

**Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT)**  
**Mecanismul Național de Prevenire a Torturii**

**RAPORT**  
**privind vizita de monitorizare efectuată la**  
**Centrul de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități mun. Hîncești**  
**din data de 05 decembrie 2025**

**Membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii:**

- **Ceslav PANICO, Președinte**
- **Vasile COROI**
- **Iuliana CUREA**
- **Gheorghe BOSÎI**
- **Iurie LEVINTE**
- **Marcel MORARU**

**1. Mandatul CpPT**

Consiliul pentru Prevenirea Torturii (în continuare CpPT sau Consiliul) a fost instituit în formatul său actual la data de 24 octombrie 2016, în corespundere cu prevederile Legii nr. 52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul)<sup>1</sup>.

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 (OPCAT)<sup>2</sup>.

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

---

<sup>1</sup> Legea nr. 52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul) [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=147958&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=147958&lang=ro#)

<sup>2</sup> La 16 septembrie 2005, Republica Moldova a semnat, iar prin Legea nr.66 din 30.03.2006 a ratificat Protocolul Opțional la Convenția ONU (OPCAT)

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<sup>3</sup>, activitatea CpPT nu se limitează la efectuarea vizitelor preventive și de monitorizare în penitenciare, izolatoare de detenție preventivă ș.a., 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:*

- *Marcel Moraru – membru CpPT*
- *Gheorghe Bosî – membru CpPT*
- *Iuliana Curea – membră CpPT*
- *Victor Zaharia – expert al Consiliului Europei*
- *Svetlana Doltu – expertă a Consiliului Europei*
- *Lucia Carp – expertă a Consiliului Europei*

## **2. Context, obiectiv și metodologia aplicată**

Consiliul pentru Prevenirea Torturii din Moldova (CpPT) a efectuat la 05.12.2025 o vizită preventivă la Centrul de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități (CPTPD sau Centru) din municipiul Hîncești, situat pe str. A. Marinescu 16.

Evaluarea tratamentului persoanelor în plasament temporar, a condițiilor de trai, de igienă, de îngrijire socio-medicală și a mediului psiho-social oferit rezidentelor. Vizita are drept scop identificarea oricăror deficiențe și formularea de recomandări în baza standardelor naționale și internaționale privind prevenirea torturii și a altor forme de tratament inuman sau degradant, având în vedere principiile de respect al demnității umane, egalității, nediscriminării și protecției împotriva abuzului. Un alt obiectiv ar fi examinarea nivelului de implementare a recomandărilor formulate în cadrul vizitei preventive anterioare realizate de CpPT, din data de 28 februarie 2023.

**Prezenta vizită de monitorizare a evidențiat, încă din etapa inițială a interacțiunii cu personalul instituției, anumite carențe privind cunoașterea mandatului și rolului Consiliului pentru prevenirea torturii.** Din discuțiile purtate cu angajații Centrului s-a constatat că aceștia nu dețin informații suficiente despre atribuțiile CpPT și temeiurile legale care permit monitorizarea instituțiilor rezidențiale. Această situație a fost confirmată și la finalul vizitei, când reprezentanții instituției au solicitat prezentarea documentelor care fundamentează mandatul CpPT, precum și anumite trimiteri la prevederile legale care reglementează activitatea acestuia.

Această constatare relevă necesitatea consolidării nivelului de informare a personalului cu privire la rolul mecanismelor naționale de prevenire, obligațiile instituțiilor monitorizate și importanța

---

<sup>3</sup> <https://ombudsman.md/post-document/regulamentul-de-organizare-si-functionare-a-consiliului-pentru-prevenirea-torturii-2/>

cooperării instituționale în procesul de prevenire a torturii și a altor forme de tratament inuman sau degradant.

În cadrul elaborării prezentului raport, a fost consultat raportul de evaluare a Inspectoratului Social de Stat nr. 12 din 11.07.2025<sup>4</sup>, precum și rapoartele de vizită al CpPT din 16 martie 2018<sup>5</sup> și 28 februarie 2023<sup>6</sup>. Informațiile conținute în aceste documente oferă un cadru de referință pentru a examina evoluția instituției și permit evidențierea elementelor constante în activitatea centrului.

Consiliul pentru Prevenirea Torturii, salută totuși deschiderea instituției și apreciază buna cooperare manifestată pe parcursul vizitei. La momentul vizitei din personalul de conducere era prezentă doar medica-șefă din secția medicală și asistenta medicală superioară, care și au acordat suportul necesar în procesul monitorizării. Este încurajator faptul că administrația a primit pozitiv această formă de monitorizare, iar raportarea transparentă cu siguranță va contribui la o înțelegere mai clară a realităților din centrele rezidențiale. CpPT consideră important ca asemenea vizite preventive/de monitorizare 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.

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 rezidente, monitorizarea spațiilor (dormitoare, băi, săli de activități, cantina s.a.) și verificarea documentelor și registrelor relevante (registre de incidente/abuzuri, regulamente, fișe medicale, 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) pentru a evalua gradul de conformitate. Raportul de față prezintă constatările rezultate în urma vizitei, grupate pe tematici principale, urmate de concluzii (constatări) și recomandări.

### **3. Statutul juridic, misiunea și structura instituției**

CPTPD Hîncești 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 (AGSSSI).<sup>7</sup> Activitatea sa este reglementată de Regulamentul cadru privind organizarea și funcționarea centrelor de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități<sup>8</sup> (Ordin MMPS nr. 43 din 26.05.2022) și un Regulament de organizare și funcționare al Centrului de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități, mun. Hîncești, aprobat prin Ordinul directorului nr. 1 din 12.01.2024 și coordonată de Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă. Totodată, personalul instituției, în activitatea sa profesională, se ghidează și de Regulamentul intern al Centrului de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități mun. Hîncești din 08.01.2025.

---

<sup>4</sup> [https://iss.gov.md/storage/files/Raportul%20de%20evaluare%20CPTPD%20Hincesti\\_opti3.pdf](https://iss.gov.md/storage/files/Raportul%20de%20evaluare%20CPTPD%20Hincesti_opti3.pdf)

<sup>5</sup> [casa\\_internat\\_copii\\_hincesti.pdf](https://iss.gov.md/storage/files/casa_internat_copii_hincesti.pdf)

<sup>6</sup> [Raport elaborat în urma vizitei de monitorizare efectuate la Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități Hîncești din 28 februarie 2023 - Ombudsman](https://iss.gov.md/storage/files/Raport_elaborat_in_urma_vizitei_de_monitorizare_efectuate_la_Centrul_de_plasament_temporar_pentru_copii_cu_dizabilitati_Hincesti_din_28_februarie_2023_-_Ombudsman.pdf)

<sup>7</sup> <https://agssi.md/>

<sup>8</sup> [https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/01/Ordin-43-Regulament.pdf?utm\\_source=](https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/01/Ordin-43-Regulament.pdf?utm_source=)

Misiunea Centrului constă în oferirea asistenței și intervențiilor complexe, care pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate rezidentelor cu dependență sporită (persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale), care necesită supraveghere continuă (24/24 ore), în vederea îmbunătățirii calității vieții acestora.

Scopul Centrului este menținerea și/sau dezvoltarea abilităților de autonomie personală ale beneficiarelor, prin acordarea serviciilor de îngrijire și suport individual, recuperare și reabilitare socio-medicală, în vederea facilitării procesului de reintegrare în mediul familial și a incluziunii sociale, inclusiv prin servicii sociale comunitare și/sau trai independent.

Beneficiarele Centrului sunt persoanele cu dizabilități, fete și femei, cetățene ale Republicii Moldova sau străini, specificați la art. 2 alin. (1) din Legea nr. 274/2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova, care întrunesc cumulativ condițiile stipulate la pct. 15 din Regulamentul intern de organizare și funcționare al Centrului de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități, mun. Hîncești.

Capacitatea de plasament a instituției este de 315 de locuri. La momentul vizitei, în Centru erau plasate 241 beneficiare, dintre care 9 minore. 236 dintre beneficiare sunt întreținute integral din bugetul de stat, iar 5 beneficiare din cadrul serviciului social „Locuință protejată” din orașul Ialoveni sunt întreținute parțial, acestea beneficiind de pensii și alocații proprii, iar Centrul suportă costurile serviciilor comunale. La moment sunt 4 case comunitare, una în s. Mereșeni și 3 în mun. Hîncești.

Centrul prestează următoarele servicii sociale:

- a) Serviciul social cu specializare înaltă, cu plasament de urgență și plasament planificat;
- b) Serviciul social „Locuință protejată” – 1 unitate;
- c) Serviciul social „Casă comunitară” – 4 unități.

Personalul Centrului, conform schemei de încadrare aprobate pentru anul 2025, este constituit din 204,75 unități de personal, după cum urmează: 12 unități funcții de conducere, 149,5 unități funcții de execuție și 43,25 unități personal auxiliar, totalizând 204,75 unități de personal.

Analiza detaliată a schemei de încadrare, pe categorii și funcții concrete, relevă următoarea structură a resurselor umane:

**Funcțiile de conducere** includ directorul instituției, director adjunct, personal de conducere din domeniul medical și administrativ, contabil-șef și alți responsabili de subdiviziuni, reflectând o structură ierarhică complexă, specifică instituțiilor rezidențiale de mari dimensiuni.

**Funcțiile de execuție** constituie categoria dominantă și cuprind:

- personal medical: medici (inclusiv medic psihiatru), asistente medicale, personal medical mediu, maseuri;
- personal psiho-social și de reabilitare: 1 unitate psiholog, 1 unitate instructor de ergoterapie, 1 unitate instructor de cultură fizică medicală, asistenți sociali;
- personal de îngrijire directă: un număr foarte mare de infirmiere și dădace, distribuite pe mai multe clase de salarizare, cu normă întreagă, reprezentând cea mai numeroasă categorie profesională din instituție;
- personal educativ și ocupațional: instructori, animatori culturali, personal pentru activități recreative.

Această structură indică faptul că majoritatea personalului de execuție este orientată spre îngrijire fizică, supraveghere și asistență zilnică, în timp ce funcțiile de specialitate cu rol terapeutic, de reabilitare și suport psiho-emoțional sunt numeric foarte limitate raportat la numărul total de beneficiare (241 persoane la momentul vizitei).

**Personalul auxiliar** (43,25 unități) include bucătari și personal auxiliar în alimentație, spălătorese, muncitori, operatori tehnici, personal de întreținere, șoferi, paznici și alți angajați necesari pentru funcționarea logistică a infrastructurii extinse a Centrului. Pondere semnificativă a acestei categorii este explicabilă prin dimensiunea instituției, însă contribuie la un dezechilibru structural între personalul de suport și personalul de specialitate.

În ansamblu, schema de încadrare reflectă un model instituțional tradițional, caracterizat printr-un număr foarte mare de posturi de îngrijire și personal auxiliar și un număr redus de specialiști în reabilitare, suport psihologic și intervenție psiho-socială. Deși existența unor funcții precum psihologul, instructorul de ergoterapie și instructorul de cultură fizică medicală constituie un element pozitiv, acestea sunt insuficiente numeric și nu pot asigura, de sine stătător, intervenții individualizate și continue pentru toate beneficiarele.

**Această structură a personalului confirmă constatările raportului privind caracterul preponderent custodial al serviciului și indică necesitatea recalibrării schemei de personal, prin consolidarea componentelor terapeutice, de reabilitare și suport decizional, în vederea alinierii la principiile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și la standardele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii, în partea ce ține de respectarea demnității umane în instituțiile de tip rezidențial.**

#### **4. Condițiile materiale și infrastructura Centrului**

Beneficiarele sunt amplasate în trei blocuri rezidențiale, fiecare organizat în grupe de cazare care cuprind între 10 și 16 beneficiare. Potrivit observațiilor din teren, în cadrul instituției sunt funcționale 17 grupe de cazare, în timp ce administrația a comunicat existența doar a 12 grupe, discrepanță care indică lipsa unor criterii clare, documentate și uniforme de constituire a grupelor și de repartizare a beneficiarelor. Fiecare grup este deservit de o asistentă medicală, iar îngrijirea zilnică este asigurată de 1–2 dădace, în funcție de gradul de dependență al beneficiarilor. Din totalul beneficiarilor, 22 de persoane sunt imobilizate la pat din cauza deficiențelor fizice severe, iar 47 utilizează scaune cu rotile. În acest sens, administrația a comunicat că instituția dispune de un număr suficient de scaune rulante. Beneficiarele cu cea mai gravă stare de sănătate sunt plasate preponderent în Blocul A, ceea ce sugerează o formă de repartizare funcțională, însă în absența unor criterii formale de evaluare multidisciplinară (medicală, funcțională și psiho-socială), această practică riscă să conducă la segregare internă, supraîncărcarea personalului din anumite blocuri și la limitarea accesului egal la activități și servicii, în special pentru persoanele cu mobilitate redusă sau imobilizate.

Sediul Centrului este constituit din trei clădiri locative cu câte trei nivele fiecare, în cadrul cărora sunt organizate diverse spații funcționale destinate desfășurării activităților administrative, educaționale, culturale și de îngrijire. În structura instituției se regăsesc blocul administrativ, blocul cultural-educativ, sală de concerte, sală de expoziții, precum și blocul alimentar, dotat cu spațiile necesare pentru pregătirea și păstrarea produselor alimentare. Totodată, instituția dispune de spații distincte pentru gospodăria auxiliară, inclusiv cazangerii, stație de pompare a apei, spălătorie, uscătorie și garaje pentru transport. Spațiile sunt, în general, bine întreținute,

funcționale și iluminate corespunzător, beneficiind atât de iluminare naturală, cât și artificială, cu corpuri de iluminat economice, inclusiv pe coridoare.

**Condițiile materiale oferite de Centru sunt în ansamblu adecvate.** Dormitoarele beneficiarilor sunt curate, bine aerisite și iluminate natural, fiecare beneficiară având propriul pat și lenjerie curată. Hainele și bunurile personale sunt depozitate, de regulă, în dulapuri comune, compartimentate pentru fiecare beneficiară.

**În general, s-a observat că infirmierele/dădacele din cadrul grupelor nu prea au o evidență clară asupra componenței dormitorului.** Cu toate acestea, organizarea spațiilor de cazare relevă și anumite limitări din perspectiva individualizării condițiilor de trai. În unele dormitoare, situația spațiului personal alocat fiecărei beneficiare, precum și asigurarea dotărilor individuale (noptieră și dulap), ridică semne de întrebare cu privire la respectarea standardelor minime aplicabile. În acest context, în lipsa unor măsurători specifice și a unor informații exacte furnizate de administrația instituției, se impune realizarea unui audit tehnic în vederea evaluării obiective a conformității. În acest sens, un exemplu relevant care poate fi pus în discuție este cel de la blocul nr. 2 (grupa 10, complexitate medie), unde într-un dormitor cu o suprafață de aproximativ  $10 \times 5$  metri locuiau 10 persoane.

Deși, din punct de vedere formal, suprafața majorității dormitoarelor respectă aparent indicatorul de aproximativ 6 m<sup>2</sup> per beneficiar prevăzut în *Ordinul MMPS nr. 8 din 04.01.2023*<sup>9</sup> (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*<sup>10</sup> 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*”.

Astfel, indicatorul național de suprafață (6 m<sup>2</sup> 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 standardelor 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.

---

<sup>9</sup> <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2024/01/Ordin-43-Regulament.pdf>

<sup>10</sup> <https://rm.coe.int/1680a0cc19> (pct. 8)

Fiecare grupă de cazare este dotată cu spații sanitare corespunzătoare numeric, însă din câte s-a reușit să se observe, în unele nu se asigură pe deplin condiții adecvate de intimitate. Ușile băilor și toaletelor nu sunt prevăzute cu sisteme funcționale de închidere, iar în unele grupe cabinele de duș nu sunt dotate cu perdele. Totodată, nu toate spațiile de baie și toaletele sunt adaptate necesităților persoanelor cu dificultăți locomotorii sau senzoriale, inclusiv ale persoanelor imobilizate. Majoritatea grupurilor sanitare sunt dotate cu căzi înalte, inaccesibile persoanelor cu dizabilități locomotorii, iar barele de sprijin sunt insuficiente atât la cabinele de duș, cât și la toalete. În lipsa adaptărilor necesare, persoanele imobilizate beneficiază de sprijinul infirmierelor pentru îmbăiere și igienizare, ceea ce limitează autonomia acestora și afectează exercitarea dreptului la viață privată.

Centrul dispune de trei săli destinate servirii meselor, însă mobilierul existent nu este adaptat necesităților persoanelor cu mobilitate redusă, nefiind reglabil și neasigurând un nivel corespunzător de confort. Totodată, instituția este dotată cu spații pentru activități ocupaționale și recreative, sală de creație, sală sportivă, precum și săli comune pentru recreere și socializare în cadrul fiecărei grupe de cazare. Aceste spații sunt dotate cu televizoare, contribuind la menținerea legăturii beneficiarilor cu mediul extern și la diversificarea activităților recreative.

Din punct de vedere al infrastructurii medicale, Centrul dispune de trei posturi medicale, un cabinet pentru proceduri, izolator, sală de pansamente, cabinet ginecologic și sală de tratament kinetoterapeutic. Cu toate acestea, funcția de kinetoterapeut nu este prevăzută în statele de personal, aspect care limitează accesul beneficiarilor la servicii medicale și de reabilitare specializate.

**În ceea ce privește dotările, Centrul nu dispune de tehnologii asistive, precum dispozitive de comunicare sau sisteme de alertă medicală, iar mobilierul existent este în mare parte învechit.** Numărul paturilor medicale este insuficient, la fel ca și saltele ortopedice, mese reglabile și scaunele cu brațe, iar mobilierul din sala de mese nu este adaptat. Beneficiarele imobilizate la pat sunt asigurate cu paturi dotate cu mânere de sprijin, însă lipsa paturilor medicale și a echipamentelor adecvate rămâne o vulnerabilitate a instituției.

**Accesibilitatea generală a clădirilor este limitată.** Clădirile sunt doar parțial accesibile persoanelor cu dizabilități fizice sau mobilitate redusă, neexistând rampe de acces între etaje și nici bare de sprijin la scările dintre niveluri. Căile de acces interne și externe nu permit deplasarea autonomă și sigură a tuturor beneficiarilor, contrar tendințelor moderne de promovare a autonomiei și participării active a persoanelor cu dizabilități instituționalizate. Totodată, instituția nu dispune de butoane de panică sau sisteme de interfonie.

În ceea ce privește supravegherea video, aceasta este utilizată în anumite spații comune ale instituției. Configurația actuală a sistemului ridică necesitatea unei evaluări detaliate privind adecvarea și proporționalitatea amplasării fiecărei camere, în vederea asigurării unui echilibru între prevenirea incidentelor, inclusiv a situațiilor de auto-vătămare, și respectarea dreptului la viață privată. În acest context, se impune efectuarea unei analize conforme cu standardele Comitetului pentru Prevenirea Torturii (CPT) și cu prevederile legislației privind protecția datelor cu caracter personal, inclusiv sub aspectul existenței unor eventuale zone insuficient monitorizate sau, dimpotrivă, al unor ingerințe nejustificate în intimitatea beneficiarilor. Totodată, este necesar ca instituția să dispună de o procedură internă clară care să reglementeze scopurile monitorizării, criteriile de amplasare a camerelor, perioadele de stocare a imaginilor și condițiile de acces la înregistrări, asigurând transparența și caracterul proporțional al utilizării acestui instrument de supraveghere.

Per ansamblu, deși Centrul oferă condiții materiale generale satisfăcătoare și respectă formal standardele administrative naționale, monitorizarea denotă persistența unor deficiențe structurale privind intimitatea, accesibilitatea și individualizarea spațiului de trai, precum și dotarea și adaptarea infrastructurii la necesitățile reale ale persoanelor cu dizabilități. Aceste constatări indică necesitatea unor intervenții structurale, orientate nu doar spre conformarea tehnică minimă, ci spre respectarea efectivă a demnității, autonomiei și vieții private a beneficiarilor, în conformitate cu standardele naționale și internaționale aplicabile.

## **5. Accesul beneficiarelor la comunicare și viața privată**

În cadrul Centrului, beneficiarele dispun, în principiu, de posibilitatea de a menține legătura cu exteriorul și de a comunica prin diverse mijloace. Din spusele personalului acestea au acces liber la internet și pot utiliza mijloace moderne de comunicare. Beneficiarele folosesc, de regulă, dispozitive personale, iar în lipsa acestora pot primi apeluri telefonice prin intermediul telefoanelor aflate în birourile angajaților.

Centrul permite și încurajează menținerea relațiilor personale, beneficiarele având posibilitatea primi în vizită prieteni, rude sau membri ai familiei. Pentru desfășurarea acestor întâlniri este disponibilă o cameră special amenajată pentru primirea vizitatorilor.

Cu toate acestea, monitorizarea realizată, relevă deficiențe semnificative privind garantarea dreptului la comunicare în condiții de intimitate și siguranță. În practică, confidențialitatea convorbirilor nu este asigurată, întrucât Centrul nu dispune de un telefon de serviciu dedicat care să permită discuții private. Convorbirile telefonice au loc, cel mai probabil, în biroul personalului administrativ și în prezența acestuia, ceea ce afectează în mod direct confidențialitatea comunicării și poate descuraja beneficiarii să abordeze subiecte sensibile sau personale. De asemenea, în interacțiunea cu unele beneficiare, comunicarea se bazează preponderent pe gesturi informale, în lipsa utilizării unui limbaj mimico-gestual standardizat. Nu este asigurată intervenția unui interpret specializat în situațiile în care aceasta ar fi necesară, ceea ce poate limita înțelegerea reciprocă și exercitarea efectivă a dreptului la comunicare, în special pentru beneficiarele cu dizabilități senzoriale sau de comunicare.

În ansamblu, deși Centrul oferă canale de comunicare și nu impune restricții formale privind contactul cu exteriorul, dreptul la comunicare în condiții de confidențialitate, siguranță și accesibilitate nu este pe deplin garantat, fiind necesare măsuri suplimentare pentru asigurarea unui cadru care să respecte pe deplin viața privată, autonomia și demnitatea beneficiarilor, în conformitate cu standardele naționale și internaționale aplicabile.

În completarea aspectelor ce țin de comunicare și relaționare, s-a constatat că Centrul dispune de suficient spațiu și zone amenajate pentru desfășurarea activităților de grup, atât în interiorul clădirilor, cât și în exterior. Există zone comune destinate interacțiunii și socializării, care facilitează comunicarea între beneficiare și contribuie la menținerea unui climat relațional deschis. Spațiile locative sunt decorate cu picturi și alte elemente grafice, care creează o atmosferă mai apropiată de mediul familial, diminuând astfel caracterul instituțional al serviciului.

Centrul dispune de resurse și echipamente pentru petrecerea timpului liber, beneficiind de posibilități de recreere, inclusiv vizionarea programelor TV, jocuri de masă, materiale pentru activități educative, precum și activități desfășurate în aer liber. În mod periodic sunt organizate activități culturale și recreative, cum ar fi concerte, marcarea zilelor de naștere ale beneficiarelor

și celebrarea diferitor sărbători. De asemenea, ni s-a comunicat că pot fi organizate și diferite excursii, care contribuie la diversificarea experiențelor sociale și la menținerea legăturii cu mediul comunitar.

Totuși, activitățile culturale desfășurate cu implicarea artiștilor, voluntarilor sau altor persoane din afara Centrului au loc doar ocazional, iar instituția nu dispune la moment de acorduri formale de colaborare cu autoritatea publică locală sau anumite ONG-uri, care ar putea susține în mod constant implicarea comunității și diversificarea activităților recreative. Această limitare reduce potențialul de deschidere a Centrului către comunitate și de promovare a incluziunii sociale a beneficiarelor.

Planurile individualizate de asistență (PIA) includ activități de reabilitare psiho-emoțională, iar în cadrul instituției este angajat un psiholog care oferă consiliere individuală și de grup. Beneficiarele participă, în funcție de nivelul de pregătire, la discuții, activități de grup și sesiuni de suport psiho-emoțional, menite să reducă anxietatea, izolarea și stresul asociate instituționalizării.

Per ansamblu, deși Centrul oferă un cadru favorabil pentru activități de grup, recreere și relaționare socială, iar beneficiarele dispun de oportunități de interacțiune și exprimare, implicarea comunității externe rămâne insuficient valorificată, fiind necesare măsuri suplimentare pentru consolidarea parteneriatelor locale și pentru diversificarea activităților culturale și de agrement, în vederea promovării participării sociale active și a incluziunii beneficiarilor.

## 6. Asistența medicală

**Serviciul medical al Centrului nu este acreditat de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate.** Absența acreditării ridică semne de întrebare cu privire la conformitatea serviciilor medicale prestate cu standardele naționale în domeniul sănătății, inclusiv sub aspectul calității actului medical, al siguranței pacientului și al respectării procedurilor standardizate. În acest sens, serviciile medicale nu sunt acreditate, iar polițele de asigurare medicală sunt utilizate doar în cazul serviciilor medicale oferite în instituții medicale din afara Centrului. Acreditarea serviciilor medicale reprezintă un instrument esențial de asigurare a calității, contribuind la evaluarea sistematică a proceselor interne, la standardizarea procedurilor medicale și la implementarea mecanismelor de monitorizare și îmbunătățire continuă. Totodată, lipsa acreditării poate limita eligibilitatea instituției pentru anumite mecanisme de finanțare publică sau pentru programe de sprijin și dezvoltare în domeniul sănătății, afectând capacitatea de modernizare și extindere a serviciilor medicale. **Este de menționat în acest context și faptul că personalul medical nu are acces la „Sistemul Informațional Automatizat Asistența Medicală Primară”.**

*Din perspectiva protecției drepturilor beneficiarelor, în special a persoanelor cu dizabilități aflate în plasament, acreditarea constituie o garanție suplimentară privind respectarea standardelor profesionale, transparența actului medical și responsabilitatea instituțională. În acest context, neacreditarea serviciului medical poate genera vulnerabilități sistemice care influențează atât calitatea îngrijirilor medicale acordate, cât și nivelul de încredere în mecanismele interne de control și asigurare a calității.*

Asistența medicală în cadrul Centrului este asigurată prin intermediul infrastructurii medicale existente și al personalului medical angajat, instituția dispunând de trei posturi medicale, un

cabinet pentru proceduri, sală de pansamente, cabinet ginecologic, izolator și o sală destinată tratamentului kinetoterapeutic. Beneficiarele au acces la servicii de asistență medicală de bază, monitorizare a stării de sănătate și administrarea tratamentului prescris, conform indicațiilor medicale.

Totodată, fiind asigurate medical, beneficiarele au posibilitatea de a accesa servicii de medicină primară și servicii medicale specializate în afara Centrului, inclusiv prin intermediul medicului de familie, precum și servicii acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, în măsura în care acestea sunt disponibile și accesibile. Personalul medical din Centru asigură supravegherea stării generale de sănătate a beneficiarilor și acordă suport în cazurile care necesită intervenție medicală imediată sau trimitere către servicii medicale externe. Cu toate acestea, monitorizarea a evidențiat anumite carențe structurale în asigurarea asistenței medicale și de reabilitare. *Spre exemplu, deși există o sală de tratament kinetoterapeutic, funcția de kinetoterapeut nu este prevăzută în statele de personal, ceea ce limitează utilizarea efectivă a acestui spațiu și accesul beneficiarilor la servicii de recuperare funcțională adaptate necesităților lor.*

De asemenea, Centrul nu dispune de stomatolog în statele de personal, ceea ce presupune că accesul la servicii de sănătate orală depinde exclusiv de resursele și disponibilitatea serviciilor medicale externe. În acest sens, urmează de menționat, că în procesul examinării cartelelor medicale, a fost identificat un caz, în care primele mențiuni privind dureri dentare au fost consemnate la începutul lunii ianuarie 2025, în timp ce intervenția stomatologică a avut loc abia la mijlocul lunii februarie 2025, prin internare într-o instituție medicală spitalicească și efectuarea anesteziei generale cu extracții dentare multiple. Pe durata acestei perioade, beneficiara a primit tratament simptomatic cu analgezice. În aceeași cartelă medicală erau consemnate episoade de vomă frecventă, cu etiologie neclară, totodată, nu poate fi exclusă ipoteza unei reacții adverse grave ca urmare a administrării îndelungate de medicamente antiinflamatorii și analgezice, în lipsa unei evaluări clinice detaliate și a monitorizării sistematice a efectelor secundare.

**Potrivit standardelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT) <sup>11</sup> privind asistența medicală în locurile de privare de libertate, accesul prompt și efectiv la îngrijiri medicale, inclusiv la îngrijiri stomatologice, trebuie să fie asigurat în condiții de echivalență cu cele existente în comunitate. CPT a subliniat în mod constant că întârzierile nejustificate în acordarea tratamentelor stomatologice, gestionarea prelungită a durerii exclusiv prin medicație simptomatică și recurgerea tardivă la extracții multiple, în lipsa unor tratamente conservatoare adecvate, sunt inacceptabile și pot genera suferință fizică inutilă, susceptibilă de a se încadra în sfera tratamentelor inumane sau degradante, în sensul art. 3 al Convenției Europene a Drepturilor Omului. Această abordare este susținută și de jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, care a statuat că lipsa îngrijirilor medicale adecvate sau tratarea insuficientă a durerii în cazul persoanelor aflate în custodia statului poate constitui tratament inuman sau degradant (a se vedea, inter alia, Kudła c. Poloniei<sup>12</sup>, Kotsaftis c. Greciei<sup>13</sup>). Curtea a evidențiat că obligația statului este una sporită în raport cu persoanele aflate într-o situație de vulnerabilitate, care depind în totalitate de autorități pentru accesul la îngrijiri medicale corespunzătoare, inclusiv în domeniul sănătății orale.**

---

<sup>11</sup> <https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?utm>

<sup>12</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-63471%22%5D%7D>

<sup>13</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-86957%22%5D%7D>

Standardele recente în materie de asistență medicală aprobate de CPT, menționează că nivelul de încadrare cu personal medical, inclusiv medici de familie, medici stomatologi, asistenți medicali (inclusiv în domeniul sănătății mintale) și alți profesioniști din domeniul sănătății, trebuie să fie adaptat nevoilor specifice de sănătate ale persoanelor aflate în îngrijire instituțională. Numărul necesar de personal medical ar trebui determinat în baza unei evaluări a necesităților, realizată de profesioniști din domeniul sănătății, și fundamentată pe documentarea volumului de muncă, frecvenței și duratei consultațiilor, nevoilor de asistență medicală primară și secundară, precum și pe prevalența patologiilor în rândul beneficiarilor. CPT subliniază că colectarea și analiza acestor date sunt facilitate în mod optim prin utilizarea unui sistem electronic de management al datelor medicale, care să permită planificarea rațională a resurselor și asigurarea continuității îngrijirilor.<sup>14</sup>

**Dotările medicale și echipamentele existente** sunt, în general, funcționale, totuși, gradul de uzură și adaptare la necesitățile reale ale persoanelor cu dizabilități, în special ale celor cu mobilitate redusă sau imobilizate, evidențiază necesitatea modernizării etapizate. Monitorizarea a identificat un deficit de paturi medicale adecvate, lipsa saltelelor ortopedice/antiescare și disponibilitatea limitată a mobilierului și echipamentelor medicale adaptate. În acest context, se impune efectuarea unei evaluări detaliate a nivelului de uzură și prioritizarea achizițiilor de echipamente (inclusiv paturi ortopedice, saltele antiescare și dispozitive de ridicare), în conformitate cu Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de plasament și cu prevederile legislației în vigoare. În lipsa echipamentelor corespunzătoare, îngrijirea persoanelor cu dizabilități severe rămâne dependentă în mare măsură de efortul personalului auxiliar și al infirmierelor.

Totodată, Centrul nu dispune de tehnologii asistive sau sisteme de alertă medicală care ar putea facilita monitorizarea stării de sănătate și intervenția rapidă în situații de urgență, precum senzori de alertă, butoane de urgență, echipamente audiovizuale ori dispozitive mobile adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități severe. Absența unor astfel de mecanisme poate spori vulnerabilitatea rezidentelor, în special a persoanelor cu dizabilități intelectuale sau psihosociale, care nu pot solicita ajutor în mod autonom.

**Documentarea medicală și lipsa consimțământului informat pentru investigațiile medicale efectuate și pentru medicația administrată, inclusiv pentru recoltarea probelor biologice (sânge) în scop de analize de laborator, semnate de beneficiare și/sau de reprezentanții lor legali.** Toate cartelele medicale și foile de indicație ale beneficiarelor se păstrează în cabinetul medical. Medica-șefă a menționat că transcrie indicațiile specialiștilor consultanți în foaia de indicație. Ultima nu este standardizată, dar este una improvizată, vizualizarea acesteia nu clarifică cine prescrie și cine este responsabil de administrare (unde este semnătura medicului și a asistentei).

**Examinarea acestora a mai relevat că nu sunt anexate formulare de consimțământ informat pentru investigațiile medicale efectuate și pentru medicația administrată, inclusiv pentru recoltarea probelor biologice (sânge) în scop de analize de laborator, semnate de beneficiare și/sau de reprezentanții lor legali.** Totodată, starea de sănătate a rezidentelor nu este reflectată sistematic în documentația medicală internă. Evidențele existente se limitează, în principal, la registre care indică patologia de bază și la mențiuni sumare în fișe de medicație, fără

---

<sup>14</sup> <https://rm.coe.int/488029ad0b> Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratatelor Inumane ori Degradante (CPT), *Asistența medicală în detenție – Standard CPT*, CPT/Inf (2025) 37, revizuirea documentului CPT/Inf (93) 12 (pag. 10)

descrierea completă a tratamentelor administrate, a modificărilor intervenite, a reevaluărilor periodice sau a acordului exprimat de beneficiară ori de reprezentantul legal.

Potrivit informațiilor furnizate de personal, o parte semnificativă a rezidentelor nu conștientizează sau nu percep în mod adecvat propria stare de sănătate, ceea ce limitează posibilitatea exprimării unui consimțământ informat real și efectiv. În lipsa unor mecanisme instituționale formale de suport decizional și a implicării documentate a tutorilor legali, psihologilor sau asistenților sociali, tratamentele sunt administrate fără proceduri clare care să asigure respectarea autonomiei personale, inclusiv în formele sale asistate.

Această situație subliniază necesitatea evaluării periodice a capacității de înțelegere și decizie a beneficiarilor, precum și instituirea unor mecanisme bine gândite de suport decizional sau a unor măsuri de ocrotire juridică, în cazurile în care persoanele nu pot decide în mod autonom asupra tratamentului medical. Lipsa unor astfel de mecanisme poate genera riscuri de administrare a tratamentului fără garanții suficiente privind respectarea voinței și a interesului superior al beneficiarilor, aspect relevant inclusiv din perspectiva standardelor naționale și internaționale în domeniul drepturilor omului. În acest sens, nu a fost identificat un mecanism instituțional care să asigure revizuirea periodică a tratamentelor medicale și corelarea acestora cu evoluția stării de sănătate a rezidentelor, ceea ce amplifică riscurile asociate administrării tratamentelor în absența unui consimțământ informat efectiv.

**În lipsa unor proceduri clare de obținere și documentare a consimțământului informat, sporește riscul de încălcare a drepturilor fundamentale, inclusiv dreptul la integritate fizică și psihică, prevăzut la art. 24 din Constituția Republicii Moldova<sup>15</sup>.** Situația este agravată de vulnerabilitatea intrinsecă a persoanelor cu dizabilități intelectuale sau psihosociale, de dependența totală față de instituție și de capacitatea redusă de a refuza sau de a se retrage liber, ceea ce poate conduce la participare nevoluntară, la expunerea la proceduri nejustificate sau la imposibilitatea evaluării reale a raportului risc - beneficiu. În absența unor mecanisme de supraveghere etică, suport decizional și control extern, astfel de situații pot deveni incompatibile cu standardele de prevenire a rețelor tratamente și cu obligațiile statului în materie de protecție a persoanelor vulnerabile.

*Situația descrisă este relevantă și din perspectiva Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități<sup>16</sup>, în special a art. 12 (recunoașterea egală în fața legii) și art. 25 (dreptul la sănătate), care consacră obligația statului de a respecta autonomia, voința și preferințele persoanelor cu dizabilități și de a asigura mecanisme de suport decizional în locul substituției deciziei. În acest context, lipsa unor proceduri clare privind evaluarea capacității de decizie, documentarea consimțământului informat și implicarea mecanismelor de suport poate conduce la administrarea tratamentelor medicale fără garanții suficiente privind respectarea voinței și interesului superior al beneficiarilor. Totodată, aceste aspecte sunt corelate mandatului Mecanismului Național de Prevenire a Torturii, în măsura în care administrarea tratamentelor medicale în absența unor garanții procedurale adecvate poate afecta demnitatea umană a persoanelor aflate în plasament, expunându-le riscului unor practici incompatibile cu standardele de prevenire a rețelor tratamente.*

Așadar, constatăm absența unor proceduri instituționale clare privind evaluarea capacității de decizie, în contextul obținerii consimțământului pentru aplicarea mecanismelor de suport decizional și implicarea reprezentanților legali, contrar și prevederilor Legii nr. 114/2024 privind

---

<sup>15</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=145723&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=145723&lang=ro)

<sup>16</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=117839&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro)

sănătatea și bunăstarea mintală<sup>17</sup>, care consacră obligația respectării consimțământului informat, adaptat capacității persoanei, precum și asigurarea garanțiilor necesare pentru persoanele cu dizabilități intelectuale sau psihosociale. În acest sens, e de remarcat că nu sunt clar stabilite și documentate procedurile speciale aplicabile și modalitățile de reprezentare legală pentru beneficiarele cu dizabilități intelectuale sau psihosociale, inclusiv pentru copiii minori aflați în plasament. În special, nu este clar modul în care sunt identificate persoanele cu capacitate limitată de exercițiu, cine exercită în mod efectiv reprezentarea legală a acestora, precum și cum este asigurată participarea persoanei la luarea deciziilor care o privesc, în funcție de vârstă și nivelul de înțelegere, ceea ce generează riscuri în ceea ce privește respectarea garanțiilor legale și a interesului superior al copilului.

În acest context, este relevant de a menționa, că potrivit informațiilor furnizate de personalul medical, crizele comițiale sunt gestionate prin administrarea de Diazepam tub rectal, iar stările de agitație psihomotorie sunt tratate preponderent cu medicamente psihotrope de primă generație, precum *Clorpromazina* și *Levomepromazina*. În același timp, evaluarea discuțiilor purtate cu personalul medical a indicat că nivelul de cunoștințe privind utilizarea acestor medicamente este limitat, în special în ceea ce privește efectele adverse, riscurile de toxicitate, interacțiunile medicamentoase și necesitatea monitorizării clinice continue. Această situație generează riscuri pentru siguranța pacientului, în special în contextul administrării repetate sau în lipsa unor protocoale clinice actualizate și a unor proceduri standardizate de monitorizare a reacțiilor adverse.

Necesitatea și solicitarea medicamentelor sunt stabilite preponderent pe baze empirice, în absența unor proceduri standardizate, criterii clinice documentate sau mecanisme formale de planificare și evaluare a consumului, ceea ce poate afecta raționalitatea utilizării medicamentelor, monitorizarea tratamentelor și continuitatea îngrijirilor medicale.

**Potrivit personalului medical, rezidentele sunt supuse anual evaluărilor medicale profilactice o dată pe an:** analize de laborator, examen radiologic, examen ginecologic, etc. În caz de acutizări a bolilor somatice sunt examinate de specialiștii consultanți. Cum s-a mai menționat, s-a determinat că beneficiarele adesea primesc asistență medicală calificată și specializată întârziat, mai cu seamă cea stomatologică. Beneficiarele fiind diagnosticate cu boală acută, asociată cu dureri și risc de infectare și agravare (spre exemplu periodontită) sunt transportate pentru asistență specializată în Chișinău, fiind intervenite peste o lună de la debut.

Totuși este important de luat în considerație că beneficiarele nu dispun de un limbaj de comunicare bine dezvoltat, condiție în care cooperarea cu ei rămâne una specifică. Personalul implicat în îngrijirea și asistența acestor persoane nu au instruire în sănătatea mintală, o asistentă a menționat că ar fi avut o instruire de 1-2 zile mai mulți ani în urmă.

S-a observat că în planurile de tratament și lucru în echipă, nu este implicat medicul/psihologul/asistentul social/ocupational în dependență de necesitățile beneficiarilor.

În cadrul Centrului există registre de monitorizare a beneficiarelor cu diferite patologii (hepatice, cardio-vasculare, renale, maladii acute), aceste registre fiind create din propria inițiativă a personalului medical. Există și Registrul de consultații, examinări, internări în staționar, care oferă o oarecare transparență în evidența comorbidităților beneficiarelor, data, locul consultului și instituția medicală.

---

<sup>17</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=143550&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143550&lang=ro)

**Echipa de monitorizare a identificat lacune în asigurarea informării sistematice și a exercitării efective a drepturilor în domeniul sănătății sexuale și reproductive.** Deși există acces formal la servicii medicale ginecologice și posibilitatea de referire către servicii externe, instituția nu dispune de un program educațional periodic, structurat și adaptat nivelului cognitiv al beneficiarilor, care să vizeze sănătatea fizică, mintală, sexuală și reproductivă.

În cadrul Centrului, beneficiarele nu au acces gratuit la mijloace moderne de contracepție, iar informarea privind utilizarea acestora nu este realizată în mod sistematic, inclusiv în raport cu starea de sănătate individuală. Există o presupunere că nivelul de cunoaștere al beneficiarilor privind metodele moderne de contracepție este limitat, ceea ce restrânge capacitatea acestora de a lua decizii informate și de a-și exercita drepturile în mod autonom.

*În acest context, se conturează necesitatea elaborării și implementării unui program educațional periodic în domeniul sănătății sexuale și reproductive, adaptat nivelului de înțelegere al beneficiarilor, care să fie realizat în cooperare cu medicul ginecolog și/sau cu organizații neguvernamentale specializate. Lipsa unor intervenții sistematice și adaptate menține riscuri insuficient abordate privind sănătatea sexuală și reproductivă, aspect relevant inclusiv din perspectiva standardelor naționale și internaționale privind protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități instituționalizate.*

Personalul instituției a declarat că nu au fost înregistrate cazuri de sarcină în rândul beneficiarilor. Totodată, nu au fost obținute clarificări privind existența unor proceduri, politici sau practici documentate referitoare la accesul beneficiarilor la consiliere în domeniul sănătății sexuale și reproductive, inclusiv la utilizarea metodelor de contracepție, adaptate vârstei, capacității de înțelegere și situației juridice a acestora. Absența unor astfel de clarificări și mecanisme documentate poate genera riscuri legate de respectarea dreptului la viață privată, la sănătate și la consimțământ informat, în special în cazul persoanelor cu dizabilități intelectuale sau psihosociale aflate în îngrijire instituțională.

**Potrivit informațiilor furnizate de medicul instituției și de personal, pe parcursul anului de referință a fost înregistrat un deces, cauzat de patologie somatică. Cazuri de suicid nu au fost raportate.** Totodată, personalul a menționat existența unor episoade de comportament de autovătămare, situații în care beneficiara vizată a fost referită pentru asistență medicală de specialitate, în regim staționar psihiatric. Deși aceste cazuri au fost gestionate prin referire către servicii medicale specializate, nu au fost identificate proceduri interne documentate privind prevenirea, evaluarea și monitorizarea comportamentelor suicidare și de autovătămare, inclusiv mecanisme de raportare și urmărire post-externare, aspect care necesită o abordare sistematică, în special în contextul persoanelor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale aflate în îngrijire instituțională.

Astfel reieșind din documentarea și organizarea actului medical, se conturează necesitatea implementării unui sistem unificat de evidență medicală internă, bazat pe registre standardizate, care să includă, inclusiv, fișe de evaluare funcțională și planuri individualizate de reabilitare. Un asemenea sistem ar contribui la consolidarea procedurilor interne privind raportarea incidentelor medicale, accidentelor și leziunilor corporale, precum și la asigurarea continuității cazurilor în relația cu alte instituții competente, în conformitate cu procedurile standard de operare și cu Regulamentul de acordare a asistenței medicale.

Per ansamblu, deși Centrul dispune de o infrastructură medicală de bază și asigură accesul beneficiarilor la servicii medicale primare, asistența medicală rămâne limitată din perspectiva serviciilor specializate, de reabilitare și a dotărilor adaptate, fiind necesare măsuri suplimentare

pentru consolidarea capacității instituționale în vederea asigurării unor servicii medicale calitative, accesibile și centrate pe nevoile individuale ale persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu standardele naționale și internaționale aplicabile.

Personalul medical și de îngrijire din cadrul Centrului asigură acordarea asistenței de prim-ajutor și administrarea medicamentelor prescrise, în limitele competențelor funcționale. Cu toate acestea, din informațiile obținute în cadrul discuțiilor cu personalul, reiese că instruirile de specialitate au fost realizate preponderent în anii anteriori, în cadrul unor proiecte, **iar în prezent nu există un program sistematic de formare continuă, inclusiv instruirii specifice privind interacțiunea și îngrijirea persoanelor cu dizabilități, în special a celor cu dizabilități intelectuale sau mintale.** În situații de urgență, personalul cunoaște procedurile de accesare a serviciilor medicale din comunitate, inclusiv a serviciilor de urgență și a celor medicale specializate din afara instituției, ceea ce permite asigurarea continuității îngrijirilor medicale.

**Beneficiarele au acces liber la serviciile psihiatrului angajat în cadrul Centrului, precum și la serviciile psihiatrului din cadrul Centrului de Sănătate Mintală al raionului.** Schemele de tratament sunt elaborate de medicul de familie sau de medicii specialiști, inclusiv psihiatru, neurolog sau cardiolog, în funcție de necesitățile individuale ale fiecărei beneficiare. Administrarea medicamentelor se realizează exclusiv în baza acestor scheme de tratament, personalul colaborând cu medicii curanți și respectând indicațiile medicale stabilite. În situațiile în care beneficiarele prezintă dificultăți fizice accentuate sau probleme grave de sănătate mintală, acestea sunt referite către servicii medicale specializate, inclusiv internare în staționar la Spitalul raional Hîncești sau la Spitalul de Psihiatrie din Chișinău. Beneficiarelor Centrului li se administrează tratament cu remedii anticonvulsivante, antipsihotice și tranchilizante benzodiazepinice, etc., care necesită păstrare și evidență specială. Medicamentele sunt păstrate în farmacia Centrului, sunt eliberate de 2-3 ori pe săptămână asistentelor de gardă din blocurile de îngrijire în conformitate cu cerințele fișei de indicație.

**Centrul dispune de maseuze, care activează zilnic și contribuie la ameliorarea disconfortului fizic și la menținerea mobilității.** De asemenea, în cadrul Centrului funcționează o grupă deficitară, în care sunt plasate nouă beneficiare cu stare de sănătate foarte gravă, în cadrul izolatorului blocului medical.

Vizita de monitorizare a evidențiat și deficiențe semnificative în componenta de reabilitare fizică. În planurile individualizate de asistență nu s-a observat includerea activităților structurate de reabilitare fizică, iar beneficiarele nu dispun de fișe de evaluare kinetoterapeutică sau evaluări funcționale care să fundamenteze recomandările de masaj sau alte intervenții de recuperare. Funcția de kinetoterapeut lipsește din cadrul Centrului, ceea ce limitează dezvoltarea unor programe coerente și personalizate de reabilitare fizică.

Totodată, în cartelele medicale ale beneficiarilor nu există fișe individuale cu indicații medicale pentru masaj, fiind utilizată doar o listă lunară a beneficiarilor afișată în cabinetele de masaj. Această practică nu permite o monitorizare adecvată a intervențiilor, a frecvenței și a eficienței acestora. De asemenea, beneficiarele nu au acces, după caz, la servicii geriatrice și paliative specializate în afara Centrului, ceea ce reprezintă o lacună importantă pentru persoanele cu dizabilități severe și stare de sănătate gravă.

În ansamblu, deși Centrul oferă o gamă de activități psiho-emoționale, recreative și ocupaționale, iar beneficiarii au acces la suport psihologic și unele intervenții de recuperare, componenta de reabilitare fizică rămâne insuficient dezvoltată și neformalizată, fiind necesare măsuri

suplimentare pentru consolidarea evaluării funcționale, extinderea serviciilor de recuperare și asigurarea accesului la servicii specializate, în funcție de necesitățile reale ale beneficiarilor

*În ceea ce privește organizarea și documentarea actului medical, examinarea medicală la admiterea beneficiarilor în Centru, inclusiv la revenirea acestora din concedii sau vizite la domiciliu, reprezintă un element esențial al evaluării stării de sănătate și al prevenirii riscurilor. Personalul medical asigură, la nivel formal, evidența intervențiilor și a tratamentelor administrate beneficiarilor în diferite registre.*

*Totodată, în cadrul Centrului sunt completate trei registre de evidență a leziunilor corporale, câte unul pentru fiecare dintre cele trei blocuri ale instituției. Aceste registre conțin rubrici distincte pentru înregistrarea cazurilor de leziuni corporale, automutilări, altercații, incidente sau alte situații similare identificate în rândul beneficiarilor. Toate incidentele produse în secții sunt raportate către secretariatul instituției, ceea ce indică existența unui circuit administrativ formal de informare. Nu s-au remarcat înregistrări la capitolul contenționări de orice tip.*

Monitorizarea a permis identificarea deficiențelor semnificative în ceea ce privește calitatea, coerența și conformitatea documentării medicale cu cerințele legale și standardele internaționale. Evidența și documentarea leziunilor corporale nu sunt realizate în conformitate cu prevederile Ordinului comun nr. 77 din 31.12.2013 al Procuraturii Generale, care aprobă Regulamentul privind procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant. În practică, registrele existente nu asigură o documentare detaliată, standardizată și orientată spre evaluarea cauzelor, circumstanțelor și impactului leziunilor, astfel cum este prevăzut de actul normativ menționat.

Potrivit informațiilor furnizate de personalul medical, nivelul de cunoaștere a prevederilor Protocolului de la Istanbul și ale Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant, aprobat prin Ordinul Procuraturii Generale nr. 77 din 31 decembrie 2013<sup>18</sup>, este limitat. Această situație afectează capacitatea instituției de a identifica, documenta și raporta în mod adecvat eventuale cazuri de rele tratamente, inclusiv sub aspectul examinării medicale, al consemnării leziunilor și al corelării constatărilor medicale cu relatările beneficiarilor.

**Din perspectiva mandatului Mecanismului Național de Prevenire a Torturii, exercitat de CpPT, lipsa unor instruiți periodice și obligatorii în domeniu diminuează caracterul preventiv al mecanismelor interne și poate conduce la raportări formale sau incomplete ale incidentelor cu potențial grav. În acest context, se evidențiază necesitatea instruirii obligatorii a personalului medical privind aplicarea Regulamentului menționat și a Protocolului de la Istanbul, în vederea consolidării capacității instituționale de prevenire, identificare și raportare a relelor tratamente, în conformitate cu standardele internaționale aplicabile.**

De asemenea, măsurile de contenționare chimică nu sunt documentate în mod sistematic, lipsind înregistrările corespunzătoare privind indicația medicală, durata, medicamentele administrate, monitorizarea efectelor și evaluarea ulterioară. Procedurile interne de documentare a cazurilor de automutilare și tentative de suicid nu sunt clar reglementate, ceea ce creează riscuri privind gestionarea acestor situații și continuitatea îngrijirii.

---

<sup>18</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=44302&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=44302&lang=ro)

**În secția medicală nu sunt instituite registre de intrare și ieșire a rezidentelor, iar instituția nu dispune de un protocol clar de înregistrare a deplasărilor beneficiarilor în și din secțiile medicale. Această lipsă afectează trasabilitatea cazurilor și capacitatea de monitorizare a stării de sănătate a beneficiarilor pe parcursul intervențiilor medicale.**

Unele asistente medicale au menționat că, pe parcursul anului 2025, nu au beneficiat de instruiți specifice în domeniul prevenirii torturii și al altor forme de rele tratamente, al gestionării situațiilor de criză medicală sau al documentării corespunzătoare a leziunilor și incidentelor. Absența unor programe de formare continuă și sistematică în aceste domenii amplifică vulnerabilitățile identificate și afectează capacitatea personalului de a aplica în mod coerent standardele naționale și internaționale relevante.

Formarea profesională periodică reprezintă un element esențial pentru consolidarea competențelor personalului medical, în special în instituțiile rezidențiale care găzduiesc persoane aflate într-o situație de vulnerabilitate sporită. Includerea unei formări anuale obligatorii, care să abordeze prevenirea torturii și a relelor tratamente, gestionarea crizelor medicale, respectarea consimțământului informat și documentarea incidentelor, ar contribui la creșterea nivelului de conștientizare, la standardizarea practicilor și la reducerea riscurilor de intervenții necorespunzătoare sau de raportare incompletă.

În lipsa unor astfel de instruiți recurente, mecanismele interne de prevenire rămân insuficient consolidate, ceea ce poate afecta atât calitatea actului medical, cât și respectarea drepturilor și demnității persoanelor aflate în îngrijirea instituției.

Gestionarea situațiilor de urgență medicală este reglementată insuficient la nivelul procedurilor operaționale interne, iar instituția nu dispune de un plan operațional clar și formalizat pentru situațiile care depășesc capacitatea de intervenție la nivelul Centrului. Lipsa unor proceduri standardizate de escaladare, cu roluri și responsabilități prestabilite, căi de comunicare bine definite și mecanisme clare de coordonare cu serviciile medicale de urgență și cu alte instituții competente, generează riscuri privind promptitudinea și eficiența intervențiilor.

**În acest context, se conturează necesitatea elaborării și aprobării unui plan operațional pentru urgențe medicale, care să stabilească în mod clar rolurile și responsabilitățile personalului, procedurile de intervenție și de escaladare, precum și canalele de comunicare internă și externă, în vederea asigurării unei reacții coordonate, eficiente și conforme cu standardele profesionale aplicabile.**

**Farmacia Centrului nu deține o autorizație instituțională valabilă pentru utilizarea spațiilor și gestionarea activităților legate de circulația/păstrarea preparatelor psihotrope.** Reprezentanta responsabilă (farmacista) a comunicat că ar dispune de o autorizație emisă pe numele său, pentru lucrul cu astfel de preparate; însă, în absența unei autorizări a unității/incăperilor și a unui cadru instituțional clar, această situație ridică semne de întrebare cu privire la conformitatea regimului de păstrare, evidență, eliberare și control al medicamentelor psihotrope în cadrul instituției. Farmacia nu dispune de sistem informațional de evidență.

În acest context, se impune clarificarea regimului juridic și administrativ aplicabil farmaciei Centrului și asigurarea conformității cu actele normative relevante, inclusiv Ordinul MS RM nr. 960 din 01.10.2012 privind modul de prescriere și eliberare a medicamentelor<sup>19</sup> și Ordinul MS RM nr. 739 din 23.07.2012 privind autorizarea produselor medicamentoase de uz uman și

---

<sup>19</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=134586&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=134586&lang=ro#)

modificările post autorizare<sup>20</sup>, astfel încât gestionarea preparatelor psihotrope să fie realizată în condiții de trasabilitate, securitate și control.

**În ansamblu, deși Centrul dispune de instrumente formale de evidență medicală, acestea nu sunt integrate într-un sistem coerent, standardizat și conform cerințelor legale și internaționale. Deficiențele constatate indică necesitatea consolidării urgente a procedurilor interne de documentare medicală, instruirii personalului medical și administrative, acreditării serviciului medical și elaborării unor mecanisme clare de raportare și escaladare, în vederea prevenirii rețelor tratamente și asigurării protecției efective a drepturilor beneficiarilor.**

## **7. Temeiul legal al plasamentului în instituție și respectarea dreptului la capacitate juridică**

Beneficiarele Centrului se află prin natura plasamentului instituțional, într-un mediu semi-închis, cu libertăți de mișcare și decizie restrânse. Odată admise în centru, rezidentele nu au dreptul de a părăsi instituția după propria voință. Ele depind de durata și condițiile stabilite prin acordul de plasament sau deciziile autorităților cu anumite atribuții în domeniu, neavând posibilitatea legală de a înceta unilateral șederea înainte de termen. În practică, aceasta înseamnă că beneficiarele 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 agreată conform procedurilor stabilite. Această situație limitează dreptul la autonomie personală și la libertate al persoanelor cu dizabilități, fapt ce contravine principiilor Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități<sup>21</sup>, 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 uneori controlată și limitată. Nu toate beneficiarele se pot deplasa liber, neînsoțite, în afara incintei Centrului, ieșirile în oraș sau vizitele la familii sunt coordonate și se realizează doar cu aprobări prealabile și uneori, cu însoțitor. Numărul vizitelor externe la beneficiari este redus, majoritatea rezidenților fiind 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.

Analiza plasamentului persoanelor cu dizabilități nu poate fi limitată la actele normative secundare (regulamente, ordine ale ministerului), dar trebuie corelată cu legislația primară. În practică, admiterea în plasament se face pe baza documentelor prevăzute în Regulament intern de organizare și funcționare, inclusiv **cererea/acordul persoanei solicitante ori al reprezentantului său legal**, dar niciuna dintre legile primare nu reglementează în detaliu condițiile, motivele sau procedura plasamentului. În consecință, **cadrul legal primar este fragmentar**: legile naționale impun evaluări și planuri individualizate în Legea 123/2010 și dreptul la viață independentă Legea 60/2012, însă nu conțin dispoziții exprese despre cum și

<sup>20</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=144274&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144274&lang=ro)

<sup>21</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=117839&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro)

când se dispune plasamentul. Această situație generează riscuri de tratament inechitabil și deprivare nejustificată de autonomie.

#### **Legislația relevantă:**

- Legea asistenței sociale nr. 547/2003<sup>22</sup> și Legea nr. 123/2010 cu privire la serviciile sociale<sup>23</sup> conțin dispoziții generale despre asistența persoanelor vulnerabile, cu prevederi de evaluare a necesităților și plan individualizat de asistență, **dar nu definesc clar plasamentul ca măsură.**
- **Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități<sup>24</sup>:** consacră dreptul la viață independentă și obligația statului de a dezvolta alternative comunitare, considerând instituționalizarea o soluție **excepțională** (*ultima opțiune*). Din perspectiva acestei legi, orice plasament trebuie să fie necesar, temporar și orientat spre reintegrarea în comunitate.
- **Codul Civil:** reglementează capacitatea de exercițiu, inclusiv situațiile de **capacitate de exercițiu restrânsă** și de **lipsă a capacității de exercițiu**, precum și măsurile de ocrotire juridică corespunzătoare (**curatela și tutela**). Deși legea stabilește cadrul reprezentării legale a persoanelor cu dizabilități aflate în asemenea situații, **plasarea într-o instituție rezidențială, în absența instituirii formale a unei măsuri de ocrotire juridică**, ridică serioase probleme de legalitate și legitimitate.
- **Reglementări secundare includ:** HG 955/2023 cu privire la organizarea și funcționarea Agenției pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă<sup>25</sup> și reorganizarea unor instituții publice aflate în gestiunea acesteia, Regulamentul Cadru privind organizarea și funcționarea centrelor de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități<sup>26</sup> (Ordin MMPS nr. 43 din 26.05.2022), Regulament de organizare și funcționare al Centrului de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități, mun. Hîncești, aprobat prin Ordinul directorului nr. 1 din 12.01.2024 și coordonată de Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă. Totodată, personalul instituției, în activitatea sa profesională, se ghidează și de Regulamentul intern al Centrului de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități mun. Hîncești din 08.01.2025. Totodată, Ordinul MMPS nr. 61 din 20 martie 2024, cu privire la activitatea grupurilor de lucru intersectoriale pentru examinarea solicitărilor de dezinstituționalizare, plasament temporar, extindere a termenului de plasament și/sau transfer în/din instituțiile publice de asistență socială cu specializare înaltă, stabilește cadrul procedural de analiză a acestor cazuri, enumeră actele **necesare** pentru admitere: printre acestea se află expres **cererea sau acordul persoanei** vizate (sau, dacă aceasta are măsură de ocrotire, cererea reprezentantului legal).

Cu toate acestea, deși normele secundare detaliază proceduri administrative precum evaluarea inițială și elaborarea planului individualizat de asistență, **acestea rămân subordonate legislației primare și nu pot institui, substitui sau legitima o măsură juridică de plasament** în sens strict, nici nu pot deroga de la principiile consacrate de lege privind autonomia persoanei, consimțământul liber și protecția demnității umane.

<sup>22</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=142238&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=142238&lang=ro#)

<sup>23</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=141516&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141516&lang=ro#)

<sup>24</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=151443&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=151443&lang=ro#)

<sup>25</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=150700&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=150700&lang=ro#)

<sup>26</sup> [https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/01/Ordin-43-Regulament.pdf?utm\\_source=m](https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/01/Ordin-43-Regulament.pdf?utm_source=m)

Plus la aceasta, normele naționale trebuie puse în acord cu angajamentele internaționale ale Republicii Moldova, în special cu Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) și Convenția Europeană a Drepturilor Omului (CEDO). Din aceste standarde rezultă o serie de obligații esențiale:

- **CDPD art. 3 (Principii generale):** prevede respectul pentru demnitatea inerentă, autonomia individuală și libertatea de a-și exprima propriile alegeri. Orice măsură de plasament trebuie să protejeze aceste principii.
- **CDPD art. 14 (Libertatea și securitatea persoanei):** statuează că „nimeni nu poate fi privat de libertate pe baza dizabilității” și că orice privare de libertate trebuie să fie conformă legii și în acord cu standardele drepturilor omului. Așadar, instituționalizarea nu poate fi justificată exclusiv de pe motiv de dizabilitate.
- **CDPD art. 19 (Viața independentă și incluziunea comunitară):** recunoaște „dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu alegeri egale cu ale altora”. Statul trebuie să asigure posibilitatea alegerii formei de locuire; plasamentul rezidențial forțat este admis doar dacă persoana nu poate primi sprijin comunitar adecvat.
- **CDPD art. 12, 15, 25:** consacră dreptul la recunoaștere egală în fața legii și la protecție împotriva degradării fizice și psihice. În special, Art. 25(4) cere ca serviciile medicale să fie furnizate „pe bază de consimțământ liber și informat” al persoanei, prin educarea profesioniștilor în spiritul autonomiei și demnității. Orice măsură de plasament și de îngrijire medicală în centre trebuie să respecte libera opțiune și voința beneficiarului.
- **CDPD art. 16(3):** obligă statele să asigure că toate facilitățile pentru persoanele cu dizabilități sunt „monitorizate eficient de autorități independente”. Acesta subliniază necesitatea unei supravegheri independente (de ex. la caz - CpPT) asupra centrelor de plasament.
- **CEDO Art. 3:** interzice absolut tortura și tratamentele inumane sau degradante. În jurisprudența CEDO, plasamentele forțate și intervențiile medicale impuse fără consimțământ au fost considerate atingeri ale art. 3. De exemplu, Curtea a constatat încălcarea art.3 când femeilor cu dizabilități intelectuale li s-au impus întreruperi de sarcină fără consimțământul valid<sup>27</sup>. Principiul esențial este că un regim instituționalizat care ignoră voința persoanei riscă tratament degradant prin reducerea acesteia la obiect de îngrijire, fără autonomie reală.

Capacitatea de a decide, legală și efectivă, este reglementată de Codul Civil al RM prin măsuri de ocrotire (tutelă, curatelă). În cazul persoanelor cu dizabilități care nu și-au pierdut formal capacitatea de exercițiu, orice plasament fără **consimțământul lor liber și informat** (sau, după caz, fără mandatul legal al unui tutore/curator) ridică serioase probleme de legalitate. Regulile procedurale de admitere obligă ca solicitarea de plasament să includă cererea și acordul persoanei vizate (sau al împuternicitului legal). În absența acestui consimțământ, nu există un temei clar în legea primară pentru a institui plasamentul. Mai mult, CDPD art. 12 prevede că statul trebuie să recunoască capacitatea juridică a persoanelor cu dizabilități pe picior de egalitate cu alții și să le asigure măsuri de sprijin în exercitarea acesteia. Orice intervenție în viața persoanei trebuie să respecte dreptul acesteia la opinie și la exersarea capacității. În practică, însă, absența unei proceduri clare de asistență decizională poate determina **lipsirea de facto a**

<sup>27</sup> [https://agent.gov.md/wp-content/uploads/2024/08/decizie-CMDH-G.M.-si-altii-iuni-2024.pdf#:~:text=1\)%20Situ%C8%9Bia%20actual%C4%83%20%C3%AEn%20centrele%20de%20plasament.,Ordinul%20Ministerului%20Muncii%20%C8%99i%20Protec%C8%9Biei%20Sociale%20nr.](https://agent.gov.md/wp-content/uploads/2024/08/decizie-CMDH-G.M.-si-altii-iuni-2024.pdf#:~:text=1)%20Situ%C8%9Bia%20actual%C4%83%20%C3%AEn%20centrele%20de%20plasament.,Ordinul%20Ministerului%20Muncii%20%C8%99i%20Protec%C8%9Biei%20Sociale%20nr.)

**libertății** unui beneficiar fără căi eficiente de contestare. Faptul că plasamentul se face exclusiv pe baza unei proceduri administrative și fără implicarea justiției sau a altor garanții solide poate să contravină spiritului CDPD și să genereze tratament degradant (de ex. izolarea și pierderea controlului asupra propriei vieți).

*Din perspectiva CpPT, astfel de situații, plasarea fără consimțământ clar, fără revizuire periodică de către o autoritate independentă, poate spori riscul relelor tratamente în caz că deținerea în instituție are loc pe un termen îndelungat și cu încălcarea anumitor garanții materiale.*

În plus, obligațiile internaționale (CDPD art.16) cer monitorizarea independentă a centrelor de plasament. Prin urmare, aplicarea cumulativă a Legii 60/2012, a Codului Civil și a standardelor CEDO, subliniază că plasamentul nu poate fi justificat doar administrativ: el trebuie să fie strict necesar, proporțional și însoțit de garanții reale (revizuire periodică, căi de contestație, consimțământ exprimat). În lipsa acestor condiții, plasamentul excedează protecției sociale și declanșează obligația de prevenire a relelor tratamente.

Legea nr. 123/2010 privind serviciile sociale aduce unele clarificări privind tipurile de servicii și modul general de admitere, prevăzând că accesul la servicii rezidențiale se face în baza unei evaluări complexe și a unei decizii a autorității administrației publice locale. Cu toate acestea, legea reglementează doar accesul la servicii, nu și o măsură juridică de protecție echivalentă plasamentului minorilor. În lipsa unei astfel de măsuri, admiterea într-un centru rezidențial pentru adulți cu dizabilități rămâne o procedură administrativă, fără control judiciar, fără drept la contestare și fără garanții procedurale clare. Hotărârile de Guvern care reglementează organizarea și funcționarea centrelor rezidențiale stabilesc criteriile de admitere, documentele necesare și durata șederii, însă aceste acte administrative nu pot crea o măsură juridică de protecție, deoarece sunt subordonate legii și nu pot substitui o reglementare primară. Codul Civil, prin articolele privind tutela și curatela, reglementează doar reprezentarea juridică a persoanelor lipsite de capacitate, fără a oferi un temei pentru stabilirea locului de trai sau pentru instituirea unei măsuri de plasament.

Această lipsă de reglementare produce o serie de lacune sistemice. În absența unei măsuri juridice de protecție pentru adulți, plasamentul se realizează prin decizii administrative interne ale direcțiilor teritoriale, comisiilor multidisciplinare sau chiar ale Centrelor de plasament temporar ale persoanelor cu dizabilități, ceea ce înseamnă că persoana vizată nu beneficiază de anumite garanții procesuale în materia respectivă sau de o revizuire periodică obligatorie a temeiului plasamentului său. Procedurile de admitere diferă de la un centru la altul, neexistând un mecanism unic, standardizat, iar consimțământul persoanei este tratat inconsistent, fără o procedură clară pentru situațiile în care persoana are dizabilități intelectuale sau psihosociale. În practică, centrele „temporare” devin adesea locuri de trai pe termen lung, în lipsa unor servicii comunitare alternative, precum locuințe protejate, servicii mobile sau asistenți personali. Subordonarea directă a centrelor față de MMPS creează un potențial conflict de interese, întrucât aceeași instituție reglementează, finanțează și furnizează servicii, iar mecanismele independente de monitorizare sunt insuficiente pentru a preveni instituționalizarea de facto.

Raportarea situației actuale la standardele internaționale evidențiază și mai clar aceste deficiențe. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, impune statelor obligația de a asigura recunoașterea egală în fața legii, libertatea și siguranța persoanei și accesul la viață independentă în comunitate. Lipsa unei măsuri juridice de protecție, plasarea fără consimțământ și absența serviciilor comunitare contravin acestor obligații. Strategia europeană privind

drepturile persoanelor cu dizabilități 2021–2030<sup>28</sup> și recomandările Comisiei Europene privind dezinstituționalizarea cer statelor să înlocuiască instituțiile rezidențiale cu servicii comunitare, orientate spre autonomie și participare. În același timp, jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, în cauze precum *Stanev c. Bulgaria*<sup>29</sup>, a stabilit că instituționalizarea fără consimțământ și fără control judiciar poate constitui o formă de detenție arbitrară și o încălcare a dreptului la libertate.

În ansamblu, cadrul normativ actual nu oferă un temei legal suficient pentru plasamentul adulților cu dizabilități în centrele temporare și nu asigură garanțiile procedurale necesare pentru protejarea drepturilor fundamentale ale acestora. Lipsa unei măsuri juridice de protecție, absența controlului judiciar, procedurile administrative neuniforme și insuficiența serviciilor comunitare creează un sistem vulnerabil, predispus la instituționalizare pe termen lung și la încălcarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Din perspectiva CpPT, aceste deficiențe nu sunt doar probleme administrative sau legislative, ci factori de risc direct pentru tratamente inumane sau degradante, pentru detenție arbitrară și pentru încălcarea demnității umane. Conformarea cu standardele ONU și UE ar necesita adoptarea unei legi noi privind protecția adulților vulnerabili, definirea clară a unei măsuri de plasament cu garanții procedurale, dezvoltarea serviciilor comunitare și separarea funcțiilor de reglementare, furnizare și monitorizare.

Monitorizarea acestui aspect a mai arătat că în cazul beneficiarilor care nu dispun de suficiente abilități de înțelegere și decizie, hotărârile sunt luate, de regulă, cu suportul membrilor familiei, atunci când aceștia există și mențin contactul cu persoana. Această practică reflectă o anumită formă de sprijin decizional informal, menită să răspundă interesului beneficiarului.

Cu toate acestea, monitorizarea în cadrul vizitei a permis să se deducă, cu o anumită marjă de probabilitate, asupra existenței anumitor limitări în exercitarea efectivă a autonomiei și capacității juridice. Pentru majoritatea beneficiarilor, deciziile privind modul de asistență și îngrijire sunt luate preponderent de către angajații Centrului, fără a fi întotdeauna clar documentat nivelul de participare reală al persoanei sau existența unor mecanisme formale de suport decizional. Această abordare indică o practică instituțională în care luarea deciziilor este, în mare parte, substitutivă, și nu bazată pe sprijin individualizat pentru exprimarea voinței și preferințelor beneficiarilor.

Situația descrisă relevă necesitatea consolidării mecanismelor de sprijin în luarea deciziilor și a evaluării periodice a capacității de înțelegere a beneficiarilor, astfel încât exercitarea dreptului la capacitate juridică să fie efectivă și conformă standardelor naționale și internaționale relevante.

În acest context este necesar de remarcat că monitorizarea a evidențiat o lacună majoră la nivel practic, în cadrul Centrului nu există niciun beneficiar pentru care să fie desemnată o persoană cu mandat de ocrotire conform legislației civile. Absența acestor măsuri formale de suport decizional indică faptul că, deși abordarea declarată este una orientată spre sprijin și respectarea autonomiei, mecanismele juridice prevăzute de cadrul legal nu sunt efectiv utilizate. Această situație limitează posibilitatea de a asigura un echilibru real între protecție și respectarea voinței și preferințelor beneficiarilor, în special în cazurile persoanelor cu capacitate redusă de înțelegere, și relevă necesitatea implementării efective a instrumentelor de ocrotire juridică prevăzute de legislația civilă în vigoare.

---

<sup>28</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0101>

<sup>29</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-11776%22%5D%7D>

## 8. Tratatamentul, 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. În cadrul vizitei nu au fost identificate cazuri de tortură, rele tratamente sau acte de violență exercitate de personal asupra beneficiarilor. În cadrul Centrului, fiecare beneficiară dispune de un dosar personal, care conține informațiile relevante privind situația sa socială, medicală și administrativă. Beneficiarele sunt informate despre existența acestui dosar și, la solicitare, au acces la informațiile care le privesc. Totodată, acestea au posibilitatea de a completa dosarul personal cu opinii proprii, fotografii sau alte materiale relevante, ceea ce contribuie la reflectarea perspectivei personale și la individualizarea intervențiilor.

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.

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. 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.

**Observații generale privind relațiile dintre persoanele în plasament și personalul și conducerea instituției.** Pe parcursul vizitei, echipa CpPT a constatat că relațiile dintre personalul Centrului și beneficiari sunt, în general, caracterizate de respect, grijă și o atitudine empatică. Angajații manifestă un comportament profesionist și utilizează un limbaj adecvat, lipsit de conotații discriminatorii sau degradante. Nu au fost identificate cazuri de abuz fizic sau verbal din partea personalului, iar în cadrul interacțiunilor observate nu au fost relevate practici care să indice tortură, tratamente inumane sau degradante. Atmosfera instituțională este una relativ calmă și orientată spre protecție, contribuind la menținerea unui sentiment de siguranță în rândul beneficiarilor.

**Mediul instituțional și măsuri de protecție.** Climatul general din cadrul Centrului poate fi apreciat ca fiind relativ sigur, fără a fi identificate comportamente abuzive sau de intimidare din partea personalului ori între beneficiari. Inspectorii externi din cadrul Inspectoratului Social de Stat au confirmat lipsa tratamentelor inumane sau degradante. Cu toate acestea, instituția nu dispune de proceduri formalizate privind prevenirea suicidului și protecția persoanelor cu vulnerabilitate sporită, inclusiv a beneficiarilor cu mobilitate redusă sau cu nevoi complexe de suport, ceea ce limitează capacitatea de prevenire timpurie și de gestionare adecvată a riscurilor.

**Plasarea persoanelor în dormitoare.** Nu au fost identificate politici scrise sau proceduri standardizate privind plasarea beneficiarilor în camere, inclusiv evaluarea compatibilității acestora sau documentarea riscurilor potențiale. Deși, în practică, nu au fost raportate conflicte

majore între rezidenți, lipsa unor criterii formale nu permite verificarea modului în care sunt luate în considerare vulnerabilitățile individuale, severitatea dizabilităților sau riscurile de tensiune. Totodată, nu rezultă că beneficiarii sunt informați formal despre camera atribuită sau despre posibilitatea de a semna probleme de coabitare, ceea ce limitează exercitarea efectivă a drepturilor lor.

**Măsurile de restricționare a libertății de mișcare.** Personalul a declarat că nu sunt aplicate măsuri de contenționare fizică, mecanică sau chimică ca practică obișnuită. Gestionarea situațiilor de criză este orientată preponderent spre măsuri non-coercitive, precum discuțiile individuale, plimbările în aer liber și intervențiile de de-escaladare. Medicația psihotropă este administrată exclusiv pe baza indicației medicale. Cu toate acestea, Centrul nu dispune de politici și proceduri scrise care să reglementeze expres condițiile, durata, autorizarea, documentarea și monitorizarea eventualelor măsuri de restricționare, ceea ce nu oferă garanții suficiente pentru verificarea proporționalității și legalității unor astfel de intervenții, în conformitate cu standardele CPT.

**Respectarea integrității fizice și violența între beneficiari.** În cadrul vizitei nu au fost raportate cazuri de violență fizică, verbală sau psihologică între beneficiari. Centrul pare să mențină un climat general de siguranță, iar personalul intervine pentru a preveni escaladarea conflictelor. Totuși, nu există o politică instituțională clară și accesibilă privind prevenirea violenței, raportarea incidentelor, investigarea acestora și protecția victimelor, iar deficitul de personal reduce posibilitatea supravegherii constante și a intervenției rapide, în special în cazul persoanelor cu nevoi complexe.

**Rele tratamente aplicate de personal.** Pe durata vizitei nu au fost identificate acuzații de tortură sau rele tratamente aplicate de personal, iar beneficiarii nu au relatat astfel de situații. Conducerea Centrului a menționat că orice comportament abuziv ar fi sancționat disciplinar și, după caz, sesizat autorităților competente. Cu toate acestea, mecanismul de depunere a plângerilor nu este suficient consolidat, procedurile de sesizare nu sunt pe deplin accesibile tuturor beneficiarilor, iar garanțiile de confidențialitate și protecție împotriva represaliilor nu sunt suficient cunoscute, ceea ce constituie un risc structural din perspectiva prevenirii relelor tratamente.

## 9. Garanții împotriva relelor tratamente

**Informația privind drepturile persoanei** este furnizată beneficiarilor preponderent prin comunicare verbală, personalul Centrului declarând că rezidenții sunt informați cu privire la regulile interne, normele de conduită și comportamentele admise. Cu toate acestea, nu a fost identificat un sistem unitar și formalizat de informare scrisă, adaptat nivelului de înțelegere al persoanelor cu dizabilități intelectuale sau psihosociale. Informațiile privind drepturile fundamentale, inclusiv protecția împotriva torturii și a tratamentelor inumane sau degradante, procedurile de raportare și mecanismele de protecție nu sunt disponibile în formate accesibile și ușor de asimilat, ceea ce limitează exercitarea efectivă a dreptului la informare.

**Informațiile privind drepturile și condițiile de acces la asistență juridică** nu sunt comunicate beneficiarilor într-o manieră sistematică și structurată. Deși cadrul normativ prevede posibilitatea accesului la asistență juridică și contestarea deciziilor care afectează statutul persoanei, în practică nu au fost identificate proceduri interne clare care să faciliteze exercitarea acestor drepturi, să asigure confidențialitatea comunicării cu avocații sau să documenteze solicitările de asistență juridică. Această lacună afectează caracterul efectiv al garanțiilor juridice, în special pentru persoanele cu capacitate redusă de exprimare sau aflate sub măsuri de ocrotire.

**Procedura de reclamații și plângeri** nu este reglementată printr-un mecanism formal, clar și accesibil beneficiarilor. Deși personalul și conducerea declară că situațiile problematice pot fi aduse la cunoștința administrației, lipsesc proceduri scrise, canale confidențiale de sesizare și informații clare privind posibilitatea adresării către autorități externe sau mecanisme independente. În acest context, eficacitatea mecanismelor de plângeri ca garanție împotriva rețelilor tratamente este limitată, iar protecția împotriva eventualelor represalii nu este suficient consolidată.

**Inspecțiile interne și externe** desfășurate la nivelul Centrului, inclusiv cele realizate de Inspectoratul Social de Stat și de alte autorități competente, nu au relevat cazuri de tortură sau tratamente inumane ori degradante. Totodată, constatările acestor inspecții nu au reflectat lipsa unor înregistrări corespunzătoare privind măsurile de restricționare sau alte curențe ce țin de documentarea și raportarea leziunilor corporale, ceea ce indică faptul că aceste aspecte nu au fost identificate până în prezent ca vulnerabilități majore și urmează a fi acoperite și consolidate pe viitor, în vederea alinierii depline la cerințele legale și standardele CPT.

**Vizitele organismelor externe de monitorizare** se desfășoară, în general, fără restricții, instituția cooperând cu alte entități competente. Cu toate acestea, nu există proceduri interne explicite care să garanteze în mod sistematic posibilitatea discuțiilor confidențiale între beneficiari și reprezentanții organismelor externe, precum și protecția beneficiarilor împotriva eventualelor represalii ulterioare, aspecte esențiale pentru funcționarea efectivă a mecanismelor de prevenire.

**Garanțiile în contextul plasamentului involuntar sunt reglementate în principal prin acte normative secundare, care stabilesc proceduri administrative de admitere, evaluare și revizuire.** În practică, nu sunt reflectate suficient proceduri clare privind evaluarea periodică a necesității menținerii plasamentului, informarea beneficiarilor cu privire la dreptul de contestare sau delimitarea expresă dintre consimțământul la plasament și consimțământul la tratament, ceea ce poate genera riscuri de restrângere nejustificată a libertății personale și a autonomiei.

**Garanțiile privind persoanele aflate sub măsuri de ocrotire judiciară și rolul instanței de judecată nu sunt transpuse în proceduri interne clare și accesibile.** Beneficiarii nu sunt informați sistematic cu privire la existența unor măsuri de ocrotire, dreptul de a primi copii ale deciziilor instanței sau a autorităților publice, posibilitatea de a le contesta sau de a solicita restabilirea capacității juridice sau alte solicitări, ceea ce limitează rolul efectiv al instanței ca garant al drepturilor persoanelor instituționalizate, precum dreptul constituțional al beneficiarelor în cazul vătămării drepturilor sale de către o autoritate publică la un recurs eficient (art. 52 din Constituție)

Organizarea și documentarea actului medical reprezintă un element esențial al sistemului de prevenire a rețelilor tratamente. Examinarea medicală la admiterea beneficiarilor în Centru, inclusiv la revenirea acestora din concedii sau vizite la domiciliu, este realizată ca parte a evaluării stării de sănătate și a identificării riscurilor. Personalul medical asigură, la nivel formal, evidența intervențiilor și a tratamentelor administrate în registrele existente. Totodată, în cadrul Centrului sunt completate trei registre de evidență a leziunilor corporale, câte unul pentru fiecare bloc, care includ rubrici privind leziuni, automutilări, altercații, incidente, contenționări sau situații similare, iar incidentele sunt raportate către secretariatul instituției, ceea ce denotă existența unui circuit administrativ formal. Cu toate acestea, calitatea și conformitatea documentării medicale cu cerințele legale și standardele internaționale rămân deficitare. Evidența leziunilor corporale nu este realizată în conformitate cu Ordinul comun nr. 77 din 31.12.2013 și cu standardele Protocolului de la Istanbul, registrele existente neasigurând o documentare

detaliată, standardizată și orientată spre analiza cauzelor, circumstanțelor și impactului leziunilor, nici corelarea constatărilor medicale cu relatările beneficiarilor.

Măsurile de contenționare, inclusiv cele de natură chimică, nu sunt documentate în mod sistematic, lipsind înregistrări complete privind indicația medicală, durata, medicamentele administrate, monitorizarea efectelor și evaluarea ulterioară. De asemenea, procedurile interne de documentare a cazurilor de automutilare și tentative de suicid nu sunt clar reglementate, iar în secția medicală nu sunt instituite registre de intrare și ieșire a rezidentelor sau un protocol clar de înregistrare a deplasărilor în și din secțiile medicale, ceea ce afectează trasabilitatea îngrijirii.

Formarea și instruirea personalului medical în domeniul prevenirii torturii și al relexor tratamentelor este limitată. O parte a personalului a indicat lipsa instruirilor specifice în anul 2025 privind aplicarea Ordinului nr. 77/2013, Protocolul de la Istanbul, gestionarea situațiilor de criză medicală și documentarea corespunzătoare a leziunilor și incidentelor. Absența unor programe de formare continuă și obligatorie diminuează caracterul preventiv al mecanismelor interne și poate conduce la raportări formale sau incomplete.

Gestionarea situațiilor de urgență medicală nu este reglementată printr-un plan operațional clar și formalizat. Lipsa procedurilor standardizate de escaladare, a definirii rolurilor și responsabilităților și a mecanismelor clare de coordonare cu serviciile medicale de urgență generează riscuri privind promptitudinea și eficiența intervențiilor. În acest context, elaborarea și aprobarea unui plan operațional pentru urgențe medicale apare ca o necesitate pentru consolidarea garanțiilor de protecție și pentru asigurarea unei reacții coordonate și conforme cu standardele profesionale.

Cu toate acestea, monitorizarea efectuată a evidențiat deficiențe structurale în domeniul prevenirii torturii și a relexor tratamentelor. Prestatorul de servicii nu dispune de un Plan instituțional de prevenire și combatere a torturii și a relexor tratamentelor, elaborat în conformitate cu recomandările Mecanismului Național de Prevenire a Torturii și cu recomandările formulate în urma vizitelor periodice de monitorizare. În lipsa unui astfel de document strategic și operațional, măsurile de prevenire nu sunt suficient sistematizate și uniform aplicate.

De asemenea, nu toate beneficiarele au capacitatea de a asimila informațiile privind măsurile disciplinare sau legale aplicabile în cazurile de tortură și relexor tratamente, ceea ce limitează exercitarea efectivă a dreptului la informare și la protecție. Această situație subliniază necesitatea elaborării unor mecanisme de prevenire adaptate nivelului de înțelegere al beneficiarilor, precum și consolidarea instruirii continue a personalului și a informării accesibile a beneficiarilor, în conformitate cu standardele MNPT și CPT.

În ansamblu, garanțiile instituite în cadrul Centrului pentru prevenirea torturii și a altor relexor tratamente nu sunt conforme integral standardelor din domeniu, fără a fi pe deplin consolidate prin proceduri operaționale clare, mecanisme standardizate de documentare și instruire periodică a personalului. Deși nu au fost identificate cazuri concrete de tortură sau tratamente inumane ori degradante, lipsa unor garanții efective, precum informarea accesibilă privind drepturile, mecanismele funcționale de plângeri, documentarea medicală conform standardelor Protocolului de la Istanbul, evidența completă a măsurilor de restricționare și planurile operaționale pentru situații de criză, reduce capacitatea instituției de a preveni, detecta și reacționa prompt la eventuale situații de risc. Din perspectiva mandatului preventiv al Mecanismului Național de Prevenire a Torturii, consolidarea acestor garanții este esențială nu doar pentru respectarea cadrului legal național și a standardelor CPT, ci și pentru asigurarea unei protecții reale, continue și adaptate vulnerabilităților specifice beneficiarelor instituționalizate.

## Sinteza constatărilor

- personalul instituției nu deține informații suficiente privind mandatul și atribuțiile CpPT
- pe parcursul vizitei au fost solicitate clarificări privind temeiurile legale ale monitorizării instituțiilor rezidențiale
- structura de personal este caracterizată de un număr preponderent de infirmiere și dădace
- resursele umane sunt insuficiente raportat la particularitățile psiho-somatice și dizabilitatea fizică a beneficiarilor
- numărul specialiștilor în domeniul psihologic, ergoterapeutic și de reabilitare este foarte redus
- funcțiile cu rol terapeutic și de reabilitare sunt insuficiente raportat la numărul beneficiarilor
- nu a fost identificată o asistență multidisciplinară funcțională
- modelul de funcționare al instituției este preponderent custodial
- angajații Centrului nu dețin suficiente instruirii în domeniul sănătății mintale
- beneficiarele sunt cazate în grupe de câte 10–16 persoane
- există discrepanțe între numărul de grupe de cazare comunicat de administrație și cel observat în teren
- nu există criterii documentate și uniforme de constituire a grupelor și repartizare a beneficiarilor
- o parte semnificativă a beneficiarilor este imobilizată la pat sau utilizează scaune rulante
- repartizarea beneficiarilor cu stare gravă se face preponderent într-un singur bloc
- dormitoarele sunt de capacitate mare
- spațiul personal al beneficiarilor nu este individualizat
- bunurile personale sunt depozitate în dulapuri comune
- în unele dormitoare dotările individuale sunt insuficiente
- în unele grupuri sanitare nu sunt asigurate condiții adecvate de intimitate
- ușile toaletelor și băilor nu sunt dotate cu sisteme funcționale de închidere
- unele cabine de duș nu sunt prevăzute cu perdele
- majoritatea băilor sunt dotate cu căzi înalte, inaccesibile persoanelor cu dizabilități locomotorii
- barele de sprijin în instituție sunt insuficiente
- beneficiarele imobilizate depind de personal pentru igiena personală
- mobilierul din sălile de mese nu este adaptat persoanelor cu mobilitate redusă
- accesibilitatea clădirilor este limitată
- nu există rampe de acces între etaje
- nu sunt instalate bare de sprijin pe scări
- nu există butoane de panică sau sisteme de interfonie
- instituția nu dispune de tehnologii asistive
- mobilierul și echipamentele sunt în mare parte învechite
- numărul paturilor medicale este insuficient
- nu sunt suficiente saltele ortopedice și antiescare
- nu există funcția de kinetoterapeut în statele de personal
- componenta de reabilitare fizică este insuficient dezvoltată
- planurile individualizate nu includ evaluări funcționale sau fișe kinetoterapeutice
- instituția nu dispune de un telefon dedicat pentru utilizarea confidențială de către beneficiare
- convorbirile telefonice aparent au loc în birourile personalului
- confidențialitatea comunicării nu este asigurată
- comunicarea cu unele beneficiare se bazează pe gesturi informale

- nu este utilizat un limbaj mimico-gestual standardizat
- nu este asigurat accesul la interpret specializat
- implicarea comunității externe în activitățile culturale este limitată
- nu există acorduri formale de colaborare cu autorități locale sau ONG-uri
- serviciul medical al Centrului nu este acreditat ca prestator de servicii medicale
- activitățile medicale sunt prestate în Centru fără acreditare instituțională
- polițele de asigurare medicală sunt utilizate exclusiv pentru servicii medicale externe
- personalul medical nu are acces la sistemul informațional medical național
- funcția de stomatolog lipsește din statele de personal
- accesul la servicii stomatologice se realizează exclusiv prin instituții externe
- asistența stomatologică de urgență este acordată cu întârziere
- a fost identificat un caz de gestionare prelungită a durerii dentare prin tratament simptomatic, intervenția stomatologică s-a realizat tardiv, cu extracții multiple sub anestezie general
- nu există tehnologii de alertă medical
- documentarea consimțământului informat lipsește
- documentarea medicală prezintă carențe semnificative
- foile de indicație medicală nu sunt standardizate, nu este clar cine prescrie și cine administrează tratamentul
- evoluția stării de sănătate a beneficiarilor nu este reflectată sistematic
- reevaluările medicale periodice nu sunt reflectate sistematic iar tratamentele nu sunt revizuite cu regularitate
- nu există mecanisme formale de suport decizional
- implicarea reprezentanților legali nu este documentată
- tratamentele sunt administrate fără proceduri clare de respectare a autonomiei asistate
- nu este respectată legislația privind prescrierea și eliberarea medicamentelor psihotrope și a precursorilor
- necesitatea medicamentelor este stabilită preponderent empiric
- nu există programe educaționale adaptate privind sănătatea sexuală și reproductivă
- beneficiarele nu au acces gratuit la metode moderne de contracepție
- informarea privind contracepția nu este realizată sistematic
- nu au fost raportate cazuri de suicide
- nu există proceduri documentate privind prevenirea suicidului și autovătămării
- personalul nu cunoaște legislația privind procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant
- nu există un registru conform pentru documentarea leziunilor corporale
- registrele existente nu corespund cerințelor Ordinului nr. 77/2013
- nivelul de cunoaștere a Protocolului de la Istanbul este unul precar
- măsurile de contenționare chimică nu sunt documentate
- nu există registre de intrare și ieșire a beneficiarilor din secția medical
- nu există un protocol clar de gestionare a situațiilor de urgență medical
- lipsesc proceduri de escaladare medical
- farmacia Centrului nu deține autorizație instituțională pentru gestionarea psihotropelor
- nu există sistem informațional de evidență a medicamentelor
- libertatea de mișcare este controlată și limitată
- ieșirile din instituție sunt condiționate de aprobări
- autonomia personală este restrânsă
- practicile indică un model decizional substitutiv

## SINTEZA RECOMANDĂRILOR FORMULATE DIN 2023<sup>30</sup>

Analiza implementării recomandărilor formulate de CpPT în urma vizitei din 28 februarie 2023 relevă un progres limitat și fragmentar, cu un nivel scăzut de realizare a măsurilor propuse și cu menținerea majorității deficiențelor identificate anterior. În total, au fost analizate 33 de recomandări adresate Ministerului Muncii și Protecției Sociale, Agenției pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă (fosta Agenție Națională pentru Asistență Socială) și Centrului de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități din mun. Hîncești.

La nivelul autorităților centrale, recomandarea adresată Ministerului Muncii și Protecției Sociale, vizând aprobarea cadrului normativ privind ocrotitorul autorizat, nu a fost implementată și se menține integral. În cazul Agenției pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă, din cele opt recomandări formulate, doar una a fost parțial implementată, fiind legată de reorganizarea instituțională și ajustarea parțială a schemei de personal, dar și aceasta a coincis cu reorganizarea Agenției, care a avut loc în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 955/2023 cu privire la organizarea și funcționarea Agenției pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă și reorganizarea unor instituții publice aflate în gestiunea acesteia, prin care Agenția Națională pentru Asistență Socială a fost reorganizată în Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă.

Celelalte recomandări adresate Agenției, cu caracter sistemic, inclusiv cele privind instruirea personalului, prevenirea relor tratamente, respectarea libertății de circulație, sănătatea reproductivă și mecanismele de contestare a deciziilor de plasament, se mențin fără progrese semnificative.

În ceea ce privește Centrul de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități din mun. Hîncești, din cele 24 de recomandări formulate, doar două au fost implementate integral, una a fost parțial implementată, una nu a putut fi verificată, iar restul de 20 se mențin. Recomandările implementate vizează aspecte punctuale, precum excluderea documentării leziunilor corporale de către personal fără studii medicale și adaptarea unui mijloc de transport pentru persoanele cu dizabilități locomotorii. În schimb, recomandările cu impact structural, referitoare la resursele umane, asistența multidisciplinară, documentarea medicală, mecanismele de plângere, prevenirea relor tratamente, libertatea de mișcare, suportul decizional și accesul la servicii comunitare, nu au fost realizate.

Per ansamblu, doar trei recomandări (aproximativ 9%) au fost implementate integral, două (aproximativ 6%) au fost parțial implementate, iar majoritatea covârșitoare a recomandărilor, respectiv 26 (circa 79%), se mențin. Această dinamică indică persistența unor deficiențe structurale și sistемice, precum și o capacitate redusă de transpunere a recomandărilor CpPT în măsuri concrete și durabile.

Lipsa progresului substanțial în implementarea recomandărilor anterioare explică caracterul recurent al multor constatări formulate în cadrul vizitei din 05 decembrie 2025 și subliniază necesitatea unor intervenții coordonate, cu responsabilități clar delimitate între autoritățile centrale, agențiile de specialitate și instituțiile rezidențiale, în vederea alinierii practicilor la standardele naționale și internaționale în domeniul protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități.

### MINISTERULUI MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE:

---

<sup>30</sup> <https://ombudsman.md/post-document/raport-elaborat-in-urma-vizitei-de-monitorizare-efectuate-la-centrul-de-plasament-temporar-pentru-copii-cu-dizabilitati-hincesti-din-28-februarie-2023-2/>

Aprobarea Regulamentului prin care să fie stabilită autoritatea abilitată să autorizeze, condițiile și modul de autorizare și de desfășurare a activității de ocrotitor autorizat – **se menține**

#### **AGENȚIA PENTRU GESTIONAREA SERVICIILOR SOCIALE CU SPECIALIZARE ÎNALTĂ/FOSTA AGENȚIE NAȚIONALĂ ASISTENȚĂ SOCIALĂ:**

1. Monitorizarea centrelor de plasament temporar privind organizarea activităților și funcționalității conform actelor normative aprobate și asigurarea calității serviciilor acordate beneficiarilor, persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, și înlăturarea deficiențelor depistate – **caracter sistemic, se menține**
2. Revizuirea cadrului legal care reglementează numărul de personal aprobat în scopul măririi numărului de persoane angajate, în special asistenți sociali, psihologi, educatori, logopezi, medici, kinetoterapeuți/reabilitologi, dădace. Asigurarea remunerării muncii astfel încât pozițiile să fie motivante sub aspect financiar – **parțial implementată (Centrul s-a reorganizat și probabil s-a modificat și schema de încadrare, însă aceasta urmează a fi modificată suplimentar și ajustat salariul corespunzător)**
3. Asigurarea instruirii continue a personalului atât pe segmentul prevenirii torturii/relelor tratamente cât și la capitolul documentarea, fixarea și raportarea leziunilor corporale în corespundere cu legislația pertinentă – **se menține**
4. Întreprinderea acțiunilor clare și eficiente în scopul evitării violării dreptului la libertatea de circulație și sănătatea reproductivă a beneficiarelor – **se menține**
5. Asigurarea accesului beneficiarilor la servicii calitative de sănătate și la cele mai bune standarde de îngrijire precum accesul la facilitățile Programului Național privind sănătatea mintală și asistența medicală primară – **se menține**
6. Elaborarea și aprobarea programelor de terapie ocupațională la necesitățile reale ale persoanelor cu dizabilități privitor la traiul independent în comunitate – **se menține**
7. Asigurarea prezenței beneficiarilor în cadrul ședințelor comisiei multisectoriale a Ministerului Muncii și Protecției Sociale în vederea determinării unei decizii conforme cu dorința exprimată a beneficiarului – **se menține**
8. Asigurarea unor mecanisme juridice de contestare a deciziilor comisiilor referitor la plasarea lor în instituții rezidențiale și dreptul la o decizie asistată – **se menține**

#### **CENTRUL DE PLASAMENT TEMPORAR PENTRU COPI CU DIZABILITĂȚI HÎNCEȘTI:**

1. Întreprindere măsurilor pentru suplinirea funcțiilor vacante; înaintarea demersurilor către autorități în vederea măririi numărului de personal și a remunerării muncii prestate de angajați – **se menține**
2. Adaptarea spațiului destinat alimentației la necesitățile beneficiarilor prin utilizarea unei game cromatice potrivite, mobilier ergonomic și veselă adaptată – **se menține**
3. Efectuarea reparației în blocul alimentară – **nu s-a verificat**
4. Respectarea reglementărilor normative privind organizarea alimentației (păstrarea probelor alimentare timp de 72 ore, limitarea accesului în blocul alimentară a persoanelor străine și respectarea regulilor de acces în blocul alimentară - **realizat**
5. Asigurarea accesului beneficiarilor la serviciile medicului de familie, servicii specializate și serviciile acordate conform programelor naționale (sănătate mintală, diabet zaharat, tuberculoză, ITS, ș.a.) – **parțial implementată**
6. Elaborarea și implementarea unui program de educație sexuală cu accesul la metode anticoncepționale sau facilitarea procreării – **se menține**

7. Angajarea personalului necesar pentru a asigura asistență individualizată pentru beneficiari și implicarea multidisciplinară în procesul de asistare a cazurilor – **se menține**
8. Elaborarea și implementarea procedurilor standard privind soluționarea stărilor de conflict și violență fizică sau verbală – **se menține**
9. Eliminarea deficiențelor depistate în sistemul de înregistrare a plângerilor și de soluționare acestora cu realizarea unui algoritm clar al procedurii – **se menține**
10. Asigurarea instruirii continue a personalului angajat pe segmentul fixării/documentării/raportării cazurilor de violență sau incidente/accidente soldate cu leziune corporale – **se menține**
11. Excluderea cazurilor de documentare sau fixare a leziunilor corporale de către personalul fără studii medicale – **implementată**
12. Completarea Registrului în care s-ar înregistra aplicarea mijloacelor de contenționare fizică, chimică, mecanică sau prin izolare – **se menține**
13. Asigurarea accesului la facilități, a intimității și siguranței beneficiarilor în spațiile de baie și veceu – **se menține**
14. Plasarea în locurile vizibile și accesibile a panourilor informative despre drepturile beneficiarilor și instituțiile de drept unde pot fi depuse sesizări/plângeri – **se menține**
15. Asigurarea dreptului la convorbiri telefonice gratuite în condiții de confidențialitate și siguranță a tuturor beneficiarelor; asigurarea accesului tuturor beneficiarelor la mijloace de comunicare externă în zone wi-fi gratuit – **se menține**
16. Instituirea unui mecanism clar de raportare către Procuratură și Avocatul Poporului a situațiilor de conflict, violenței, incidente sau vătămări corporale - **se menține**
17. Adaptarea spațiilor/scărilor/infrastructurii instituției la necesitățile persoanelor cu dizabilități locomotorii – **se menține**
18. Revizuirea și implementarea programelor de terapie ocupațională la necesitățile reale a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale privitor la dezvoltarea abilităților necesare traiului independent în comunitate – **se menține**
19. Asigurarea accesului beneficiarilor la servicii juridice și sociale pentru contestarea deciziilor de plasare în centru de plasament temporar, a procesului de instituționalizare și oferirea suportului necesar pentru garantarea oportunităților de trai în comunitate sau familie – **se menține**
20. Asigurarea incontestabilă a drepturilor beneficiarilor privind libertatea de circulație pe teritoriul instituției și a accesului în afara instituției, dreptul de a se angaja în raporturi de muncă remunerată, dreptul de a practica și participa la ceremonii de cult religios. Centrul trebuie să dispună de mecanisme de suport decizional pentru beneficiari și asistență în angajarea lor în raporturi sociale – **se menține**
21. Revizuirea planului de organizare a activității instituției și bugetul aferent pentru a asigura accesul beneficiarilor la facilități de sănătate, educație, alimentație, abilități vocaționale, implicarea în raporturi sociale, exprimarea dorinței și voinței, și înlăturarea impedimentelor și barierelor depistate – **se menține**
22. Elaborarea unui plan instituțional de comun cu ANAS (AGSSÎ) privind redresarea situației corespunzător scopului determinat al instituției, programul național de dezinstituționalizare, actele legislative aferente de punere în aplicare a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități – **se menține**
23. Evaluarea stării de sănătate a fiecărei beneficiare, în special a capacității de înțelegere și decizională, în scopul inițierii procedurii de instituire a măsurilor de ocrotire

contractuale și/sau judiciare, în cazurile în care beneficiarele singure nu-și pot apăra sau valorifica drepturile – **se menține**

24. Ajustarea mijloacelor de transport la necesitățile persoanelor cu dizabilități locomotorii – **realizată implementată (există o unitate de transport acomodată rezonabil)**

**Recomandări actualizate în baza vizitei din 05.12.2025:**

### **Recomandări adresate Ministerului Muncii și Protecției Sociale**

1. *Să examineze și să aprobe revizuirea normativelor de personal aplicabile instituțiilor rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, astfel încât structura de personal să permită furnizarea unei asistențe multidisciplinare efective, centrate pe recuperare, reabilitare și suport decizional.*
2. *Să includă în mod obligatoriu funcția de kinetoterapeut în statele de personal ale instituțiilor rezidențiale sociale, cu stabilirea atribuțiilor specifice privind evaluarea funcțională, reabilitarea fizică și monitorizarea progresului beneficiarilor.*
3. *Să examineze și să aprobe introducerea funcției de stomatolog în schema de încadrare a instituțiilor rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, cu stabilirea atribuțiilor specifice privind asigurarea asistenței stomatologice preventive și curative, precum și a mecanismelor de finanțare și organizare a serviciilor respective.*
4. *Să inițieze elaborarea unui act normativ care să reglementeze expres procedura de plasare, menținere și încetare a plasamentului persoanelor cu dizabilități în serviciile rezidențiale, incluzând criteriile de eligibilitate, autoritățile competente, documentele justificative, termenele de revizuire și garanțiile procedurale.*
5. *Să introducă obligația legală de acreditare a serviciilor medicale prestate în cadrul instituțiilor rezidențiale sociale, cu stabilirea cerințelor minime de conformare, a termenelor de implementare și a mecanismelor de monitorizare.*
6. *Să reglementeze accesul personalului medical din instituțiile rezidențiale sociale la sistemele informaționale din domeniul sănătății sau să stabilească un mecanism normativ de interoperabilitate a datelor medicale.*
7. *Să reglementeze expres mecanismele juridice de contestare a deciziilor de plasare, menținere și transfer al persoanelor cu dizabilități în serviciile rezidențiale, inclusiv termenele, autoritățile competente și căile de atac disponibile*
8. *Să reglementeze, la nivel normativ, condițiile de aplicare, documentare, monitorizare și raportare a măsurilor de contenționare fizică și chimică, inclusiv prin introducerea formularelor standardizate și a mecanismelor de control.*
9. *Să instituie obligația legală de formare inițială și continuă a personalului din serviciile sociale rezidențiale în domeniul sănătății mintale, drepturilor persoanelor cu dizabilități, prevenirii relelor tratamente, Protocolului de la Istanbul și mandatului mecanismelor naționale de prevenire.*

10. *Să revizuiască standardele minime de calitate aplicabile serviciilor rezidențiale, cu introducerea unor cerințe clare privind numărul maxim de persoane per cameră, individualizarea spațiului personal și asigurarea intimității beneficiarilor.*
11. *Să consolideze cadrul normativ privind accesibilitatea infrastructurii instituțiilor rezidențiale, inclusiv obligativitatea adaptării clădirilor pentru persoanele cu dizabilități și dotarea acestora cu tehnologii asistive și sisteme de alertă.*
12. *Să reglementeze obligația instituțiilor rezidențiale de a utiliza registre standardizate pentru documentarea leziunilor corporale, incidentelor medicale, măsurilor restrictive și deplasărilor beneficiarilor în și din instituție.*
13. *Să clarifice regimul juridic și administrativ al farmaciilor din cadrul instituțiilor rezidențiale sociale, inclusiv cerințele de autorizare instituțională și evidență a medicamentelor psihotrope și a precursorilor.*
14. *Să includă explicit sănătatea sexuală și reproductivă a persoanelor cu dizabilități în standardele minime de calitate ale serviciilor sociale rezidențiale, inclusiv accesul la informare, servicii medicale și metode de contracepție.*

#### **Recomandări adresate Agenției pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă**

1. *Să inițieze demersurile necesare pentru includerea funcției de kinetoterapeut și stomatolog în statele de personal ale instituțiilor rezidențiale subordonate și să asigure condițiile organizatorice și financiare pentru prestarea serviciilor de reabilitare fizică destinate persoanelor cu dizabilități.*
2. *Să elaboreze și să aprobe modele standardizate de registre și formulare obligatorii pentru instituțiile subordonate, inclusiv:*
  - *registru de intrare-ieșire în serviciul medical;*
  - *registru de leziuni corporale și incidente;*
  - *formularul de documentare a măsurilor de contenționare fizică și chimică;*
  - *fișa de indicație medicală standardizată;*
  - *formularul de consimțământ informat.*
3. *Să asigure instruirea periodică a personalului din instituțiile subordonate privind mandatul, competențele și rolul Consiliului pentru Prevenirea Torturii (CpPT).*
4. *Să organizeze instruirii tematice periodice pentru personalul de conducere, medical și de îngrijire privind:*
  - *lucrul cu persoane cu dizabilități intelectuale, psihosociale și fizice;*
  - *comunicarea accesibilă și adaptată capacității beneficiarilor;*
  - *gestionarea comportamentelor dificile;*
  - *aplicarea alternativelor la măsurile de contenționare.*
5. *Să elaboreze, să aprobe și să disemineze un ghid metodologic privind organizarea și funcționarea comisiilor multidisciplinare în instituțiile rezidențiale, cu definirea clară*

- a componenței, atribuțiilor membrilor, procedurii de luare a deciziilor și bazei juridice a activității acestora.*
- 6. Să implementeze un sistem informațional unificat de evidență a medicamentelor în farmaciile instituțiilor rezidențiale subordonate și să stabilească proceduri standard privind gestiunea stocurilor, trasabilitatea și controlul medicamentelor, inclusiv al celor psihotrope.*
  - 7. Să acorde suport metodologic și operațional instituțiilor subordonate în procesul de acreditare a serviciilor medicale prestate în cadrul instituțiilor rezidențiale sociale.*
  - 8. Să elaboreze și să aprobe proceduri standard privind gestionarea situațiilor de urgență medicală în instituțiile rezidențiale, inclusiv proceduri de escaladare, roluri și responsabilități clare ale personalului.*
  - 9. Să organizeze exerciții practice periodice privind intervenția în situații de urgență medicală, comportamente de autovătămăre și alte situații critice, cu participarea personalului din instituțiile subordonate.*
  - 10. Să elaboreze și să implementeze standarde minime privind dotarea instituțiilor rezidențiale cu mijloace de transport adaptate necesităților beneficiarilor cu mobilitate redusă sau dizabilități severe.*
  - 11. Să asigure monitorizarea periodică a respectării standardelor de documentare medicală și administrativă în instituțiile subordonate, inclusiv utilizarea registrelor standardizate și completarea corectă a documentației.*
  - 12. Să consolideze suportul metodologic acordat instituțiilor rezidențiale în vederea elaborării și actualizării planurilor individualizate de asistență și a planurilor de lucru în echipă, ajustate la necesitățile reale ale beneficiarilor.*
  - 13. Să monitorizeze accesul beneficiarilor la servicii de sănătate sexuală și reproductivă și să prevină practicile coercitive sau discriminatorii în acest domeniu.*
  - 14. Să evalueze periodic funcționarea mecanismelor de depunere și soluționare a plângerilor în instituțiile subordonate, inclusiv accesibilitatea acestora pentru beneficiari.*
  - 15. Să asigure, în toate instituțiile rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, evaluarea sistemelor de supraveghere video în conformitate cu legislația privind protecția datelor cu caracter personal și să elaboreze și aplice regulamente interne care să reglementeze scopul monitorizării, amplasarea camerelor, stocarea și accesul la înregistrări, asigurând respectarea vieții private și caracterul proporțional al utilizării supravegherii video.*

**Recomandări adresate Centrului de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități, mun. Hîncești**

1. *Să întreprindă demersurile necesare pentru acreditarea serviciului medical al Centrului de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate.*
2. *Să standardizeze și să utilizeze exclusiv fișe de indicație medicală aprobate, completate integral și semnate de personalul responsabil.*
3. *Să asigure obținerea, documentarea și arhivarea consimțământului informat pentru toate intervențiile medicale, investigațiile și tratamentele administrate, cu implicarea reprezentantului legal, după caz.*
4. *Să documenteze exhaustiv toate cazurile de contenționare fizică și/sau chimică, cu indicarea motivelor, duratei, alternativelor aplicate și a persoanelor responsabile.*
5. *Să instituie un registru al leziunilor corporale și incidentelor, completat conform cerințelor Ordinului nr. 77/2013 și ale Protocolului de la Istanbul.*
6. *Să organizeze instruirii interne periodice pentru personal privind drepturile persoanelor cu dizabilități, prevenirea relor tratamente, identificarea și raportarea cazurilor de tortură, tratament inuman sau degradant și mandatul CpPT.*
7. *Să clarifice rolurile și responsabilitățile membrilor comisiei multidisciplinare și să asigure documentarea activității acesteia prin procese-verbale și planuri individualizate de asistență.*
8. *Să aplice procedurile legale privind instituirea tutelei sau a altor forme de reprezentare legală și să asigure păstrarea documentelor justificative în dosarele individuale ale beneficiarelor.*
9. *Să elaboreze și să aplice un plan intern de gestionare a situațiilor de urgență, cu proceduri clare de intervenție, comunicare și escaladare medicală.*
10. *Să organizeze evidența medicamentelor printr-un sistem clar și transparent de gestiune a stocurilor în farmacia Centrului.*
11. *Să asigure accesul personalului medical la informațiile medicale relevante ale beneficiarelor și la documentația necesară pentru continuitatea îngrijirii.*
12. *Să întreprindă măsuri pentru acoperirea deficitului de personal și să organizeze activitatea astfel încât să fie asigurată îngrijirea continuă a beneficiarelor.*
13. *Să extindă și să diversifice activitățile ocupaționale, terapeutice și de reabilitare, adaptate necesităților individuale ale beneficiarelor.*
14. *Să asigure accesul regulat al beneficiarelor la servicii medicale specializate și preventive, inclusiv examinări ginecologice periodice.*
15. *Să consolideze mecanismul intern de depunere, examinare și soluționare a plângerilor, într-o formă accesibilă și confidențială pentru beneficiare.*
16. *Să asigure utilizarea mijloacelor de transport adaptate, în funcție de necesitățile reale ale beneficiarelor cu mobilitate redusă.*

*17. Să elaboreze și să distribuie materiale informative în formate accesibile privind drepturile beneficiarelor, serviciile disponibile și procedurile interne ale Centrului.*

*18. Să faciliteze accesul beneficiarelor la activități vocaționale, muncă remunerată și participare la viața socială și comunitară, în funcție de capacitățile și dorințele exprimate.*

La final, Consiliul pentru Prevenirea Torturii subliniază că va monitoriza îndeaproape implementarea acestor recomandări. În spiritul mandatului său de prevenire, CpPT își exprimă disponibilitatea 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 sau ședințe 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 29 decembrie 2025*

*Raportul se semnează de Președintele Consiliului pentru prevenirea torturii.*

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