie care să includă și un regulament actualizat la realitățile din teren. Această recomandare apare explicit în raportul din octombrie 2020 privind

²¹ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141516&lang=ro#

²² https://old.ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/casa_internat_copii_orhei.pdf

²³ <https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2021/02/08-1-04-din-16.02.2021-CPTCD-Orhei-Raport-p-d-vizita-la-CPTPD-H%C3%A2nce%C8%99ti-la-06.10.2020-%C8%99i-CPTPD-Orhei-la-20.10.2020.pdf>

²⁴ <https://ombudsman.md/ru/post-document/raport-vizita-de-monitorizare-centrul-de-plasament-temporar-pentru-copii-cu-dizabilitati-orhei-23-septembrie-2022-2/>

CPTPD Hâncești și Orhei, fiind adresată Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Agenției Naționale de Asistență Socială. Documentul relevă insuficiența acută a personalului medical și de reabilitare și lipsa unui cadru coerent care să garanteze accesul real al beneficiarilor la servicii medicale și sociale de calitate. Spre deosebire de recomandările punctuale formulate în alte rapoarte privind ajustarea statelor de personal sau creșterea efectivelor de specialiști, această propunere vizează nivelul strategic și normativ, adică fundamentul structural al sistemului. Deși până în prezent nu există o strategie națională publicată care să corespundă în mod direct acestei recomandări, unele inițiative fragmentare de evaluare a necesarului de personal și de îmbunătățire a standardelor minime pot fi considerate pași incipienți. Totuși, în lipsa unei viziuni unitare și a unui cadru normativ consolidat, aceste intervenții rămân dispersate și insuficiente pentru a corecta disfuncționalitățile sistemice.

La fel de gravă este absența unui mecanism funcțional, sigur și accesibil de depunere a plângerilor de către beneficiari. Deși fiecare raport a menționat importanța existenței unei cutii poștale confidențiale, a formării personalului și a explicării drepturilor beneficiarilor într-un limbaj accesibil, implementarea acestor măsuri a fost insuficientă. În unele cazuri, cutiile pot fi inaccesibile pentru anumiți beneficiari, iar personalul nu este instruit să respecte confidențialitatea sau să sprijine procesul fără represalii. Lipsa acestui mecanism afectează direct protecția împotriva tratamentelor inumane și compromise orice încercare de responsabilizare instituțională. Deși aparent un detaliu procedural, această lacună reflectă o disfuncție mai amplă în cultura organizațională a centrelor și în capacitatea lor de a răspunde plângerilor în mod transparent.

Condițiile de cazare ale beneficiarilor au reprezentat, de asemenea, un punct constant în atenția Consiliului. În special, raportul din 2020 a formulat recomandarea clară de a stabili un standard minim pentru spații comune. Deși această recomandare nu a fost reluată cu aceeași precizie în rapoartele ulterioare, toate documentele semnaleză lipsa intimității, suprapopularea și caracterul impersonal al spațiilor de locuit. Un progres parțial a fost înregistrat prin introducerea unei norme orientative într-un ordin al ministerului, însă aceasta nu are caracter obligatoriu și nu se aplică uniform. Camerele aglomerate, cu 6–12 persoane, rămân norma, nu excepția, ceea ce afectează nu doar confortul, ci și sănătatea mintală și demnitatea beneficiarilor.

În strânsă legătură cu aceasta, o recomandare importantă este cea privind reorganizarea dormitoarelor în camere mai mici, de maximum patru persoane, cu un grad sporit de personalizare. Aceasta nu vizează doar respectarea unor standarde tehnice, ci presupune o schimbare profundă în modul de organizare a vieții instituționale, cu accent pe intimitate, autonomie și confort psihologic. Raportul din 2022 preia această idee și o conectează la preocupările exprimate de organisme internaționale precum CPT, care avertizează că spațiile de tip dormitor colectiv sunt incompatibile cu o abordare reabilitativă. Din păcate, până în prezent, implementarea acestei recomandări este aproape inexistentă, camerele continuând să fie configurate în logica supravegherii și nu a demnității.

Nu în ultimul rând, Consiliul a subliniat necesitatea reglementării utilizării camerelor de supraveghere video în centrele rezidențiale. Lipsa unui cadru normativ specific deschide posibilitatea unor abuzuri sau, dimpotrivă, duce la reticență în folosirea unui instrument util în prevenirea rețelilor de tratament. Raportul din 2022 arată că în CPTPD Orhei camerele sunt amplasate inclusiv în zone sensibile, fără justificare clară și fără reguli privind accesul la înregistrări. Absența unei politici uniforme în acest domeniu afectează grav echilibrul între dreptul la viață privată și necesitatea de protecție. Până la moment, nu există o reglementare specifică aplicabilă sectorului, iar riscurile continuă să fie mari.

Recomandări adresate Ministerului Muncii și Protecției Sociale (MMPS)

- 1. Elaborarea unei strategii naționale pentru resursele umane din centrele rezidențiale.** Se propune ca MMPS să dezvolte o strategie care să prevadă angajarea unui număr suficient de specialiști (psihologi, asistenți sociali, terapeuți etc.), stimulente salariale echitabile (în special pentru personalul de îngrijire) și programe de formare continuă obligatorie pentru tot personalul. O nevoie similară a fost subliniată în rapoartele CpPT din 2020 și 2022, însă în absența unui document strategic clar, progresul a fost limitat (grad de implementare: parțial realizat; caracter: sistemic).
- 2. Adoptarea unui cadru normativ privind supravegherea video în centre.** MMPS trebuie să elaboreze reguli clare pentru utilizarea camerelor de supraveghere video în instituțiile de asistență socială, reglementând condițiile de instalare, durata stocării imaginilor și accesul la înregistrări, cu respectarea dreptului la viață privată și a protecției datelor personale. Deși o astfel de recomandare a fost formulată explicit abia în raportul CpPT 2022 (problema fiind însă remarcată indirect și în 2018 și 2020), nu s-au întreprins încă măsuri concrete, existența unui Regulement la nivel de instituție nu este suficient, mai ales în contextul intrării în vigoare în vara anului 2026 a noii legislații privind protecția datelor cu caracter personal (grad de implementare: parțial realizat; caracter: sistemic).
- 3. Asigurarea unui proces decizional transparent și centrat pe beneficiar în plasamentul rezidenților.** Se recomandă ca prelungirea șederii într-un centru peste limita inițială (6 luni) să fie aprobată formal și de MMPS, pentru a preveni instituționalizarea pe perioade nedeterminate fără control extern. Totodată, MMPS trebuie să implice beneficiarii (sau reprezentanții lor legali) în deciziile comisiei multisectoriale privind internarea sau menținerea în centru și să creeze căi legale de contestare a acestor decizii. Aceste măsuri aliniază practica la prevederile legale privind capacitatea de exercițiu și dreptul la decizie asistată ale persoanelor cu dizabilități. Problema plasamentelor prelungite fără consimțământ a fost semnalată și în rapoartele anterioare, însă abordează mai accentuat contextul normativ actual, în prezent neexistând proceduri clare în acest sens (grad de implementare: nerealizat; caracter: sistemic).
- 4. MMPS, în colaborare cu autoritățile publice centrale și locale, trebuie să întocmească un plan strategic pentru reducerea treptată a numărului de rezidenți instituționalizați, prin dezvoltarea serviciilor comunitare (locuințe protejate, case comunitare) și reintegrarea beneficiarilor în comunitate, acolo unde este posibil.** Recomandări privind necesitatea unui astfel de document strategic au fost formulate încă din rapoartele CpPT 2018 și 2022, însă un plan oficial lipsește, iar progresele către dezinstituționalizare sunt foarte lente. (grad de implementare: nerealizat; caracter: sistemic)
- 5. Integrarea efectivă a beneficiarilor instituționalizați în sistemul public de sănătate.** MMPS, împreună cu Ministerul Sănătății și autoritățile locale, trebuie să asigure accesul real al persoanelor din centre la servicii medicale de calitate, inclusiv la servicii de sănătate mintală, prin parteneriate cu instituțiile medico-sanitare teritoriale și includerea rezidenților în programele naționale de sănătate (de ex. Programul Național de Sănătate Mintală²⁵). Această recomandare, care vizează dreptul fundamental la ocrotirea sănătății, se regăsește sub diferite forme în toate cele trei rapoarte anterioare (2018, 2020, 2022), evidențiindu-se repetat dificultatea accesării serviciilor specializate și insuficiența personalului medical propriu în centre. Au existat unele ameliorări punctuale (vizite medicale facilitate, parteneriate locale), însă accesul la îngrijiri, mai ales de sănătate mintală rămâne fragmentar și insuficient (grad de implementare: parțial realizat; caracter: sistemic).
- 6. Dotarea centrelor de plasament cu mijloace de transport adaptate.** Este necesar ca toate centrele rezidențiale (inclusiv CPTPD Orhei) să dispună de vehicule accesibile, adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități, pentru deplasarea beneficiarilor la servicii medicale,

²⁵ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141327&lang=ro

educaționale sau activități de integrare în comunitate. Lipsa transportului adecvat a fost constatată în teren (raportul din 2020, menționează dificultăți în mobilitatea rezidenților), iar până în prezent nu a fost soluționată integral această problemă (grad de implementare: nerealizat; caracter: sistemic).

7. **Facilitarea legăturilor beneficiarilor cu familia și comunitatea.** MMPS (prin Agenția Națională de Asistență Socială) trebuie să stabilească proceduri care să asigure menținerea contactului rezidenților din centre cu familia și persoanele apropiate. De exemplu, se impune organizarea de vizite în condiții de siguranță (inclusiv în perioade de carantină) și oferirea de mijloace de comunicare la distanță (telefon, internet) în centre, pentru ca beneficiarii să își poată exercita dreptul la viață familială și privată chiar și în situații de criză (cum a fost pandemia COVID-19). Recomandări similare au fost făcute în contextul pandemiei (raportul CpPT 2020) și reiterate în 2022, însă nu există încă un sistem uniform aplicat în toate instituțiile (grad de implementare: parțial realizat; caracter: sistemic).

Recomandări adresate Centrului de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități Orhei

1. **Acreditarea serviciilor medicale oferite de Centru.** Conducerea centrului, împreună cu autoritățile competente, trebuie să inițieze de urgență procedura de evaluare și acreditare oficială a serviciilor medicale furnizate în instituție. Lipsa acreditării înseamnă că actul medical nu este validat extern, afectând încrederea în serviciile centrului și limitând accesul la programe sau resurse publice destinate unităților autorizate. O recomandare similară apare în raportul CpPT 2022, fără ca ulterior să se fi întreprins demersuri concrete în acest sens (grad de implementare: nerealizat; caracter: instituțional).
2. **Reorganizarea dormitoarelor pentru a asigura intimitatea și demnitatea beneficiarilor.** Se recomandă, după posibilitate, reamenajarea spațiilor de dormit în camere mai mici (de maximum 4-6 persoane), cu un mediu cât mai apropiat de cel familial, mobilier personalizat și spațiu propriu pentru bunurile fiecărui rezident. Această măsură ar reduce suprapopularea dormitoarelor mari, efectul depersonalizant al spațiului comun și riscul de tratamente degradante, conform standardelor moderne de îngrijire. Recomandarea privind reducerea aglomerației în dormitoare a fost formulată încă din raportul CpPT 2020 (care constata camere suprapopulate) și menținută ca prioritară în evaluările ulterioare (grad de implementare: parțial realizat; caracter: instituțional, cu relevanță sistemică).
3. **Adaptarea grupurilor sanitare (băi și toalete) la nevoile persoanelor cu dizabilități.** Centrul trebuie să asigure băi complet funcționale și accesibile: instalarea de bare de sprijin, podele și căzi antiderapante, perdele sau compartimentări pentru intimitate, apă caldă permanent, săpun lichid și prosoape curate la toate chiuvetele. În forma actuală, grupurile sanitare nu oferă intimitate adecvată și prezintă riscuri pentru rezidenții cu mobilitate redusă (suprafețe alunecoase, nevoie constantă de ajutor din partea personalului). Nevoia de băi adaptate a fost menționată și în raportul CpPT 2022, dar până în 2025 nu au avut loc îmbunătățiri notabile (grad de implementare: parțial realizat; caracter: instituțional).
4. **Asigurarea continuă a condițiilor elementare de igienă personală.** Centrul trebuie să garanteze aprovizionarea zilnică și distribuirea către beneficiari a produselor de igienă de bază: apă caldă, săpun lichid sau dezinfectant, prosoape curate, hârtie igienică etc. Această condiție fundamentală a fost reiterată în rapoartele CpPT 2018 și 2020, iar în urma măsurilor luate situația s-a îmbunătățit considerabil (grad de implementare: **realizat**; caracter: instituțional). *Notă:* CpPT va continua să monitorizeze menținerea acestor standarde de igienă.
5. **Instruirea și sprijinirea rezidenților în materie de igienă personală și auto-îngrijire.** Personalul (în special îngrijitoarele și asistenții medicali) trebuie să aloce timp pentru a educa și ajuta fiecare beneficiar să își folosească corect produsele de igienă și să își formeze o rutină zilnică de auto-îngrijire. Instruirile vor fi adaptate capacității de înțelegere a fiecărui

rezident (prin explicații simple, demonstrații practice, materiale vizuale) și realizate cu răbdare, așa cum se întâmplă deja în unele centre model. Deși rezidenții de la Orhei beneficiază acum de produse de igienă, mulți posibil că depind încă integral de personal pentru a le utiliza, semn că acest tip de educație practică necesită realizat sistematic (grad de implementare: nu s-a verificat; caracter: instituțional).

6. **Implementarea unui program de educație sexuală adaptat beneficiarilor.** Centrul, cu sprijinul specialiștilor (medic, psiholog), trebuie să ofere rezidenților, educație adecvată despre viața sexuală, relații interpersonale și sănătate reproductivă. Programul ar trebui să asigure accesul la informații și mijloace contraceptive pentru prevenirea sarcinilor nedorite și să respecte dreptul persoanelor cu dizabilități de a-și întemeia o familie, acolo unde este cazul. Deși subiectul vulnerabilității rezidenților în sfera sexuală a fost atins în monitorizările anterioare, o astfel de recomandare explicită nu s-a regăsit până acum în rapoartele CpPT, ea survine necesităților actuale neacoperite (grad de implementare: nerealizat; caracter: instituțional).
7. **Angajarea personalului de specialitate necesar pentru îngrijiri individualizate.** Conducerea centrului trebuie să identifice și să ocupe posturile vacante critice, în special un psiholog cu normă întreagă (a cărui absență a fost constant semnalată de CpPT). Totodată, se recomandă completarea treptată a echipei cu alți specialiști, kinetoterapeut, logoped, terapeut ocupațional. fie prin angajare directă, fie prin servicii externalizate periodic. Scopul este formarea unei echipe multidisciplinare suficiente numeric și calificate, care să răspundă nevoilor complexe de reabilitare și suport ale beneficiarilor. Recomandări privind completarea schemei de personal au fost făcute în toate cele trei rapoarte anterioare (2018, 2020, 2022), însă până în prezent centrul încă nu dispune de specialiștii menționați (grad de implementare: nerealizat; caracter: instituțional).
8. **Aplicarea reglementată și unitară a planurilor individualizate de asistență.** Centrul trebuie să asigure elaborarea și utilizarea consecventă a planurilor individualizate, bazate pe evaluarea multidisciplinară a fiecărui beneficiar. Planurile vor include obiective clare, intervenții de reabilitare și măsuri de dezvoltare a abilităților, precum și acțiuni orientate spre (re)integrarea familială sau comunitară, acolo unde circumstanțele permit. Pentru evitarea aplicării neuniforme, aceste planuri trebuie reglementate prin proceduri interne standardizate, cu responsabilități precise și termene de revizuire. Monitorizarea progresului și ajustarea planurilor se va efectua periodic, în conformitate cu Ordinul MMPS nr. 8/2023 și cu recomandările CpPT din anii precedenți. (grad de implementare: parțial; caracter: instituțional–operațional)
9. **Implementarea unor proceduri standard pentru gestionarea conflictelor și a violenței între beneficiari.** Centrul trebuie să dispună de protocoale clare pentru prevenirea, identificarea și soluționarea incidentelor de violență fizică sau verbală între rezidenți. Aceste proceduri ar trebui să pună accent pe metode de deescaladare (aplanarea conflictelor fără folosirea forței fizice), pe intervenția promptă a personalului instruit și pe raportarea incidentelor grave către autoritățile competente. Recomandări legate de prevenirea violenței au existat în rapoartele CpPT 2018 și 2020, însă la moment nu au fost instituite practici sau reguli scrise unificate în acest sens (grad de implementare: nerealizat; caracter: instituțional).
10. **Îmbunătățirea mecanismului de depunere și soluționare a plângerilor în instituție.** Centrul trebuie să asigure un proces accesibil și confidențial prin care beneficiarii (sau reprezentanții lor) pot semnala eventuale abuzuri sau nemulțumiri. Este necesară instalarea unei cutii poștale securizate la care toți rezidenții să aibă acces direct pentru a depune petiții, precum și informarea lor periodică, într-un limbaj ușor de înțeles, despre dreptul de a sesiza direct organelor competente externe (de exemplu, Procuratura, Avocatul Poporului sau CpPT). De asemenea, toate plângerile interne trebuie înregistrate într-un registru special și soluționate conform unei proceduri clare (un algoritm cunoscut de personal și comunicat beneficiarilor). Recomandări similare pentru crearea unui mecanism eficient de plângeri au fost făcute în rapoartele CpPT 2018, 2020 și 2022, iar din unele discuții s-a dedus că unii

beneficiari pot să nu cunoască cum să formuleze o plângere (grad de implementare: parțial realizat; caracter: instituțional). *Notă:* CpPT rămâne disponibil pentru a primi direct plângeri de la beneficiari și va supraveghea eficiența mecanismului creat.

11. **Formarea continuă a personalului privind drepturile rezidenților și prevenirea abuzurilor.** Întregul personal de îngrijire ar trebui să beneficieze anual de instruiți specializate axate pe respectarea drepturilor omului, comunicare non-violentă, prevenirea torturii și a tratamentelor inumane sau degradante, precum și pe modul corect de documentare și raportare a incidentelor (violențe, accidentări) conform protocoalelor naționale și internaționale. Aceste sesiuni pot fi organizate în parteneriat cu instituții ca Avocatul Poporului, CpPT sau organizații de profil, iar conducerea centrului trebuie să se asigure că numai personalul medical calificat consemnează oficial leziunile beneficiarilor (de exemplu, vânătăi sau traumatisme fiind notate în registre medicale, nu de personal neavizat). Toate cele trei rapoarte anterioare (2018, 2020, 2022) au evidențiat necesitatea instruirii sistematice a personalului în aceste domenii (grad de implementare: nerealizat; caracter: instituțional). *Notă:* CpPT poate oferi suport metodologic la aceste instruiți și va monitoriza aplicarea în practică a cunoștințelor dobândite de personal.
12. **Documentarea strictă a oricăror cazuri de conționare fizică sau sedare chimică a beneficiarilor.** În eventualitatea recurgerii la măsuri de imobilizare temporară sau administrarea de sedative/tranchilizante în doză mare, centrul este obligat să înregistreze fiecare caz într-un registru special de conționare/sedare. Registrul trebuie să cuprindă detalii despre circumstanțele și durata măsurii, personalul care a dispus-o, medicamentele folosite și existența consimțământului informat al beneficiarului (sau, dacă acesta nu este capabil, aprobarea reprezentantului legal). De asemenea, se impune efectuarea de controale periodice de către autoritățile competente (medicale sau de supraveghere) pentru a preveni utilizarea abuzivă a acestor practici. Recomandări privind monitorizarea acestor măsuri au fost formulate în toate cele trei rapoarte anterioare (2018, 2020, 2022), însă la momentul vizitei din 2025 acest aspect nu a fost verificat (grad de implementare: necunoscut; caracter: instituțional, cu necesitatea unui suport metodologic sistemic din partea autorităților centrale).
13. **Respectarea echilibrului dintre siguranța instituțională și autonomia personală a beneficiarilor.** Conducerea centrului trebuie să asigure că măsurile de siguranță nu restrâng în mod nejustificat libertățile individuale ale rezidenților. Orice restricții de mișcare sau activitate (de ex. interdicția de a părăsi camerele în anumite intervale, supraveghere permanentă etc.) vor fi aplicate doar dacă sunt strict necesare pentru protecția persoanei sau a altora, vor fi revizuite periodic pentru fiecare rezident și se va ține cont de dorința și opinia acestuia. Beneficiari trebuie consultați privind continuarea șederii lor în instituție și asupra măsurilor de securitate care îi privesc, evitându-se o abordare paternalistă de substituie totală a consimțământului. Recomandări similare pentru respectarea autonomiei au fost incluse în rapoartele CpPT 2018 și 2022, însă a fost imposibil de verificat acordul beneficiarilor în deciziile majore (grad de implementare: necunoscut; caracter: instituțional).
14. **Elaborarea, în cooperare cu ANAS, a unui plan local de acțiuni pentru redresarea situației centrului.** Conducerea CPTPD Orhei, împreună cu Agenția Națională de Asistență Socială (sub coordonarea MMPS), ar trebui să elaboreze un plan concret de măsuri care să alinieze activitatea centrului la standardele și obiectivele actuale (inclusiv cele din Programul național de dezinstituționalizare²⁶ și din Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități). Planul trebuie să conțină acțiuni imediate (pe 3–6 luni) pentru îmbunătățirea incluziunii beneficiarilor în comunitate și remedierea deficiențelor constatate, precum și un calendar pe termen mediu pentru atingerea unor indicatori de calitate. O astfel de abordare strategică instituțională nu a fost formulată în rapoartele anterioare și lipsește în prezent, nefiind comunicat CpPT vreun plan de redresare (grad de implementare: nerealizat;

²⁶ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=109067&lang=ro

caracter: instituțional). CpPT va urmări îndeaproape elaborarea și punerea în practică a unui asemenea plan, dată fiind importanța sa pentru îmbunătățirea condițiilor de trai și respectarea drepturilor fundamentale ale beneficiarilor centrului.

În final, Consiliul pentru Prevenirea Torturii subliniază că va monitoriza îndeaproape implementarea acestor recomandări de către CPTPD Orhei. În spiritul mandatului său de prevenire, CpPT își exprimă disponibilitatea de a oferi consiliere și de a continua dialogul constructiv cu conducerea centrului și cu autoritățile competente, astfel încât toate standardele privind tratamentul uman și respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor instituționalizate să fie pe deplin atinse. Progresele și eventualele dificultăți în îndeplinirea recomandărilor vor face obiectul unor vizite de urmărire (follow-up) în viitor.

În acest context, mizăm pe informarea CpPT privind măsurile luate în vederea implementării recomandărilor menționate supra sau a măsurilor și termenii de implementare a acestora, potrivit reglementărilor legale.

Informarea CpPT privind măsurile luate în vederea implementării recomandărilor sau a măsurilor și termenii de implementare ale acestora, conform legii.

Prin prezenta semnătură, confirmăm că acest raport a fost aprobat prin consens de către toți membrii Consiliului pentru Prevenire a Torturii la ședința din 11 decembrie 2025

Raportul se semnează de Președintele Consiliului pentru prevenirea torturii.

Ceslav PANICO,
Avocatul Poporului (Ombudsmanul)
Președinte al Consiliului pentru prevenirea Torturii