



**Consiliul pentru Prevenirea Torturii**  
*Mecanismul Național de Prevenire a Torturii*

**RAPORT**

privind vizita preventivă /de monitorizare  
efectuată la **Penitenciarul nr. 13-Chișinău**  
din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor  
la **12-13 iunie și 15 decembrie 2025**

**Membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii:**

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

## ***I. DATE INTRODUCTIVE***

La data de **12-13 iunie și 15 decembrie 2025** Consiliul pentru Prevenirea Torturii (în continuare *Consiliul sau CpPT*) a efectuat vizite de monitorizare la Penitenciarul nr. 13 Chișinău (în continuare *P13*) din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor (în continuare *ANP*).

Numele membrilor Consiliului pentru Prevenirea Torturii ce au participat la vizită:

- Iuliana Curea, membră al Consiliului;
- Marcel Moraru, membru al Consiliului;
- Iurie Levinte, membru al Consiliului;
- Gheorghe Bosii, membru al Consiliului;
- Arcadie Astrahan, ex-membru al Consiliului

Membrii Consiliului au fost însoțiți în cadrul vizitei din 15 decembrie 2025, de Dna Svetlana Doltu, expertă în sănătate publică contractată de Oficiul Avocatului Poporului.

### **Scopul vizitei și reperatele de monitorizare**

Scopul general al vizitei a fost monitorizarea situației în Penitenciarul nr. 13 mun. Chișinău privind respectarea drepturilor persoanelor deținute, împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente inumane sau degradante.

Ca și obiectiv stabilit al vizitei a fost și evaluarea comprehensivă/examinarea tratamentului persoanele private de libertate și a condițiilor materiale de detenție, de la momentul plasării în instituție până la transfer sau eventual liberare, precum formularea de recomandări bazate pe standarde naționale și internaționale pentru prevenirea torturii și altor rele tratamente<sup>1</sup>, precum și cele formulate în baza vizitelor anterioare ale CpPT. Un alt obiectiv tradițional al vizitelor realizate este și examinarea nivelului de implementare a recomandărilor formulate în cadrul vizitei anterioare ale CpPT, la caz este vorba de vizita din din 2 august 2023.<sup>2</sup>

### **Mandatul Consiliului pentru Prevenirea Torturii și metodologia vizitei**

Vizita se desfășoară în baza mandatului Consiliului pentru Prevenirea Torturii, în calitate de Mecanism Național de Prevenire a Torturii în Republica Moldova, în conformitate cu Legea Nr. 52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul) și cu Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante (OPCAT), semnat la New York la 18 decembrie 2002.

Pentru a efectua vizite preventive și de monitorizare, Consiliul pentru Prevenirea Torturii nu înștiințează în prealabil și nici nu cere permisiunea vreunei autorități. Membrii Consiliului aleg în mod independent locurile care urmează să fie vizitate și persoanele cu care doresc să discute.

În formatul actual, Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) a fost instituit la 24 octombrie 2016 în temeiul Legii nr. 52 din 3 aprilie 2014 privind Avocatul Poporului (Ombudsmanul) și exercită de atunci funcția de Mecanism Național de Prevenire a Torturii, în conformitate cu Protocolul opțional la Convenția ONU împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente cu

<sup>1</sup>[https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p\\_p\\_id=com\\_liferay\\_journal\\_content\\_web\\_portlet\\_JournalContentPortlet\\_INSTANCE\\_rmo9MHZGnl46&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&com\\_liferay\\_journal\\_content\\_web\\_portlet\\_JournalContentPortlet\\_INSTANCE\\_rmo9MHZGnl46\\_languageId=ro\\_RO#p\\_com\\_liferay\\_journal\\_content\\_web\\_portlet\\_JournalContentPortlet\\_INSTANCE\\_rmo9MHZGnl46](https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p_p_id=com_liferay_journal_content_web_portlet_JournalContentPortlet_INSTANCE_rmo9MHZGnl46&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&com_liferay_journal_content_web_portlet_JournalContentPortlet_INSTANCE_rmo9MHZGnl46_languageId=ro_RO#p_com_liferay_journal_content_web_portlet_JournalContentPortlet_INSTANCE_rmo9MHZGnl46)

<sup>2</sup> [Raport de vizită la Penitenciarul nr.13 - Chișinău, 2 august 2023 - Ombudsman](#)

cruzime, inumane sau degradante. În virtutea articolelor 30, 31 și 32 din Lege, completate de Regulamentul propriu de organizare și funcționare, CpPT este împuternicit să pătrundă, fără preaviz, în orice loc aflat sub jurisdicția statului unde se găsesc ori pot fi găsite persoane private de libertate, beneficiind de acces nelimitat la spații, registre și documente, precum și de posibilitatea de a purta discuții confidențiale cu deținuții și cu personalul instituției. Mandatul se exercită potrivit standardelor Subcomitetului ONU pentru Prevenirea Torturii (în continuare SPT).

Metodologia aplicată utilizată în cadrul vizitei, a îmbinat tehnicile utilizate de SPT, CPT, practicile anterioare ale CpPT și orientările din Manualul Operațional al CpPT.

## **II. INFORMAȚII GENERALE DESPRE INSTITUȚIE**

Plafonul de detenție al Penitenciarului nr. 13 este de 570 persoane.<sup>3</sup> La momentul ultimei vizite, din luna decembrie, erau deținute 939 persoane (**cu 369 de deținuți mai mult decât numărul maxim admis!**), dintre care 57 femei, 5 deținuți pe viață, 52 persoane în carantină, 147 persoane deținute în serviciul medical, 95 persoane deținute în izolare în baza art. 206 CE și 4 persoane aflate la expertiza medico-legală staționară (Centrul Medicină Legală)<sup>4</sup>.

Accesul în instituție a fost asigurat fără impedimente. Conducerea penitenciarului a prezentat date statistice pentru anul 2024 și semestrul I 2025, preluate din raportul de bilanț, iar ulterior și nota informativă despre măsurile efectuate de către Secția medicală pe parcursul trimestrului III 2025. Membrii CpPT au avut acces neîngrădit la dosarele și registrele solicitate și au verificat sectoarele locative, carantina, izolatorul disciplinar, unitatea medicală, curțile de plimbare, sectorul pentru femei, unitatea de gardă și secția de evidență a deținuților, unde se păstrează dosarele personale ale deținuților. În total, au fost realizate interviuri confidențiale, cu peste cincizeci de persoane private de libertate, iar personalul a manifestat deschidere și cooperare deplină.

În pofida angajamentelor luate de către Republica Moldova privind construcția noului Penitenciar, acesta rămâne un deziderat,<sup>5</sup> fapt menționat ca progres așteptat și în Raportul CPT (2025).<sup>6</sup> În pofida acestui fapt, resurse financiare publice destinate acestui scop în anul 2026 nu au fost prevăzute.

### **Structura funcțională și infrastructura Penitenciarului nr. 13-Chișinău**

Instituția dispune de mai multe sedii, amplasate pe teritoriul instituției penitenciare și în afara lui. În interiorul instituției sunt amplasate:

- 3 sectoare locative (în total 174 de celule)
- unitatea medicală (*cabinetul medicilor serviciului medical, cabinetul stomatologic, cabinetul radiologic*) și cabinetul medical din zona de admitere a nou-veniților în instituție;
- sectorul destinat izolării disciplinare și carantina (5 celule);

Clădirea administrativă este combinată cu punctul de trecere și control, camerele de întâlniri de lungă și scurtă durată.

<sup>3</sup> [https://drive.google.com/drive/folders/1pDOQYYddG\\_s4Iqd5ITwNo8\\_BQG4xgT3O](https://drive.google.com/drive/folders/1pDOQYYddG_s4Iqd5ITwNo8_BQG4xgT3O)

<sup>4</sup> <https://cml.gov.md/ro>

<sup>5</sup> <https://anp.gov.md/index.php/#lg=1&slide=0>

<sup>6</sup> <https://rm.coe.int/4880299ae1>

Serviciul de pază diurn se asigură la 16 posturi fixe.

În afara blocului de regim funcționează un sector gospodăresc destinat deținuților selectați conform art. 198 din Codul de executare, antrenați în activități de întreținere și deservire internă (bucătărie, spălătorie, curățenie etc.). Capacitatea sectorului este de 45–50 lucrători, dar gradul de ocupare nu depășește 60 % din cauza criteriilor de eligibilitate, la momentul vizitei fiind antrenați 33 de condamnați.

Penitenciarul dispune de spălătorie, unde sunt amplasate mai multe mașini de spălat industriale și respectiv uscătoare.

Pentru menținerea legăturilor familiale, penitenciarul dispune de trei încăperi de întrevedere de lungă durată și o încăpere pentru întrevederi de scurtă durată, compartimentată în trei boxe separate, cu monitorizare video. Consultațiile juridice se desfășoară în șase cabinete destinate întrevederilor cu avocații, procurorii sau ofițerii de urmărire penală.

Accesul personalului și al vizitatorilor civili se realizează printr-un punct de trecere și control (PTC), echipat cu detector de metale, scanner RX și registru de intrare-ieșire. Separat, funcționează un punct de control tehnic pentru transportul special (intrarea principală), care comunică direct cu secția „primire–predare deținuți”, aceasta include nouă încăperi mixte destinate repartizării pe categorii, percheziției corporale, completării documentației și izolării temporare.

Un al doilea punct de control tehnic este amplasat la ograda gospodărească, fiind folosit pentru aprovizionarea cu produse alimentare și materiale de construcție, evacuarea deșeurilor menajere, precum și ca acces de rezervă în situații excepționale.

Regimul disciplinar este asigurat prin activitatea a trei izolatoare situate la subsolul Blocului 1. Fiecare încăpere are pat metalic rabatabil, veceu, lavoar, iluminat electric, însă lipsește masă, scaun, ventilația mecanică și lumina naturală adecvată.

Pentru igiena personală, penitenciarul dispune de cinci încăperi de baie dotate cu cabine de duș, dintre care una este destinată deținuților de gen feminin. Programul de baie este, în practică, o singură dată pe săptămână din cauza capacității limitate a instalației de apă caldă.

Activitatea fizică zilnică se desfășoară în 34 de curți de plimbare cu suprafețe cuprinse între 35 m<sup>2</sup> și 55 m<sup>2</sup>.

Administrația penitenciarului susține că persoanele care nu au posibilitatea de deplasare primesc consultații în celule sau sunt ajutate de către personalul medical să se deplaseze în altă încăpere specializată de la blocul de regim unde se dețin. De asemenea, penitenciarul dispune de două celule pentru deținuții cu nevoi speciale, dotate cu utilaje speciale (fotolii rulante, cadre de mers, scaun pentru baie, paturi electrice reglabile).

Instituția nu dispune de proceduri operaționale sau instrucțiuni interne privind măsurile de acomodare rezonabilă și accesibilitate pentru persoane cu dizabilități psiho-sociale și intelectuale, care de obicei nu țin de ajustarea mediului și încăperilor, ci mai des de modificări în regim și regulamente.

### **III. SUPRAPOPULAREA - PREMISA STRUCUTRALĂ A TRATAMENTULUI INUMAN ÎN PENITENCIARUL NR. 13 CHIȘINĂU**

De la prima întrevvedere cu directorul interimar al instituției, în dimineața zilei de 12 iunie 2025, problema supraaglomerării a fost recunoscută ca subiect central al discuției și problemă de ordin sistemic.

Astfel, administrația a comunicat CpPT datele operative la zi. Plafonul de detenție al penitenciarului constituie 570 locuri, aprobat prin ordinul Ministrului Justiției nr. 41 din 09.02.2023. În ziua vizitei din luna iunie, în instituție se dețineau **885 deținuți**, cu **315 persoane mai mult** decât prevede capacitatea instituției. Din numărul total de deținuți, 51 erau deținute (femei); persoane care figurează pe dosare penale unde pedeapsa penală prevede detențiunea pe viață sau 30 de ani – 12 persoane (5 – hotărâri nedefinitive, 4 – hotărâri definitive și 3 persoane a căror dosare urmează a fi reexamine); nici un deținut nu se afla la greva foamei sau în izolatorul disciplinar; 90 de persoane au solicitat măsuri de protecție potrivit art. 206 din Codul de executare. La momentul vizitei, în penitenciar nu se afla niciun minor (au fost transferați la Penitenciarul Goian). Cea mai mare creștere a numărului deținuților în tendință (mai mult de 10%) a avut loc în ultimele 2 luni din aprilie 2025. Cele mai multe intrări în timpul săptămânii au loc în ziua de vineri (25-30 deținuți noi). Reieșind din datele statistice publice<sup>7</sup>, tendința este deosebit de îngrijorătoare în contextul suprapopulării deja existente și contribuie la agravarea situației – comparativ cu 1 ianuarie 2025, atestăm o creștere cu 60 deținuți la 1 iulie 2025.

În partea ce ține de vizita din decembrie, în instituție erau deținute **939 persoane (cu 54 mai mulți decât în cadrul vizitei anterioare și 369 de deținuți mai mult decât numărul maxim admis!)**, dintre care 57 femei, 5 deținuți pe viață, 52 persoane în carantină, 147 persoane deținute în serviciul medical, 95 persoane deținute în izolare în baza art. 206 CE și 4 persoane aflate la expertiza medico-legală staționară (Centrul Medicină Legală). Șeful penitenciarului a comunicat echipei de monitorizare, că în ultima perioada numărul preveniților a crescut din cauza sporirii numărului de dosare penale pornite pe art. 217 CP al RM, în care respectiv se aplică mai des arestul.

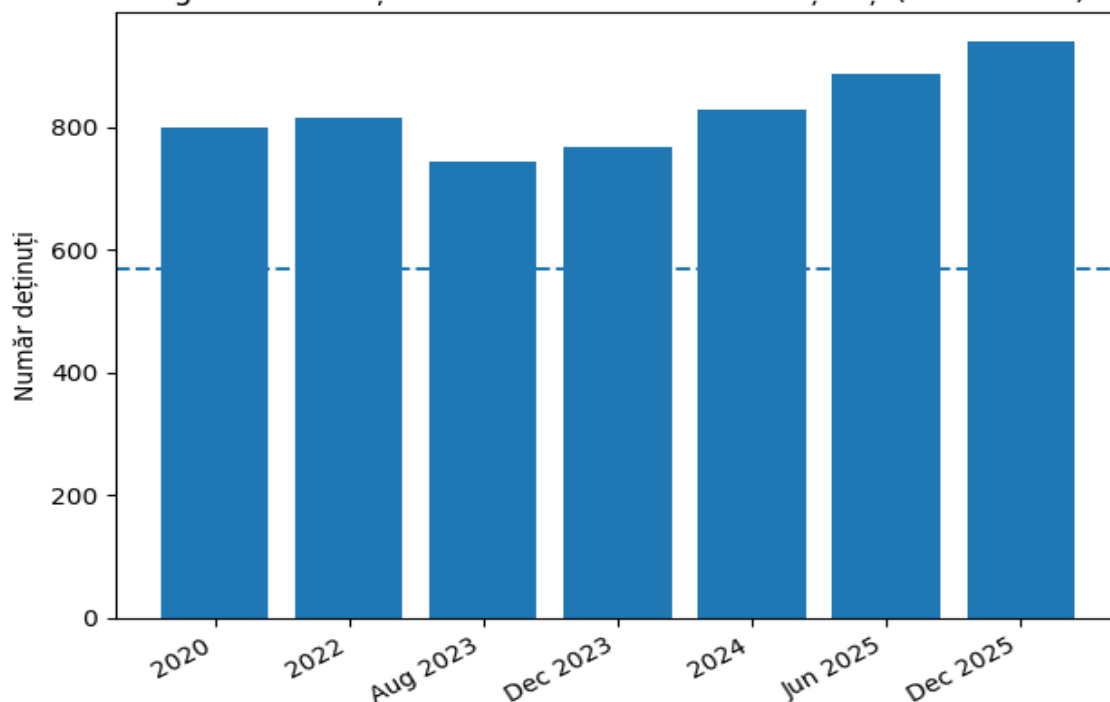
**Membrii Consiliului constată din start faptul că în Penitenciarul nr. 13, deținuții se dețin în condiții de suprapopulare. Problema suprapopulării rămâne a fi actuală, iar în multe cazuri efectele adverse ale suprapopulării sunt condițiile inumane sau degradante. CpPT atrage atenția atât administrației instituției, Administrației Naționale a Penitenciarelor, cât și Ministerului Justiției, despre necesitatea soluționării imediate a problemei suprapopulării, deoarece aceasta are o influență negativă asupra tuturor celorlalte aspecte ale detenției și asupra climatului general din cadrul instituției. Organizarea și distribuirea deținuților în același timp trebuie gestionată cu respect față de necesitățile persoanelor cu dizabilități fizice și mintale, precum și a altor categorii de deținuți.**

În acest context, se poate menționa că în perioada 2020–2025, Penitenciarul nr. 13 din Chișinău a înregistrat o creștere constantă a numărului deținuților peste capacitatea sa legală de 570 de deținuți. Conform datelor acumulate, în februarie 2020 erau 800 deținuți (140,4% din capacitate), iar în decembrie 2022 – 816 deținuți (143,2%). Situația s-a agravat ulterior: în iunie 2025, CpPT a consemnat 885 deținuți (155,3%), iar în decembrie 2025 – 939 deținuți (164,7%). Graficul sugerat în Figura 1 ar ilustra evoluția numerică a populației carcerale, iar Figura 2 –

<sup>7</sup> Pagina web a Administrației Naționale a Penitenciarelor <https://anp.gov.md/index.php/raport-statistic-date-statistice>

dinamica procentuală a densității, cu o presupusă linie de referință în unele celule de sub 3 m<sup>2</sup>/loc (pragul prezumției de tratament inuman conform jurisprudenței CtEDO și anume în Mursic contra Croatiei<sup>8</sup>, în care Marea Cameră a Curții Europene a Drepturilor Omului a stabilit în 2016 că un spațiu personal de sub 3 metri pătrați per persoană într-o celulă colectivă creează o prezumție puternică de încălcare a articolului 3 din Convenția Europeană (interzicerea tratamentelor inumane și degradante). Curtea a precizat că la calculul suprafeței se include mobilierul, dar se exclude grupul sanitar, iar această prezumție poate fi răsturnată doar dacă autoritățile demonstrează factori compensatori semnificativi, precum perioade foarte scurte de confinare, acces extins la activități în afara camerei și timp substanțial petrecut în aer liber.

Figura 1. Evoluția anuală a numărului de deținuți (2020–2025)



Ultimele două evaluări efectuate de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii (CPT), vizita periodică din ianuarie–februarie 2020 și vizita ad-hoc din 5-13 decembrie 2022, oferă un tablou convergent asupra deficiențelor structurale ale Penitenciarului nr. 13. În linii mari, concluziile Comitetului confirmă persistența unor încălcări sistemice ale art. 3 CEDO (interzicerea tratamentelor inumane sau degradante) și ale Regulilor Nelson Mandela<sup>9</sup>, în pofida cooperării formale manifestate de autorități. La momentul vizitei CPT din decembrie 2022, penitenciarul deținea 816 persoane (632 arestați preventiv și 184 condamnați), în timp ce capacitatea legală calculată la 4 m<sup>2</sup>/persoană rămânea 570 de locuri. Autoritățile au încercat să „recalibreze” problema prin reducerea normei de spațiu la 3 m<sup>2</sup> și ridicarea artificială a plafonului la 818 locuri, măsură criticată explicit de CPT. În martie 2023, plafonul a fost readus la 570 locuri fără ca numărul real al deținuților să scadă, menținând penitenciarul drept cea mai aglomerată instituție penitenciară din țară. Astfel, raportul CPT pentru vizita din decembrie 2022 confirmă că Penitenciarul 13 rămânea și atunci cea mai supraaglomerată instituție din țară: 816 persoane la un plafon legal de 570 locuri. Reducerea ad-hoc a normei de spațiu la 3 m<sup>2</sup>/persoană, manevră criticată de CPT, nu a rezolvat problema, iar în martie 2023 plafonul a revenit oficial la 570, fără ca numărul deținuților să scadă.

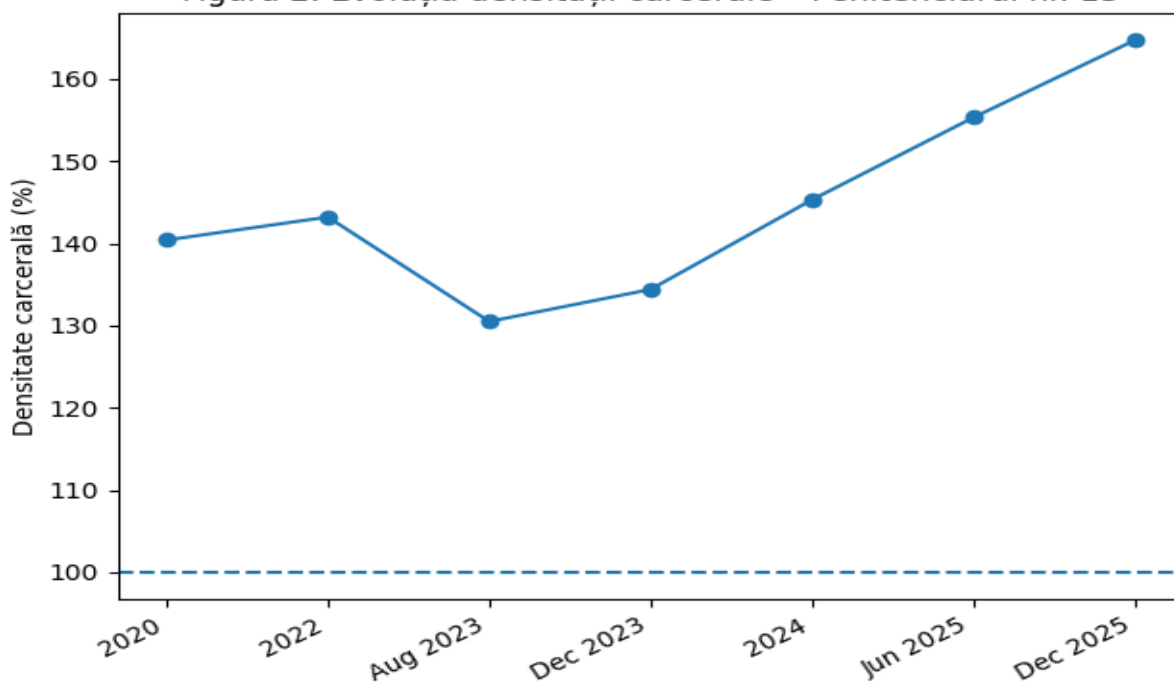
<sup>8</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-167483%22%5D%7D>

<sup>9</sup> Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela), rezoluția adoptată de Adunarea Generală a ONU la 17 decembrie 2015

În pofida unor renovări punctuale (circa 120 de celule), majoritatea încăperilor oferă doar 2–3 m<sup>2</sup> per persoană, celulele înguste de subsol, lipsite de lumină naturală și aerisire adecvată, rămân improprii și ar trebui scoase din uz. În mai multe celule nu se atingea nici 2m<sup>2</sup> per deținut (de ex. 12 paturi în 22 m<sup>2</sup> sau 16 paturi la 29m<sup>2</sup>, unde după spusele deținuților în unele perioade au fost cazate 20 (mai multe celeule de la blocul 1). Regimul zilnic continuă să însemne 23 h/zi în celulă, cu o singură oră de plimbare. Pe termen lung, soluția structurală, care este construcția noul penitenciar, rămâne a fi blocată, iar CPT solicită prioritate maximă și introducerea unui sistem progresiv de executare pentru a reduce supraaglomerarea. Concluzia CPT a fost una tranșantă, cooperarea declarată a autorităților nu este susținută de implementare efectivă, respectiv se impune un calendar ferm, cu termene și responsabili, pentru fiecare recomandare reiterată<sup>10</sup>.

Astfel, Penitenciarul nr. 13 pare prins într-un mecanism inversat, deoarece cu cât se îmbunătățește legislația executării pedepselor și se anunță reforme, cu atât numărul de deținuți crește mai mult decât infrastructura poate suporta. Capacitatea conform normei legale s-a menținut neschimbată la 570 de locuri (standard de 4 m<sup>2</sup>/persoană), însă numărul celor custodiați s-a mișcat pe un traseu ondulat, dar întotdeauna deasupra liniei de conformitate.

Figura 2. Evoluția densității carcerale – Penitenciarul nr. 13



Curtea nu stabilește, în mod obișnuit, violarea art. 3 din CEDO pe baza cotei procentuale, ci pe condițiile concrete: în *Torreggiani și alții c. Italiei*<sup>11</sup> procentajele sistemice au servit drept fundal factologic pentru a demonstra caracterul structural și a impune remedii interne, încălcarea fiind fundamentată pe spațiul efectiv. În *Muršić c. Croației*<sup>12</sup> s-a consacrat prezumția puternică de încălcare atunci când spațiul personal scade sub 3 m<sup>2</sup> în celule multiple, iar între 3–4 m<sup>2</sup> evaluarea devine contextuală (ventilație, lumină, igienă, timp în afara celulei, posibilitatea de mișcare). Republica Moldova a fost condamnată pentru condiții similare în *Mitrofan c.*

<sup>10</sup> Raport către Guvernul Republicii Moldova privind vizita ad hoc efectuată în Republica Moldova de către Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) din 5-13 decembrie 2022 <https://rm.coe.int/1680ac59d8>

<sup>11</sup> <https://www.juridice.ro/wp-content/uploads/2016/07/Torreggiani-%C5%9Fi-al-%C5%A3ii-%C3%AEmpotriva-Italiei.pdf>

<sup>12</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-167483%22%5D%7D>

Republica Moldova (2013), reclamantul a fost plasat cu alți 5 deținuți într-o celulă de numai 9,5 m<sup>2</sup> (destinată, conform legii, pentru 2 persoane)<sup>13</sup>. Curtea a constatat încălcarea art.3 și a acordat daune morale (15.000 EUR) pentru supraaglomerarea extremă și suferința aferentă. De asemenea, în perioada de referință situația generală din penitenciarele moldovenești era recunoscută ca fiind sever deficitară, de la vizita CPT din 2007 și până în 2010 raporturile oficiale consemnau constant că spațiul deținuților scade, ajungând în medie la 2 m<sup>2</sup> per deținut, sub norma legală de 4 m<sup>2</sup>. Într-o inspecție din 2010 a Penitenciarului nr. 13, a fost găsită o celulă de 24 m<sup>2</sup> în care erau înghesuiți 8 persoane (circa 3 m<sup>2</sup> per deținut). Aceste exemple ilustrează caracterul sistemic al fenomenului și aplicabilitatea principiilor CtEDO: supraaglomerarea severă generează tratament degradant implicit, necesitând intervenție imediată.

Suprapopularea nu este doar un număr, ea se regăsește tangențial și în aproximativ 17% posturi vacante la personal, în celulele de la subsol fără ventilare retrase doar pe hârtie și în imposibilitatea programării mai mult de o oră de aer liber. Chiar și tentativele parțiale de renovare nu pot compensa deficitul de spațiu: pentru a atinge standardul de 4 m<sup>2</sup>, populația penitenciară ar trebui redusă la ≤ 570 de persoane sau suprafața locativă ar trebui extinsă cu minim încă un bloc de detenție, ceea ce este imposibil.

Supraaglomerarea, totodată, combinată cu un **flux anual de peste 50 000 de persoane escortate** între instanțe și instituții medicale, împiedică administrația să repartizeze obiectiv deținuții conform art. 205 și 309 din Codul de executare.

### **Efecte ale supraaglomerării asupra condițiilor de detenție**

Supraaglomerarea cronică produce **efecte de cascadă** care prejudiciază serios calitatea vieții în detenție. O densitate excesivă duce inevitabil la:

- **Afectarea igienei și sănătății:** spațiile locative sunt supraîncărcate, ventilația devine insuficientă, instalațiile sanitare sunt folosite intens, iar dezinfectarea frecventă a celulelor devine aproape imposibilă. În consecință, cresc riscurile de boli contagioase (tuberculoză, hepatită, infecții virale) și de afecțiuni dermatologice sau respiratorii. Lipsa spațiului personal împiedică igiena adecvată (de ex. imposibilitatea de a păstra distanțarea față de un coleg infectat).
- **Restricționarea activităților:** cu mulți deținuți în același perimetru, accesul la curte, la program educativ, recreativ sau de lucru este limitat. Timpul petrecut afară din celulă scade semnificativ, iar orele de plimbare adesea nu compensează lipsa mișcării și aerului. Crește sedentarismul și stresul psihic.
- **Încălcarea separării regulate:** nivelul ridicat al aglomerării face dificilă separarea categoriei penale, a regimurilor de detenție și a persoanelor vulnerabile (deținuți cu boli cronice, LGBTI etc.) conform cerințelor legale. În practică, chiar și persoanele cu risc medical sau psihologic sunt forțate să conviețuiască îndeaproape cu restul populației carcerale.
- **Tensiuni și conflicte între deținuți:** precum remarcă CPT și alții, supraaglomerarea „diminuează intimitatea, crește tensiunile și riscul de abuzuri și violență între deținuți”<sup>14</sup>. În condiții de spațiu insuficient, conflictele minore se pot escala iar agresiunea între

<sup>13</sup> <https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/11/jurisprudenta-curtii-europene-a-drepturilor-omului-privind-violarea-in-locurile-privative-de-libertate-a-art.-3-al-conventiei-europene-pentru-apararea-drepturilor-omului-si-a-libertatilor-fundamentale.pdf>

<sup>14</sup> [Accommodation | APT](#)

grupuri este mai probabilă. Cei mai vulnerabili (bolnavi, în vârstă, bolnavi mintal etc.) sunt expuși agresiunii și intimidării.

- **Încălcarea demnității și intimității:** Situația descrisă relevă o atingere adusă demnității și dreptului la viață privată al persoanelor private de libertate, ca urmare a absenței unui nivel minim de confidențialitate în contextul supraaglomerării (inclusiv cazuri de dormit pe podea, sub expunere continuă). Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat constant că elementele materiale ale spațiului de detenție, ca suprafața, dotările, iluminarea și ventilația, trebuie să fie compatibile cu respectarea demnității umane. Deficitul de spațiu accentuează disconfortul, putând atinge pragul de gravitate ce depășește suferința inevitabilă inerentă detenției.

### ***Recomandări consolidate privind suprapopularea***

***1. Consiliul pentru Prevenirea Torturii reiterează că orice plan de investiții (inclusiv proiectul noului penitenciar) va rămâne inefficient dacă, concomitent, nu se implementează măsuri alternative la arestul preventiv și mecanisme/politici de „gate-keeping” pe durata urmăririi penale. Reducerea populației la plafonul legal nu este o opțiune strategică, ci o obligație pozitivă a statului, derivată din art. 3 CEDO, precum și din prevederile art. 24 din Constituția Republicii Moldova.***

Conceptul de gatekeeping este utilizat în literatura criminologică și juridică pentru a descrie rolul politicilor, mecanismelor și actorilor instituționali care filtrează accesul unei persoane în detenție, în scopul limitării utilizării excesive a privării de libertate<sup>15</sup>. Acest concept este menționat expres, de exemplu, în analiza realizată de unele instituții de cercetare privind rolul poliției și al altor actori din sistemul penal ca gatekeepers ai intrării în detenție, precum și în doctrina de drept penal internațional, unde Camera preliminară a Curții Penale Internaționale este descrisă ca având un rol de gatekeeping în controlul deciziilor procurorului<sup>16</sup>. Deși termenul gatekeeping nu este utilizat ca atare în instrumentele Consiliului Europei, principiile care îl fundamentează sunt clar reflectate în standardele CEDO și ale CPT: Curtea Europeană a Drepturilor Omului a subliniat constant caracterul excepțional al arestului preventiv și obligația autorităților de a examina efectiv măsuri alternative<sup>17</sup>, iar CPT a arătat că supraaglomerarea penitenciarelor nu poate fi soluționată exclusiv prin investiții în infrastructură, ci necesită măsuri structurale de limitare a intrărilor în detenție. În același sens, Regulile ONU de la Tokyo promovează utilizarea măsurilor neprivative de libertate și reducerea fluxului de admitere în detenție<sup>18</sup>.

*Pentru a aborda supraaglomerarea cronică a Penitenciarului-13 într-un mod realist, fără a solicita resurse administrative suplimentare, Consiliul propune instituirea unui mecanism de control al admisiei, inspirat din unele principii ale politicilor de gate-keeping<sup>19</sup>. Acest sistem ar funcționa ca un filtru de intrare, activat automat de Serviciul evidență a deținuților al instituției, ori de câte ori numărul persoanelor custodiate depășește pragul de 110 % din capacitatea*

<sup>15</sup> Vera Institute of Justice, *Gatekeepers: The Role of Police in Ending Mass Incarceration* <https://www.vera.org/downloads/publications/gatekeepers-police-and-mass-incarceration.pdf>

<sup>16</sup> Salinas Cerda, A., *The “Gatekeeping” Role of the Pre-Trial Chamber of the International Criminal Court* (PhD Thesis, University of Glasgow) <https://theses.gla.ac.uk/6420/1/2015salinasphd.pdf>

<sup>17</sup> [https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide\\_art\\_5\\_eng](https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_5_eng)

<sup>18</sup> United Nations, *Standard Minimum Rules for Non-Custodial Measures (Tokyo Rules)* [https://www.unodc.org/pdf/criminal\\_justice/UN\\_Standard\\_Minimum\\_Rules\\_for\\_Non-custodial\\_Measures\\_Tokyo\\_Rules.pdf](https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_Non-custodial_Measures_Tokyo_Rules.pdf)

<sup>19</sup> Manualul Biroului ONU pentru Droguri și Criminalitate privind strategiile de reducere a supraaglomerării în închisori. [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding\\_in\\_prisons\\_Ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf)

legală (adică mai mult de 627 deținuți), aplicația de gestiune internă ar genera o notificare oficială transmisă către sediul central al ANP, către organele procuraturii și instanțele judecătorești care asigură controlul judiciar la etapa urmăririi penale.

Această alertă, validată digital, nu ar necesita intervenții birocratice noi, ci doar ar semnaliza o situație de risc sistemic, solicitând redirecționarea noilor mandate de arest spre alte instituții penitenciare cu locuri disponibile sau în paralel, instanțele ar fi încurajate să aplice măsuri alternative, acolo unde faptele nu implică gravitate excesivă și unde există garanții procesuale.

Soluția se bazează pe datele deja existente în sistem, nu necesită angajări suplimentare și permite o intervenție rapidă.

Prin acest tip de control administrativ preventiv, gestionarea spațiului nu mai este reactivă, ci devine o formă proactivă de protecție a drepturilor omului, care oprește riscul de tratament inuman înainte de a se produce. Este, în esență, o măsură de echilibru între funcția coercitivă a statului și obligația pozitivă de a garanta condiții minimale demne în detenție, așa cum o impune art. 3 CEDO și standardele internaționale asumate de Republica Moldova în materie de executare a pedepselor privative de libertate.

**2. Vizitele realizate de Consiliu au scos în evidență o altă problemă sistemică ce depășește competența exclusivă a administrației penitenciare dar care are tangență cu suprapopularea: recurgerea frecventă și adesea nejustificată la măsuri preventive și pedepse privative de liberate, atât în materie penală (arest preventiv ori pedepse scurte cu închisoarea), cât și în materie contravențională (arest contravențional).**

Au fost documentate cazuri în care deținuții aflați în arest preventiv așteptau de la 3 la 5-8 luni, fixarea următoarei ședințe de judecată, fără explicații clare privind stadiul dosarului. Totodată, în cadrul apelului de dimineață din 13 iunie, s-a identificat o persoană sancționată contravențional cu arest pentru fapte de pericol social redus, „Sustragerea în proporții mici din avutul proprietarului” (art. 105 Cod contravențional), posibil fără ca instanța să fi examinat opțiunea amenzii, a muncii neremunerate în folosul comunității sau altă alternativă stabilită de lege.

Această abordare disproporționată privind detenția, amplifică artificial populația custodiată, alimentează suprapopularea cronică (155 % la data vizitei) și sporește riscul de tratament inuman, contrar art. 3 CEDO și principiului de ultimă ratio, pentru astfel de măsuri preventive, consacrat de Curtea Europeană a Drepturilor Omului.

Pentru a transforma aceste constatări într-un răspuns instituțional coerent, CpPT consideră necesară schimbarea paradigmei rolului evidenței speciale în penitenciare, într-un format mai proactiv care nu doar ar duce evidența internă a deținuților, dar ar putea și comunica anumite stări de fapt autorităților cu competențe în domeniu.

Spre exemplu, dat fiind faptul că administrația penitenciarului și ANP dispune de anumite sisteme informaționale de evidență a deținuților, s-ar putea crea suplimentar un flux electronic de date care să acopere:

- durata arestului preventiv pe dosar și pe instanță, cu indicarea amânărilor de ședințe;
- statistici separate asupra arestului preventiv și pedepselor penale scurte (sub doi ani), precum și a arestului contravențional, însoțite de justificarea refuzului alternativelor neprivative;

- un prag-alertă de câteva zile între termenele stabilite pentru sesiunile de judecată, în cauzele persoanelor arestate preventiv, după a cărui depășire dosarul este semnalat automat anumitor entități de autoadministrare judecătorească și procurorului de caz;
- un raport trimestrial transmis Consiliului Superior al Magistraturii și Ministerului Justiției, care să evidențieze indicatorii de performanță privind aplicarea măsurilor alternative la detenție.

*Consiliul îndeamnă autoritățile responsabile la demararea discuțiilor interne referitor la acest subiect, în vederea examinării posibilității instituirii unui astfel de mecanism de „gate-keeping” judiciar, construit pe date deja existente în sistemul judiciar-penitenciar și fără impact bugetar major. Aceasta ar putea contribui în timp la restabilirea echilibrului dintre funcția coercitivă a statului și protecția efectivă a drepturilor fundamentale ale persoanelor private de libertate.*

#### **IV. 15 ANI DE SEMNALARE TRANȘANTĂ A NECONFORMITĂȚII IZOLATOARELOR DISCIPLINARE DIN PENITENCIARUL NR. 13 CU STANDARDELE PREVĂZUTE DE ARTICOLUL 3 DIN CEDO**

La 16 aprilie 2010, în cadrul unei misiuni UNICEF, un fost ministru al justiției al Franței și Ambasador de bunăvoință a intrat în sectorul disciplinar al Penitenciarului, constatând condițiile inumane. Acesta a adresat atunci o notă publică Ministerului Justiției, cu solicitarea de a închide imediat celulele de tip carceră. Ministrul Justiției de atunci a recunoscut caracterul degradant al acestor spații și a anunțat suspendarea utilizării lor, angajându-se la o închidere definitivă în contextul reformei penitenciare.<sup>20</sup>

În decursul a trei vizite succesive în 2011, 2015 și 2020, Comitetul European pentru Prevenirea Torturii (CPT) a documentat în mod constant condițiile precare din izoloarele disciplinare ale Penitenciarului nr. 13 din Chișinău, semnalând deficiențe grave care pun sub semnul întrebării conformitatea acestora cu standardele europene privind tratamentul uman al persoanelor private de libertate.

În cadrul vizitei din 21–30 noiembrie 2011, CPT a descris deficiențele generale de infrastructură și igienă din spațiile destinate detenției disciplinare, subliniind lipsa luminii naturale și a spațiului suficient pentru fiecare persoană deținută. Vizita periodică din 9–16 septembrie 2015, a adus din nou în prim-plan celulele disciplinare situate în subsolul penitenciarului. Comitetul a constatat lipsa ventilației, iluminării, dotărilor minime de igienă și a posibilității de odihnă în timpul zilei. Aceste condiții pot fi calificate drept „sub pragul unui tratament uman”. Cea mai clară și fermă critică a venit odată cu vizita din 28 ianuarie – 7 februarie 2020. CPT a identificat două celule disciplinare deosebit de neconforme, aflate în subsolul Blocului 3: una de 4,5 m<sup>2</sup> (inclusiv spațiul sanitar), iar cealaltă de 6,8 m<sup>2</sup>, ambele lipsite de apă curentă, lumină artificială și sonerii de apel. Deținuții nu aveau niciun mijloc de odihnă în timpul zilei, fiind obligați să rămână în picioare sau pe beton. În acest context, CPT a recomandat în mod expres ca aceste celule să fie extinse la minimum 6 m<sup>2</sup> (exclusiv anexa sanitară), fie scoase definitiv din uz.

Consecvența observațiilor formulate de CPT în rapoartele elaborate în urma celor trei vizite indicate supra, indică o **problemă structurală persistentă** în ceea ce privește regimul și condițiile din izoloarele disciplinare ale Penitenciarului nr. 13. Amplasate în subsol, cu spațiu insuficient, lumină deficitară, lipsă de ventilație și dotări minime, aceste celule contravin în mod sistematic standardelor europene de detenție. Menținerea lor în uz, în pofida monitorizării internaționale și a recomandărilor clare formulate de CPT, expune persoanele deținute la un **risc**

<sup>20</sup> <https://moldova.europalibera.org/a/2015999.html>

**serios de tratament inuman sau degradant**, în sensul articolului 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului.

Vizitele CpPT din 2022 cel mai recent, monitorizarea din 12-13 iunie 2025, confirmă că spațiile nu au fost închise, lumina naturală rămâne precară, temperatura devine insuportabilă vara, iar mobilierul minimal împiedică orice activitate de bază. Paturile sunt din metal, cu vopsea veche și rugină, fiind controlat de supraveghetori din afara celulei (poate fi ridicat și deschis pentru controlul regimului de culcat sau șezut), scaune lipsesc, iar pentru așezare când patul e încuiat în poziția ridicat este doar o bară de metal<sup>21</sup>. Aflarea în aceste celule în mod practic nu poate întruni condițiile minime pentru demnitatea umană. Aparte de condițiile de detenție, CpPT consideră că însăși impunerea la statul în picioare pentru perioade lungi de timp, în special ca pedeapsă disciplinară, este foarte probabil să constituie un tratament inuman sau degradant. Registrul sancțiunilor include atât în perioada anului 2024 cât și de la începutul anului 2025 aplicarea sancțiunilor disciplinare sub formă de plasare în izolatorul disciplinar pe 7 zile. Monitorizarea CpPT din 12-13 iunie 2025 confirmă persistența aceluiași deficiențe tehnice.

Registrul vizitelor medicului a izolatorului de pedeapsă nu este disponibil, verificarea frecvenței vizitelor fiind imposibilă, precum și caracterul solicitărilor înaintate de persoanele încarcerate. Mai multe persoane au invocat că nu au văzut medicul pe parcursul ultimelor 2-3 zile.<sup>22</sup> Consiliul consideră inadmisibilă astfel de situație, care evident completează pedeapsa disciplinară cu limitarea dreptului la examinare medicală promptă, contrar Regulei 46 Nelson Mandela care prevede că *personalul medical nu va avea nici un rol în procesul de aplicare a sancțiunilor disciplinare sau a altor măsuri de constrângere. Cu toate acestea, ei vor atrage o atenție deosebită stării de sănătate a condamnaților deținuți în orice formă de separare, inclusiv prin vizitarea zilnică a unor asemenea deținuți și acordarea asistenței medicale prompte și a tratamentului la solicitarea unor astfel de deținuți sau angajați ai penitenciarului.*

**Consiliul reiterează importanța respectării standardelor naționale și internaționale care impun monitorizarea medicală regulată a persoanelor aflate în izolare disciplinară, în vederea prevenirii tratamentelor inumane sau degradante și a protejării sănătății fizice și psihice a acestora.**

Totodată, examinarea Registrului rapoartelor disciplinare confirmă o aplicare disproporționată a sancțiunii: 35 de plasări în primele trei luni ale anului 2025, dintre care 21 pentru injurii, folosirea de expresii obscene ori refuzul de a se ridica suficient de rapid la apel. Măsurile aplicate trebuie să fie conforme cu pct. 45 din Regulile Nelson Mandela și pct. 60 a Recomandării (2006)2 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei<sup>23</sup> privind proporționalitatea măsurilor disciplinare.

Jurisprudența Curții Europene – *Becciev*<sup>24</sup>, *Ostrovar*<sup>25</sup>, *Mitrofan* și *Plotnicova* contra Republicii Moldova , a stabilit că spațiul sub 4 m<sup>2</sup>, lipsa mobilierului de bază și absența ventilației constituie tratament inuman. Parametrii descriși în aceste hotărâri corespund în totalitate situației actuale a celor trei carceri, expunând statul la noi condamnați.

<sup>21</sup> <https://photos.app.goo.gl/ec5zY6XF5qoSDBZn7>

<sup>22</sup> Pct. 600. Hotărâre nr 583 din 2006 cu privire la aprobarea Statutului executării pedepsei de către condamnați  
Punerea în aplicare a sancțiunii sub formă de izolare disciplinară se efectuează doar după examenul medical al deținutului și stabilirea faptului că executarea acestei sancțiuni nu va afecta sănătatea fizică sau psihică a acestuia. Deținuții izolați disciplinar sînt examinați zilnic de medicul locului de deținere, iar la propunerea medicului executarea acestei sancțiuni poate fi întreruptă din motive de sănătate a condamnatului, pînă la însănătoșirea acestuia.

<sup>23</sup> <https://rm.coe.int/16804c8d9a>

<sup>24</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%5B%22001-112622%22%5D%7D>

<sup>25</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%5B%22001-112658%22%5D%7D>

Deci după 15 ani de recomandări și angajamente publice ale demnitarilor, izolatoarele disciplinare sunt încă folosite în condiții care încalcă art. 3 CEDO și standardele CPT.

**CpPT solicită Administrației Naționale a Penitenciarelor și Ministerului Justiției să dezafecteze imediat celulele izolatorului disciplinar din momentul recepționării prezentului raport. Totodată Consiliul recomandă în mod ferm:**

- să suspende orice plasare disciplinară până la reamenajarea corespunzătoare a izolatoarelor disciplinare.
- a exclude orice formă de pedeapsă disciplinară sau tratament care ar presupune impunerea deținuților să stea în picioare pentru perioade lungi de timp.
- realizarea unui audit intern, privind proporționalitatea sancțiunilor privind aplicarea carcerii cu gravitatea abaterilor comise de deținuți , pentru perioada 2024-2025, informând în acest sens Avocatul Poporului.

## ***V. RESURSELE UMANE***

Penitenciarul nr. 13 funcționează, potrivit ordinului ANP nr. 37/16.05.2018, cu o schemă teoretică de 287,5 posturi. La data vizitei erau vacante 48 de funcții, ceea ce înseamnă aproape o cincime din efectivul necesar. Cel mai acut deficit se înregistrează în serviciile de pază și regim, unde turele de 24 de ore au devenit regulă, deși standardele CPT recomandă o durată maximă de 12 ore pentru a preveni erorile de judecată, epuizarea și reacțiile disproporționate în situații de criză. Lipsa de personal nu se limitează însă la linia de siguranță: posturi neocupate în serviciul medical, regim, reintegrare și sectorul logistic încetinesc distribuția medicamentelor, întârzie aprovizionarea cu materiale, măresc timpul de așteptare la ridicarea coletelor și alte activități care sunt necesare pentru activitatea corespunzătoare a penitenciarului.

Supraaglomerarea, 885/939 deținuți la o capacitate legală de 570 locuri, transformă fiecare absență de la o anumită funcție într-un multiplicator de risc. Un singur agent trebuie uneori să supravegheze peste 90 de persoane, raport care depășește de două ori media europeană pentru instituții similare. Consecințele pot fi diferite: intervenții tardive în caz de altercații, cercetări disciplinare sumare, recurs mai frecvent la izolarea individuală și, nu în ultimul rând, un nivel ridicat de stres profesional. Unele discuții cu personalul au semnalat simptome clasice de „burn-out”, insomnie, iritabilitate, absenteism și sentimentul că sistemul tolerează o relație numeric dezechilibrată a numărului de personal angajat în coraport cu populația custodiată.

Schema de personal subdimensionată subminează și funcționarea detașamentului gospodăresc: nu sunt suficienți deținuți pentru activități de întreținere, ceea ce prelungește termenele de salubritate și reparații minore.

În acest sens, reamintim, că articolul 3 CEDO impune statului o obligație pozitivă de dotare cu personal suficient și corespunzător instruit: un raport sănătos de cadre este premisa securității dinamice, a investigațiilor prompte și a unui climat carceral bazat pe respect reciproc.

În jurisprudența sa consolidată, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat că articolul 3 al Convenției nu se limitează la o interdicție negativă a relelor tratamente, ci implică și obligații pozitive ale statului, în special în ceea ce privește adoptarea de măsuri operaționale rezonabile și eficiente pentru prevenirea riscurilor reale și imediate la adresa integrității fizice sau psihice a persoanelor aflate în custodie.

Astfel, în cauza X și alții c. Bulgariei<sup>26</sup> Curtea a subliniat că autoritățile naționale trebuie să ia măsuri care, judecate în mod rezonabil, ar fi putut preveni riscul identificabil de rele tratamente, iar în cauza O’Keeffe vs. Irlanda<sup>27</sup>, s-a precizat că statul trebuie să pună în aplicare măsuri de protecție eficiente, mai ales pentru persoanele vulnerabile, și să acționeze atunci când are sau ar trebui să aibă cunoștință despre existența unui risc.

Aplicate contextului penitenciar, aceste principii implică necesitatea existenței unui cadru organizatoric funcțional, care presupune nu doar norme formale, ci și personal suficient numeric și calificat, capabil să asigure securitatea dinamică, monitorizarea riscurilor și reacția promptă la incidente. Eșecul statului de a garanta o astfel de infrastructură umană, mai ales în condiții de supraaglomerare sau vulnerabilitate sporită (cum ar fi detenția în regim de izolare), poate atrage răspunderea statului pentru încălcarea articolului 3 din Convenție.

Standardele CPT în acest sens menționează că asigurarea relațiilor pozitive personal - deținuți va depinde, pe lângă alte aspecte, în mare măsură de prezența în orice moment a unui număr adecvat de personal în zonele de detenție și în locurile de activitate frecventate de către deținuți. Efectivele, în ansamblu scăzute ca număr de personal și/sau ca sisteme specifice de prezență a personalului și care diminuează posibilitățile de contact direct cu deținuții, vor împiedica în mod cert dezvoltarea relațiilor pozitive. Într-un mod mai general ele crează un mediu care nu va oferi securitatea dorită nici personalului și nici deținuților. Trebuie, de asemenea, notat că atunci când efectivele de personal nu sunt suficiente, un număr important de ore suplimentare se pot dovedi necesare pentru a menține un nivel minim de securitate și programe de activitate în instituție. O astfel de stare a lucrurilor poate ușor genera un nivel important de stres pentru personal și o epuizare profesională prematură, situație care riscă să mărească tensiunea inerentă tuturor mediilor penitenciarului.<sup>28</sup>

Factorii agravanți semnalati de administrație ce ține de resursele umane:

- fluctuația anuală ridicată, menționată de administrație;
- programul de lucru de 24 de ore, cu plata orelor suplimentare la un tarif descurajant, menționat de unii angajați;
- volumul administrativ crescut (peste 20 000 de colete și 50 000 de solicitări de întrevederi scurte în 2024);
- impactul direct al supraaglomerării asupra frecvenței incidentelor violente și a timpului de reacție.

Mai mult ca atât, un post regulat este desfășurat pentru paza secției de expertiză psihiatric medico-legală staționare din CML Chișinău, la momentul vizitei la expertiză se aflau 4 persoane. Postul regulat implică 2 ori 4 persoane.

**Consiliul recomandă revizuirea și abrogarea prevederilor Ordinului directorului Administrației Naționale a Penitenciarelor nr. 63 din 11 iunie 2018 în partea ce vizează instituirea unui post regulat de pază al ANP în cadrul secției de expertiză psihiatrică medico-legală staționară din cadrul Centrului de Medicină Legală din Chișinău.**

Această practică contravine principiilor legalității și separării competențelor instituționale, întrucât Centrul de Medicină Legală este o instituție medicală civilă, aflată în subordinea

<sup>26</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22%3A%5B%22001-207953%22%7D>

<sup>27</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22%3A%5B%22002-9263%22%7D>

<sup>28</sup> Punctul 26 din cel de-al 11-lea Raport general al Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT), publicat în 2001, CPT/Inf (2001) 16 (<https://rm.coe.int/1680696a75>)

Ministerului Sănătății, și nu se află în jurisdicția sau sub autoritatea Administrației Naționale a Penitenciarelor. Totodată, menținerea atribuțiilor de pază a persoanelor private de libertate într-o instituție medicală externă agravează deficitul de personal din instituțiile penitenciare, afectează capacitatea ANP de a asigura paza și siguranța celorlalți deținuți și generează riscuri sporite de securitate.

**În acest context, se recomandă identificarea unor mecanisme alternative, conforme cadrului legal național și standardelor internaționale, pentru asigurarea securității în cadrul Centrului de Medicină Legală, cum ar fi implicarea structurilor abilitate de ordine publică sau a serviciilor de securitate proprii ale instituției medicale, cu respectarea strictă a drepturilor fundamentale ale persoanelor supuse expertizei medico-legale.**

**Pentru a rupe cercul vicios creat de deficitul de personal și suprapopulare, CpPT propune inițierea unui dialog cu Serviciul resurse umane al ANP și /sau cu Ministerul Justiției privind trei direcții prioritare: trecerea etapizată la ture de 12 ore, un pachet salarial care să includă stimulente financiare motivante, facilitarea accesului la servicii de sprijin psihologic. Fără o consolidare rapidă a resurselor umane, orice îmbunătățire structurală va rămâne fragilă, iar riscul de tratament degradant va continua să planeze asupra Penitenciarului nr. 13.**

## ***VI. TRATAMENTUL PERSOANELOR AFLATE ÎN DETENȚIE***

### ***a) Relațiile dintre deținuți și personal***

Per general, pe parcursul vizitei atitudinea și comportamentul personalului față de deținuți erau respectuoase și corecte. În cadrul vizitei de monitorizare și a discuțiilor confidențiale, membrii CpPT nu au primit de la persoanele cu care s-au discutat, alegații de aplicare a torturii din partea personalului penitenciarului față de deținuți. Totuși, membrii CpPT au recepționat multiple alegații de detenție în condiții inumane sau degradante, în special din partea deținuților cărora li se asigură siguranța personală (art. 206 din Codul de executare), a celor plasați în regim de carantină, precum și celule din cadrul demisolurilor.

Unii deținuții au dat de înțeles că nu se simt în siguranță deoarece numărul de personal angajat este foarte mic și nu reușește să supravegheze tot sau să intervină în caz de conflict. Deși de facto condamnații pot reclama abuzuri sau violență din partea altor deținuți, totuși măsura nu pare a fi efectivă, pe motiv că fie nu se intervine, fie nu se întreprind măsuri eficiente, fie deținutul riscă să fie plasat în altă celulă unde riscă să fie supus represaliilor.

### ***b) Sistemul de privilegii, subcultura criminală***

Deși conducerea penitenciarului neagă prezența sau influența subculturii criminale, pe motiv că instituția are statut de izolator și deținuții sunt separați în celule, **totuși CpPT constată faptul că există o clasificare non-formală între deținuți; există inegalitate și tratament discriminatoriu vizibil la repartizarea în celule, condițiile materiale din celule, numărul persoanelor din celule, accesibilitatea pentru menținerea igienei personale, dotarea și condițiile din curțile de plimbare etc.** Numărul mare de deținuți care au solicitat asigurarea securității personale reprezintă un alt indicator clar al influenței subculturii criminale. Deținuții plasați în acest regim susțin că în penitenciar riscă să fie abuzați sau agresați fizic dacă nu se supun anumitor reguli sau cerințe impuse de așa-numiții „autorități criminale”, spre exemplu să joace cărți, să achite sume de bani sub diferite pretexte, să transmită bunuri sau produse alimentare etc. De asemenea, membrii Consiliului au observat tratamentul inegal față de deținuții

plasați conform art. 206 al Codului de executare (celule cu spații foarte mici, imposibilitatea de a avea TV în celulă, curtea de plimbare fără utilaj sau echipament sportiv etc.).

**Consiliul este pe deplin conștient de amploarea problemei, dar recomandă ca, în termeni proximi, administrația să reducă turele la 12 ore, să rotească săptămânal agenții între secții și să condiționeze orice repartizare în celule de semnătura a doi responsabili – pași minimi, dar esențiali, pentru a rupe controlul integral al subculturii criminale și a garanta tratament egal tuturor deținuților.**

### *c) Violența între deținuți și evidența internă*

O îngrijorare pentru Consiliu este menținerea unui număr mare de cazuri de automutilări la deținuți și a prezenței diverselor leziuni corporale traumatice, fapt care indică la un mediu nesigur de detenție.

Din Registrele studiate s-au atestat următoarele cifre:

- **77 cazuri de automutilări pe parcursul anului 2024**, motivele fiind: nu sunt de acord cu sentințele pronunțate, termenii aplicați de privare de libertate, etaparea în alte penitenciare, dereglările psihice, ca semn de protest în timpul efectuării unor măsuri de regim;
- **20 cazuri de automutilare la începutul anului 2025**, în mare parte fiind invocate aceleași motive;
- **38 de cazuri de declarare a grevei foamei în 2024**
- **12 cazuri de declarare a grevei foamei de la începutul anului 2025**

Este de menționat că toate incidentele de automutilare prezentate mai sus sunt incluse în Registrul de evidență a deținuților care s-au automutilat/provocat leziuni.

Concomitent, s-a studiat un alt registru, - Registrul de evidență a cazurilor de automutilare, care prezenta cu totul alte cifre, **în 2024 fiind atestate 586 de cazuri**, pe când **de la începutul anului 2025 fiind înregistrate 235 de cazuri**. **Explicația administrației a fost că în scopul eficientizării documentării și raportării acestea sunt datele de leziuni corporale altele decât automutilările, iar denumirea registrului urma să fie modificată corespunzător.**

În contextul îmbunătățirii procedurii de raportare de către ANP prin ordinul nr. 150 din 13.03.2024 cu privire la evidența electronică a cazurilor de leziuni corporale, aplicare a forței fizice, mijloacelor speciale și armei de foc, ori a pretinselor acte de rele tratamente, instituțiile penitenciare duc evidența doar în format electronic, însă la moment evidența se duce atât electronic cât și pe suport de hârtie. Există o anumită confuzie cu privire la modul în care sunt documentate și raportate cazurile de leziuni corporale, utilizare a forței și pretinse rele tratamente. Pe de o parte, Ordinul ANP nr.150 din 13.03.2024 prevede trecerea la evidența exclusiv electronică, fără completarea registrelor pe suport de hârtie a acestor cazuri, însă, în practică, ambele servicii (medical/regim și siguranță) mențin în paralel registre fizice privind leziunile corporale, aplicarea forței fizice și a mijloacelor speciale, ceea ce lasă loc de neclarități și inconsecvențe în date. În Registrul de evidență a leziunilor sunt înregistrate mai multe leziuni decât în baza de date (Registrul electronic), iar din cauza deficiențelor sistemului electronic nu este posibilă stocarea imaginilor și descrierea leziunilor corporale. Mai mult ca atât, la momentul examinării medicale secția specială a instituției încă nu a introdus datele privind persoana și respectiv, fără Registrul pe suport de hârtie serviciul medical nu poate oferi trasabilitatea cazurilor.

CpPT recomandă îmbunătățirea Registrului electronic, care trebuie să urmeze toate cerințele Protocolului de la Istanbul (ediție 2022) și să ofere descriere clară: (i) o relatare completă a constatărilor medicale obiective bazate pe o examinare amănunțită, (ii) o relatare a declarațiilor făcute de persoană care sunt relevante pentru examinarea medicală (inclusiv descrierea stării sale de sănătate și orice acuzații de rele tratamente) și (iii) observațiile profesionistului din domeniul sănătății în lumina punctelor (i) și (ii), indicând coerența dintre orice acuzații de rele tratamente formulate și constatările medicale obiective. Dosarul ar trebui să conțină, de asemenea, imagini color și de calitate ale leziunilor, rezultatele examinărilor suplimentare efectuate, concluziile detaliate ale consultațiilor de specialitate și o descriere a tratamentului administrat pentru leziuni și a oricăror proceduri ulterioare efectuate.

*În acest sens, Consiliul recomandă și revizuirea și unificarea sistemului de evidență a cazurilor de automutilare, prin elaborarea și aplicarea unui mecanism clar de clasificare și înregistrare unitară, în scopul asigurării acurateții datelor și facilitării intervențiilor instituționale adecvate.*

*În acest sens, este necesară:*

- *stabilirea unor definiții operaționale coerente pentru ceea ce constituie un caz de automutilare (inclusiv diferențierea între gesturi superficiale, tentative de suicid, auto-vătămări repetitive etc.);*
- *armonizarea registrelor existente (de ex. Registrul de evidență a deținuților care s-au automutilat/provocat leziuni și Registrul de evidență a cazurilor de automutilare), evitând astfel suprapunerea, dubla înregistrare sau raportarea eronată;*
- *instituirea unui protocol de raportare medicală și psihologică standardizată, însoțită de verificări periodice interne și supervizare externă (ex. de către medicul-șef sau administrația centrală ANP).*

*Informațiile incomplete, contradictorii sau raportate inegal diminuează capacitatea instituției de a răspunde eficient la comportamentele auto-agresive și pot compromite strategiile de prevenire a suicidului și tratament adecvat. Totodată această măsură este esențială pentru asigurarea unei evidențe unitare, fiabile și conforme cu standardele internaționale, dar și pentru formularea unor răspunsuri instituționale adecvate față de fenomenul automutilării în detenție.*

Totodată, potrivit informațiilor din Raportul de bilanț în perioada semestrului I al anului 2025, „pe parcursul anului 2024, nu au fost înregistrate cazuri de tentativă de suicid, cazuri de suicid sau deces în incinta Inspectoratului de poliție Criuleni.”

*În acest sens, Consiliul ar dori să precizeze dacă sintagma „Inspectoratul de poliție Criuleni,” a fost introdus eronat, pentru a face eventual trimitere la date concrete.*

În același Raport de bilanț menționat supra, perioada de raport, nu au fost înregistrate cazuri de atac asupra angajaților. Totodată, pe parcursul trimestrului I 2025, de către angajații SSRP au fost examinate și remise spre verificare în adresa Procuraturii mun. Chișinău, oficiul Centru, 103 materiale pe faptul depistării leziunilor corporale la deținuți atât noi sosiți în penitenciar, etapați din alte penitenciare, cât și la deținuții deja plasați în instituție, precum și 16 materiale pe faptul automutilării/autoagresare.

**Este de menționat CpPT a verificat și consultat în cadrul vizitei următoarele registre:**

- Registrul de evidență a deținuților traumați
- Registrul de evidență a cazurilor de automutiări
- Registrul de evidență a deținuților care s-au automutilat/provocat leziuni corporale
- Registrul de evidență a deținuților aflați la greva foamei
- Registrul evidenței rapoartelor pe încălcări a modului de executării pedepsei de către deținuți
- Registrul de evidență a controlului asupra calității hranei
- Registrul de evidență a punerii în libertate a deținuților
- Registrul de evidență a deplasării deținuților
- Registrul de primire-predare a persoanelor etapate
- Registrul de primire-predare pentru solicitări în secția de primire a deținuților
- Registrul privind intrările persoanelor noi de la poliție
- Registrul privind intrările persoanelor noi de la penitenciare
- Registrul de ieșire a persoanelor care sunt transferați în alte instituții și pleacă la ședințele de judecată
- Registrul de control medical și al consumului de alcool.

**Aici urmează de notat că Ordinul 5 al ANP din 09.01.2020 stabilește nomenclatorul necesar de registre. Potrivit acestuia ANP stabilește termenul de păstrare pentru acestea. În acest sens, Consiliul recomandă:**

- *Revizuirea integrală a tuturor registrelor aflate în uz, în vederea alinierii lor la nomenclatorul aprobat și la termenii de păstrare stabiliți de ANP.*
- *Eliminarea oricăror registre paralele ori suprapuse ca denumire, structură sau conținut, pentru a preveni dublarea, neconcordanțele și raportările eronate.*
- *Centralizarea registrelor într-un sistem unic, numerotat și controlat, desemnând în mod expres persoanele responsabile de completare, actualizare și arhivare, cu respectarea principiilor trasabilității și integrității datelor.*
- *Corelarea registrelor tematice (ex. automutilări, greva ale foamei, incidente disciplinare) astfel încât informațiile să fie coerente, complete și verificabile din orice sursă internă.*
- *Demararea, în regim etapizat, a procesului de digitalizare a registrelor, cu prioritate pentru evidențele referitoare la incidente critice sau indicatori majori de risc (automutilări, plângeri, acces la servicii medicale).*

**Digitalizarea va reduce riscul de erori sau manipulări, va permite accesul rapid la date pentru analiză managerială și monitorizare externă și va optimiza sarcinile personalului prin eliminarea duplicării pe suport de hârtie.**

**În acest scop, ANP este invitată să evalueze fezabilitatea dezvoltării sau extinderii platformelor informatice existente, astfel încât registrele fizice să fie, treptat, înlocuite ori dublate de soluții digitale standardizate la nivel național, cu respectarea normelor de protecție a datelor cu caracter personal.**

**Adoptarea de urgență a acestor măsuri va asigura conformitatea instituției cu cerințele legale, va crește transparența și va consolida capacitatea de prevenire și intervenție în situațiile de risc.**

CpPT constată că, deși personalul din penitenciar este instruit și cunoaște legislația și obligațiile specifice, inclusiv cum ar trebui să acționeze în cazul unui traumatism a cărui cauză nu corespunde circumstanțelor indicate, totuși se indică faptele relatate de persoana deținută.

**La acest capitol, deși situația s-a îmbunătățit, CpPT menține recomandarea de a asigura instruirea continuă a personalului penitenciarului în documentarea leziunilor corporale, pretinselor acte de tortură și despre prevederile Protocolului de la Istanbul („Manual de investigare eficientă și documentare a torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante”).**

O altă problemă semnalată de deținuți ține de absența supraveghetorului la post. Sunt posturi unde un singur supraveghetor este responsabil de 2 sau 3 posturi (2–3 etaje) și adesea nu reușește să intervină la toate solicitările. Astfel, deținuții, pentru a solicita ajutor, inclusiv medical, strigă prin geam ca să fie auziți de angajați și să se intervină.

În celule nu sunt instalate sonerii sau sisteme de alarmă, iar supravegherea video acoperă doar spațiile comune de acces; în interiorul celulelor supraveghere video nu există.

Nu în ultimul rând, membrii Consiliului notează necesitatea respectării cu strictețe a regulilor privind circulația în penitenciar a obiectelor ascuțite, or acestea reprezintă o amenințare atât la securitatea individuală a deținuților, cât și a personalului.

**La acest capitol situația rămâne neschimbată și, CpPT menține recomandarea de asigurare a celulelor cu butoane de alarmă pentru a garanta intervenția angajaților în timp rezonabil și a exclude solicitarea prezenței angajaților prin geam.**

#### **d) Practica aplicării sancțiunilor disciplinare**

Analizând rapoartele de bilanț ale Penitenciarului nr. 13, membrii CpPT constată că aparent rămâne neschimbată practica de aplicare excesivă a măsurilor disciplinare prin limitarea contactului cu mediul extern și izolarea disciplinară (suspendarea dreptului de a avea întrevederi, suspendarea dreptului de a primi colete).

Astfel, pe parcursul trimestrului I al anului 2025 au fost aplicate 218 măsuri disciplinare la 157 deținuți și anume:

- Avertisment – 36 deținuți;
- Suspendarea dreptului de a primi și/sau cumpăra bunuri, cu excepția celor necesare pentru igiena individuală, pe un termen de până la 30 de zile – 103 deținuți;
- Suspendarea dreptului la o întrevedere de lungă durată (imediat următoare) – 44 deținuți;
- Izolare disciplinară – 35 deținuți;

Deși suspendarea dreptului la întrevederi este conform legislației naționale, ea contravine standardelor internaționale – a fost menționată în rapoartele vizitelor CPT în R. Moldova din 2020, care solicită revizuirea legislației pentru a nu interzice contactele cu familia.

De remarcat că, odată cu modificările operate în Codul de executare în anul 2023, a fost exclusă posibilitatea suspendării întrevederilor de scurtă durată ca măsură disciplinară, fiind păstrată doar pentru întrevederea de lungă durată. Această modificare poate fi considerată salutară, întrucât susține oarecum păstrarea unor relații familiale mai profunde și mai firești, în concordanță cu recomandările internaționale privind normalizarea vieții în detenție.

Totuși, în practică, această schimbare poate genera un efect contrar atunci când sunt aplicate succesiv sancțiuni disciplinare care suspendă dreptul la întrevederile de lungă durată. Astfel, cumularea mai multor sancțiuni de același tip poate duce la o perioadă îndelungată de izolare de familie, afectând grav menținerea contactelor personale și contravenind spiritului Regulilor Nelson Mandela și al Standardelor CPT. Spre deosebire de reglementările anterioare, care nu

prevedeau expres posibilitatea executării cumulative a sancțiunilor, actualul cadru legal permite acest lucru, fără garanții clare împotriva abuzurilor. Or, potrivit alineatului 3 a Regulii 43 din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela), *sancțiunile disciplinare sau măsurile restrictive nu vor presupune interzicerea contactelor cu familia. Mijloacele de contact cu familia pot fi restricționate doar pentru o perioadă limitată și, în modul strict prevăzut pentru menținerea securității și ordinii.*

Prin urmare, se impune o reevaluare a mecanismului de aplicare a sancțiunilor privative de contact familial, pentru a preveni afectarea nejustificată a relațiilor interpersonale ale persoanelor deținute și a susține obiectivul reintegrării sociale. Sunt necesare modificări legislative pentru a garanta că sancțiunile disciplinare care suspendă dreptul la întreveneri, inclusiv aplicarea lor cumulativă sau succesivă, nu pot avea efect decât o perioadă limitată de timp. Un element suplimentar celor indicate deja, care poate fi reflectată legislativ, se regăsește în recomandarea CPT conform căreia *orice restricții privind contactele familiale ca formă de pedeapsă disciplinară se aplică numai atunci când infracțiunea se referă la astfel de contacte* (punctul 97 din Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita efectuată în Republica Moldova de către Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) dintre 28 ianuarie și 7 februarie 2020).

Conform Regulii 58 din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela), punctului 24 din Regulile Penitenciare Europene și *Standardelor CPT, conducerea penitenciarului trebuie să faciliteze ca deținuții să mențină o legătură adecvată cu exteriorul, inclusiv să-și dezvolte relațiile cu familiile, cât mai normal posibil. Astfel, ca deținuții să aibă posibilitatea să comunice cu familiile lor și cu prietenii lor, la intervale regulate<sup>11</sup>. În același timp, reducerea acestor sancțiuni poate influența pozitiv simțul de atenție și autodeterminare al deținuților, ceea ce poate contribui la reducerea autovătămarilor descrise supra.*

**La acest capitol situația rămâne neschimbată și, CpPT menține recomandarea de clarificare normativă exactă a acestui aspect în prevederilor Regulamentului privind modul și condițiile de aplicare a sancțiunilor disciplinare, a măsurilor de stimulare și de ținere la evidență în cadrul procedurii disciplinare.**

#### **e) Contactul cu lumea exterioară**

În unele spații comune, pe coridoare, sunt amplasate panouri informative despre drepturile deținuților, normele interne, extrase din acte normative, modele de cereri, informații privind regimul zilnic și orarul programelor etc. Totuși, CpPT nu a identificat panouri informative cu adresele și datele de contact ale instituțiilor publice (Procuratura, Oficiul Avocatului Poporului, CpPT, membrii CpPT) unde pot fi depuse eventualele plângeri de către deținuți.

***Se recomandă actualizarea panourilor informative și plasarea acestora în toate spațiile accesibile din penitenciar.***

**Apeluri telefonice:** Deținuții pot efectua apeluri telefonice (sunt instalate mai multe telefoane publice în diferite sectoare/posturi) dacă dețin cartele telefonice sau bani pe contul de peculiu. Convorbirile nu sunt confidențiale și se înscriu în registru.

**Întreveneri:** Pentru întrevenerile de scurtă și lungă durată există spații special amenajate.

Pentru întrevenerile cu avocații, procurorii ori ofițerii de urmărire penală sunt amenajate 5 birouri. Accesul la aceste spații este dificil (imposibil pentru persoanele cu dizabilități) și este

permis doar de luni până vineri, între 08:00-17:00. Spațiile sunt mici, dispun doar de o masă și două scaune, nu sunt ventilate/aerisite; vara este foarte cald, iar iarna frig.

În timpul întrevederilor, niciun angajat al penitenciarului nu asigură securitatea avocatului/procurorului în relația cu deținutul.

#### e) Corespondența externă

Deținuții pot menține corespondența cu exteriorul prin expedierea scrisorilor, petițiilor, plângerilor etc. Deținuții trebuie să dispună de bani pe contul de peculiu pentru a procura plicuri și timbre, iar lipsa banilor ar putea fi un impediment real în sesizarea eventualelor abuzuri sau cazuri de rele tratamente. Rechizitele necesare expedierii corespondenței, în unele cazuri, se eliberează de către administrație. Pe teritoriul penitenciarului se află câteva cutii poștale, iar zilnic un angajat al Î.S. Poșta Moldovei ridică corespondența.

De regulă, orice deținut este liber să scrie o petiție, cerere sau reclamație în adresa administrației P-13; acestea se preiau dimineața de ofițerul de gardă și se transmit în blocul administrativ, unde se repartizează în funcție de solicitare.

#### Numărul petițiilor înregistrate:

Numărul total de petiții în perioada I trimestru 2024	Numărul total de petiții în perioada I trimestru 2025	+/- (se va indica în cifre cu cât a crescut/diminuat numărul de petiții)
717	691	-26

#### f) Munca neremunerată

Pe parcursul vizitei, CpPT a recepționat alegerii privind faptul că unii deținuți efectuează munci neremunerate care depășesc de câteva ori limita de cel mult 2 ore pe zi și maximul de 10 ore pe săptămână potrivit art. 234 din Codul de executare. Membriilor Consiliului li s-a relatat că aceste munci sunt impuse, uneori chiar și în zilele de odihnă, și pot dura până la 8 ore pe zi. Evidența lor formală însă nu corespunde cu realitatea, fiind reflectate doar un număr foarte limitat de ore lucrate efectiv.

Consiliul amintește că potrivit art. 4 al CEDO, nimeni nu poate fi constrâns să execute o muncă forțată sau obligatorie. Potrivit jurisprudenței Curții Europene, în cazul persoanei deținute în sistemul penitenciar, *doar munca impusă care nu depășește limitele „normale” în materie, întrucât are scopul de a ajuta persoana interesată să se reintegreze în societate și are ca temelie legal dispoziții care își găsesc echivalent în alte state membre ale Consiliului Europei*, nu se consideră „muncă forțată sau obligatorie” în sensul articolului 4.2 al CEDO.

Respectiv, în opinia Consiliului, în condițiile descrise mai sus, ce ar presupune muncă neremunerată și impusă, cu mult peste limitele de timp permise de lege, și în special, fără contabilizarea oficială integrală a orelor lucrate în eventualul beneficiu al deținutului (de exemplu, la luarea deciziei privind reducerea pedepsei), prezintă indiciile violării grave a drepturilor omului privind interzicerea muncii forțate și lasă loc de tratament discriminatoriu față de deținuți, inclusiv prin favorizarea subculturii criminale.

Consiliul recomandă în acest sens efectuarea unei verificări de către administrația penitenciară și informarea despre rezultatele acesteia.

## ***VII. CONDIȚIILE MATERIALE DE DETENȚIE***

Per ansamblu, condițiile materiale de detenție sunt proaste, degradante și inumane. Majoritatea celulelor necesită reparații, dotare cu mobilier adecvat și lenjerie curată. Cele mai proaste condiții se constată în izolatorul disciplinar, carantină și în celulele de la demisol. (ex. celule 6, 7 și 8 – miros persistent de mușcăi și aerisire precară, celulele de carantină sunt deplorabile, nu au acces la lumină naturală și aer proaspăt).

**Izolatorul disciplinar** – condițiile materiale sunt proaste: celule mici dotate cu un pat de metal, ruginit și controlat din exterior, fără scaune; veceu murdar și neseplat de celulă; lavoar în stare tehnică deplorabilă.



**Condițiile de trai** – dimensiunea celulelor este prea mică raportat la nivelul de ocupare, nefiind respectat spațiul minim de 4 m<sup>2</sup> per deținut. Paturile sunt supraetajate, spațiile dintre paturi foarte mici, iar numărul de persoane în celulă variază de la 1 la 20. CpPT constată, astfel, suprapopularea instituției, în unele celule (neuniform, în special carantina și deținuții pe art. 206) raportul fiind mai mic de 2mp per persoană.

Majoritatea celulelor nu dispun de mobilier proporțional nivelului de ocupare; nu există dulapuri pentru păstrarea hainelor, doar o singură masă și câteva scaune vechi; noptiere există doar pentru un număr redus de deținuți.

**Lumina naturală** pătrunde în celule prin ferestre, însă o parte dintre celule se află la demisol și accesul la lumina naturală este limitat. Dimensiunea ferestrelor este mică, iar în unele celule nici nu există acces direct al ferestrelor spre curte, acestea ieșind spre coridor. Lumina artificială este asigurată de becuri, însă luminozitatea este foarte slabă și nu permite deținuților să citească (un singur bec pentru toată suprafața celulei). În multe celule sunt cabluri electrice expuse pe pereți, inclusiv cabluri neizolate care prezintă pericol. Sistem de ventilare automat nu există. În majoritatea celulelor se fumează, inclusiv în prezența deținuților nefumători.

**Temperatura** – pe timp de vară temperatura în unele celule probabil devine insuportabilă, în lipsa ventilației și a sistemelor de răcire a aerului. Ținând cont de numărul mare de persoane în celulă, de suprafața mică și de numărul de ore petrecut în celule, CpPT constată că astfel de condiții se ridică la nivelul tratamentului degradant și inuman.

**Umiditatea** – în multe celule umiditatea era foarte ridicată; acest fapt a fost sesizat chiar și în lipsa oricărui dispozitiv de măsurare. În celulele amplasate în proximitatea băilor pereții sunt mereu uzi și plini de igrasie. În unele celule de la subsol podeaua și pereții sunt vizibil umezi de la scurgeri de apă, care nu se usucă niciodată. Acest fapt duce la mucegai și risc de probleme respiratorii și alte probleme de sănătate.

**Insecte și rozătoare** – Infestarea cu insecte și rozătoare rămâne un semn al rupturii dintre documentația formală și realitatea cotidiană din Penitenciarul-13. Deși în raportul de bilanț instituția prezintă un contract activ cu o companie specializată și un lot complet de 12 procese-verbale din trimestrul I 2025, afirmațiile deținuților și observațiile vizuale confirmă prezența constantă a ploșnițelor, păduchilor și gândacilor în spațiile de detenție. Membrii Consiliului au observat unele persoane cu toată suprafața toracelui, spatelui și membrelor superioare acoperite de multiple urme de mușcături de insecte. Frecvența declarată, tratamente trimestriale „și la necesitate”, devine, într-un mediu supraaglomerat și umed, doar un proces birocratic, deoarece ciclurile de reproducere ale insectelor prevalează asupra intervențiilor administrației, iar lipsa unui protocol de monitorizare concret, face imposibilă evaluarea reală a eficacității măsurii. Absența unei curățenii profunde sincronizate, a igienizării saltelelor, albiturilor și a sigilării fisurilor din pereți anulează efectul substanțelor chimice, iar deținuții continuă să doarmă în condiții insalubre de detenție. Aceasta nu este doar o problemă de confort, deoarece mușcăturile de insecte, reacțiile alergice și riscul de transmisie a bolilor dermatologice generează tensiuni suplimentare într-un climat carceral deja marcat de supraaglomerare.



CpPT recomandă ca în cel mult 30 de zile, penitenciarul să lanseze un plan de „igienă totală” care să combine dezinfecția și deratizarea lunară, până la eliminarea „semnificativă” a dăunătorilor, urmată de tratamente o dată la două luni, cu o verificare obiectivă. Totodată este recomandat ca după fiecare intervenție, direcția sanitară sau un

**laborator acreditat să preleveze probe pentru a compara situația. În paralel, lenjeria trebuie spălată la cel puțin 60 °C, saltelele aspirate și dezinfectate, fisurile din pereți sigilate, iar aerisirile subsolului protejate cu plase, toate acestea trebuie sincronizate pentru a evita reinfestarea. Atragerea specialiștilor de la Centrului de Sănătate Publică Chișinău pentru intervențiile respective.**

**Igiena** – patul, saltelele, plapumele și lenjeria de pat, în majoritatea celulelor, erau vechi, murdare și uzate. În unele celule, inclusiv carantina, lenjeria de pat lipsea în totalitate. Excepție fac lenjeria de pat și plapumele deținuților transmise de acasă prin colete sau aduse din alte penitenciare odată cu deținutul. Deținuții susțin că lenjeria de pat este schimbată aproximativ o dată pe lună, însă oricum igiena precară nu permite menținerea lenjeriei curate. Toaletele sunt instalate în celule și doar parțial separate printr-un perete; majoritatea sunt murdare și necesită reparații capitale. Instalațiile de baie (lavoarul) la fel necesită schimbate.

Condițiile de igienă observate în timpul vizitei plasează Penitenciarul nr. 13 sub pragul minim de demnitate impus standardele internaționale. În majoritatea celulelor, inclusiv în sectorul de carantină, unde deținuții ar trebui să stea sub supraveghere medicală strictă, patul, saltelele, plăpumele și fețele de pernă sunt vizibil uzate, pătate, impregnate de miros de umezeală. Țesătura este tocită până la fibre, iar umplutura cedează la apăsare, favorizând proliferarea ploșnițelor de pat (клопы) raportate de deținuți. Singura excepție o reprezintă lenjeriile și plapumele transmise de familii prin colete; totuși, ele nu pot compensa stocul instituției, care nu mai este înlocuit de ani de zile. În carantină, spațiul unde noii sosiți ar trebui evaluați clinic, lenjeria este atât de deteriorată încât petele vechi de sânge și grăsime nu mai pot fi îndepărtate; astfel, chiar după spălare, țesătura continuă să fie un vector pentru paraziți și infecții.

Deținuții afirmă că lenjeria se schimbă „cam o dată pe lună”, dar lipsa apei calde constante, a detergentului adecvat și a uscătoarelor face imposibilă menținerea ei curată. Toaletele din celulă, doar parțial mascate de un perete improvizat, emană mirosuri puternice; lavoarele sunt ruginite, și fisurate permit stagnarea apei murdare, sporind riscul de dermatită și infestare bacteriană.

La evaluarea procedurii de distribuire a lenjeriei pentru celula de carantină au fost analizate fișele ”Lenjeria de pat și obiecte de primă necesitate” și declarațiile pe propria răspundere a deținutului cu documentarea obiectelor distribuite. Consiliul a constatat că practica de documentare a obiectelor distribuite este neuniformă (unora se dau aleatoriu plapume și perne, altor prostire și față de pernă, cană, lingură și farfurie la toți), iar în unele celule distribuțiile documentate nu corespundeau cu practica, deținuții noi având doar salteaua, fără altă lenjerie. Angajații susțin că deținuții singuri scot lenjeria spre spălătorie, însă nu există un sistem concret de urmărire ulterioară a obiectelor.

**CpPT recomandă în mod ferm reînnoirea completă a stocului exagerat de uzat de lenjerie, plapume și perne și îmbunătățirea sistemului de evidență a acestora. Totodată se recomandă revizuirea textului declarației pe proprii răspunderi care însoțește fișa de repartizare a acestor obiecte și standardizarea procesului de distribuire cu asigurarea obligatorie a unui pachet minim pentru toți deținuții și urmărirea acestuia ulterior în sistem.**

Implementarea acestor măsuri este esențială nu doar pentru conformarea la standardele internaționale, ci și pentru prevenirea focarelor de parazitoze și infecții, care ar suprasolicita serviciu medical limitat al Penitenciarului nr. 13.

Accesul la baie al deținuților este asigurat, conform graficului stabilit, o dată pe săptămână. Majoritatea deținuților spun că vor să facă baie mai des, mai ales în perioada caldă a anului.

Băile necesită reparații și schimbarea instalațiilor, sunt mici, lipsesc perele de duș, podeaua este lunecoasă, nu se asigură intimitatea, nu sunt cuiere pentru haine.

Penitenciarul asigură deținuții doar cu hârtie igienică, săpun de rufe, periuță pentru dinți și absorbante pentru femei, restul produselor de igienă deținuții le primesc prin colete.

Aproape toți deținuții se plâng că spălarea hainelor personale este o problemă majoră, deoarece lipsesc condițiile necesare; ei le usucă în celule deoarece se fură din locurile amenajate pentru uscat.

Cele mai proaste condiții de detenție s-au constatat în **celulele de carantină (9 încăperi)**:

- număr foarte mare de persoane;
- paturile sunt supraetajate și lipite unul de altul;
- lenjeria de pat nu este oferită pentru toate persoanele plasate în carantină și de cele mai multe ori nu este schimbată la timp, iar unii deținuți dorm pe perna și salteaua goală rămasă după altă persoană, care deja a fost transferată din carantină în altă celulă;
- ventilarea nu există, deși majoritatea deținuților fumează;
- lumina naturală și aerul proaspăt nu pătrund deoarece ferestrele ies spre coridor, nu spre exterior;
- lumina artificială este foarte slabă.

**Astfel de condiții reprezintă rele tratamente, iar CpPT recomandă administrației, de urgență, identificarea unor soluții pentru îmbunătățirea condițiilor de detenție.**

Totodată, CpPT a constatat că sunt unele celule reparate cu suprafețe mari în care se dețin una sau 2 persoane (în situația în care în altele un deținut dispune de aproximativ 2 m<sup>2</sup> de spațiu de trai). Totodată, unele celule sunt dotate cu mobilier (mese, scaune, dulap, noptieră) și tehnică, aragaz mic, frigider, televizor, fierbător. Deși astfel de celule sunt mai degrabă o excepție de la regulă și au fost dotate, cu siguranță, din mijloacele proprii ale deținuților, CpPT atrage atenția administrației P-13 asupra egalității de tratament și nediscriminării deținuților, deoarece mulți au afirmat că vor să-și îmbunătățească condițiile de trai sau să-și aducă tehnică din cont propriu, însă administrația nu le permite.

### **Aprovizionarea cu apă și produse alimentare**

Pregătirea hranei are loc în blocul alimentar de către deținuții din penitenciar, nu toți având studii de bucătar. Potrivit administrației, au fost examinați medical toți deținuții care activează ca bucătari și bucătari auxiliari. Zilnic se verifică starea sanitar-igienică a cantinei, cu înscrieri în registre. Tot zilnic se preiau probe pentru verificarea calităților gustative și organoleptice ale hranei, cu prelevare de mostre.

Deținuții primesc hrana de 3 ori pe zi; administrația susține că persoanele cu regim alimentar separat beneficiază de diete personalizate. Majoritatea deținuților reclamă însă că alimentația este negustoasă, insuficientă și de proastă calitate. Observațiile CpPT arată că unii deținuți dispun în celule de frigider și păstrează produsele alimentare primite prin colete de la rude. În unele blocuri au fost observate resturi de pâine, uneori mucegăită, care se stoca temporar în coridoarele blocurilor până la aruncare.

Deținuții utilizează drept apă potabilă apa din robinet, furnizată din apeductul orașenesc.

**La bucătărie, în spațiul unde se distribuie alimentele, în cadrul vizitei membrii CpPT au depistat câțiva saci în care merele erau stricate, cel puțin parțial, la prima vedere, caz comunicat administrației, care a asigurat că acestea nu vor ajunge în celule deținuților.**

### **Condițiile de detenție din sectorul medical**

Celulele din secția medicală nu îndeplinesc cerințele pentru instituțiile sanitare, mai ales celula („salonul”) pentru persoane cu tulburări psihice, care practic nu se deosebește de celulele obișnuite de detenție (12 persoane în 30 m<sup>2</sup>, în pofida cerințelor pentru saloanele psihiatrice de minim 6 mp per pacient<sup>29</sup>)

Curtea de plimbare a sectorului medical este absolut neadaptată pentru orice persoană; accesul se face prin coborârea/ridicarea unor scări abrupte.

### **Condițiile de detenție în sectorul pentru femei**

Acest bloc dispune de 3 curți de plimbare amenajate recent (aparate de sport și decor pe pereți) și o baie separată pentru deținutele din acest bloc la etajul 1. Baia presupunea condiții decente, fiind reparată în 2024, însă la o cabină de duș lipsea para. Accesul în bloc este complicat, deoarece scările sunt abrupte și nu sunt adaptate pentru persoanele cu dizabilități. Celulele din acest bloc sunt mari, nefiind constatată suprapopularea într- măsură atât de gravă comparativ cu blocurile unde se dețin bărbații. În 2 dintre celulele vizitate, deținutele beneficiau de un spațiu între 2 și 3 mp per deținut. La repartizarea în celule nu se respectă principiul fumător–nefumător, exact ca și în blocurile unde se dețin bărbații. În aceeași celulă se dețin persoane fumătoare și nefumătoare. În celule era curat, dar lumina de zi pătrunde cu greu din cauza geamurilor mici și a paturilor supraetajate; tot astfel, lumina artificială este slabă. Deținutele s-au plâns că în celule sunt gândaci de bucătărie, iar din sistemul de canalizare ies și șobolani. Totodată au reclamat umiditatea ridicată în celule, lipsa ocupațiilor; accesul la medic este limitat, medicul vizitându-le o dată la 2-3 zile; produsele de igienă se repartizează la cerere, majoritatea dispunând de lenjerie și produse de igienă transmise de rude prin colete.

**Datele privind funcționarea mecanismului preventiv și compensator pentru detenția în condiții precare de detenție pentru trimestrul I 2025, demonstrează tendința în creștere a plângerilor pe tematica condițiilor de detenție.**

<b>1</b>	Numărul plângerilor depuse pe art. 473 <sup>2</sup> CPP	71
<b>2</b>	Numărul plângerilor examinate	40
<b>3</b>	Soluția instanței de judecată:	40
	admise	13
	admise parțial	0
	respinse	1
	încetate	0

<sup>29</sup> HG 663/2010 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare

[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=103340&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103340&lang=ro)

	declinate	24
	declarate inadmisibile	2
4	Numărul cererilor de recurs depuse	7
5	Numărul cererilor de recurs examinate	8
6	Soluția instanțelor de recurs	8
	admise	3
	respinse	5
7	Numărul deținuților eliberați	3
8	Cuquantumul despăgubirii bănești	0

### ***VIII. PROGRAM ȘI ACTIVITĂȚI***

Unii deținuți au, în celule, televizor sau radio (dacă dispozitivele sunt aduse de rude și dacă deținuții pot achita energia electrică). Unii deținuți au reclamat discriminarea în asigurarea posibilității de a instala un televizor: unora li se permite, altora li se refuză. Aceasta este valabil și pentru alte dispozitive electrice, cum ar fi frigiderul spre exemplu, care a fost observat doar în unele celule. Deținuții pot avea acces la ziare și la cărțile din bibliotecă care la momentul vizitei era sigilată pentru aproximativ o lună pe motiv că persoana responsabilă era în concediu și deci nu putea fi folosită. Pe teritoriul penitenciarului există o biserică ortodoxă care poate fi vizitată.

Deținuții pot avea întrevederi confidențiale cu avocații; pot beneficia de întrevederi de lungă și scurtă durată cu rudele; pot efectua apeluri telefonice; pot primi colete și expedii corespondența. Totodată, în penitenciar activează psihologi, activitatea cărora se desfășoară în conformitate cu prevederile Regulamentului privind condițiile de organizare și desfășurare a activității de reintegrare socială din instituțiile penitenciare, aprobat prin Ordinul ANP nr. 209 din 15.04.2021. CpPT constată că, deși persoanele deținute pot beneficia de serviciile psihologului, numărul acestora, raportat la numărul total al deținuților, este foarte mic. Absența alternativelor educaționale limitează sever pregătirea pentru eliberare și întreține inerția subculturii carcerale.

În trimestrul I 2025, activitatea Secției reintegrare socială s-a concentrat pe lucrul individual și de grup, respectând cadrele normative ale ANP și instrumentele internaționale relevante. Obiectivul declarat rămâne corijarea și reeducarea în spiritul respectării legii și pregătirea pentru viața în libertate; totuși, fără o ofertă concretă de educație formală sau vocațională, aceste intervenții se reduc la consiliere de tip informativ și la activități moral-civice, cu impact limitat.

Situația descrie un cerc vicios: lipsa programelor reduce motivația deținuților, iar lipsa motivației este invocată pentru a suspenda programele. În contextul supraaglomerării și al deficitului de personal, reinstalarea unui nucleu educațional, chiar minimal, dar funcțional, ar reprezenta un pas esențial pentru echilibrarea regimului zilnic și reducerea tensiunilor interne.

Programele de educație sunt desfășurate în urma studierii tabelului acțiunilor planificate conform Planului individual de resocializare prevăzut de secțiunea a III-a din Programul individual de executare a pedepsei, program elaborat doar pentru persoane condamnate. De obicei Programul individual de executare a pedepsei, în cadrul Penitenciarului nr.13 este elaborat doar pentru

condamnații din sectorul de deservire gospodărească. Programul prevede acțiuni obligatorii, care constituie programe de reintegrare pentru nevoi specifice.

Oferta de programe aprobate de către Administrația Națională a Penitenciarelor constituie 29 de programe: 8 programe educative, 14 programe de asistență psihologică și 6 programe de asistență socială.

Ședințele de program cu condamnații se desfășoară în grup și individual în sala polivalentă cât și sala de studii a instituției.

Conform datelor oferite de către angajații serviciului reintegrare, în cadrul Penitenciarului nr.13 au fost realizate următoarele programe:

Program informativ de adaptare la mediul penitenciar pentru deținuții noi sosiți – 3 condamnați, perioada analogică 2024 – 5 condamnați.

Ordinul nr. 22 din 16.01.2025, desfășurat în perioada 20 - 30.01.2025, cu petrecerea a 9 ședințe de program, unde a fost inclus 1 condamnat care a realizat programul cu succes;

Ordinul nr. 49 din 12.02.2025, desfășurat în perioada 17 - 27.02.2025, cu petrecerea a 18 ședințe de program din motiv că condamnată inclusă în program este vorbitoare de limbă rusă, au fost incluși în program 2 condamnați care au realizat programul cu succes.

Programul de alfabetizare pentru persoanele private de libertate - 1 condamnat, perioada analogică 2024 – 2 condamnați;

Ordinul nr. 21 din 16.01.2025, desfășurat în perioada 20.01.2025 -14.03.2025, cu petrecerea a 6 ședințe de program, unde a fost inclus un condamnat, care nu a realizat programul din motivul neprezentării la ședințele de program.

Programul educativ „Cetățenie Activă” – 7 condamnați, perioada analogică 2024 – 7 condamnați;

Ordinul nr.13 din 10.01.2025, desfășurat în perioada 16.01.2025-13.03.2025, cu petrecerea a 7 ședințe de program, unde au fost incluși 7 condamnați, dintre care au realizat programul doar 6 condamnați, iar un condamnat, nu a realizat programul din motivul neprezentării la ședințele de program.

Programul „PRO-SPORT” cu privire la organizarea activităților sportive cu condamnații - nu a fost desfășurat, nici în perioada analogică 2024;

Programul informativ privind modul și condițiile de încadrare în câmpul muncii a persoanelor private de libertate – nu a fost desfășurat, nici în perioada analogică 2024;

Programul de creație artistică desfășurat cu deținuții în penitenciare - nu a fost desfășurat, nici în perioada analogică 2024;

Programul de inițiere a deținuților în domeniul științelor socio-juridice - nu a fost desfășurat, nici în perioada analogică 2024.

Tot aici, au fost întocmite procese verbale de aducere la cunoștință deținuților a regulilor generale de comportament pe perioada detenției din cadrul Programului informativ de adaptare la mediul penitenciar pentru deținuții noi sosiți (442) și anexate la dosarul personal.

**Consiliul consideră că numărul deținuților care trebuie incluși în activități de reintegrare ar trebui să fie mult mai mare. Numărul angajaților care realizează astfel de activități este insuficient în raport cu numărul condamnaților și cu fluctuația acestora.**

Deținuții își petrec circa 23 de ore pe zi în celule. Ei au acces la curțile de plimbare cel puțin o oră pe zi (fiecare post are propria curte). Curțile de plimbare sunt neuniform dotate: unele sunt goale, altele dispun de echipamente sportive (utilaje, masă de tenis, mănuși și sac de box, variate haltere). Mulți deținuți afirmă că ar putea amenaja din cont propriu curțile cu echipamente sportive, dar administrația nu permite. În zonele unde sunt plasați deținuții aflați în regim de protecție, curțile arată deplorabil, scările sunt periculoase, iar în interior nu există scaune sau echipamente sportive.

Hotărârea *Shlykov c. Rusia* (2022)<sup>30</sup> consolidează linia jurisprudențială prin care Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO) califică cumulul dintre izolarea de facto, timpul minimal de aer liber și absența unor activități cu sens drept tratament contrar art. 3 CEDO. În paragrafele 94-95, Curtea pune accent pe:

- deținerea prelungită în celulă drept element central al suferinței;
- exercițiul în aer liber redus la perioade simbolice – aspect care agravează izolarea (trimitere la *Harakchiev și Tolumov c. Bulgaria*, 2014);
- lipsa stimulării mentale și fizice ca vector al „sindromului de instituționalizare”, adică pierderea abilităților sociale și a trăsăturilor individuale.

Aplicarea principiilor la Penitenciarul-13 este directă: în condițiile unei detenții îndelungate, deținuții petrec 23 h/zi în celulă, curțile de plimbare nu depășesc 60 m<sup>2</sup>, iar oferta educativă și vocațională este practic nulă. Constatările Curții sprijină observațiile CpPT potrivit cărora suprapopularea fără program ocupațional concret transformă regimul într-un tratament degradant. Pe baza acestei jurisprudențe, Consiliul poate argumenta ferm că, aplicarea unui asemenea regim pe o perioadă mai mare, fără extinderea timpului petrecut în afara celulei și introducerea unor activități structurate, art. 3 rămâne, structural, încălcat.

## ***IX. ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN PENITENCIAR***

Asistența medicală în Penitenciarul nr. 13 Chișinău (P13) este acordată prin intermediul unei secții medicale integrate în rețeaua serviciilor medicale ale Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP), organizată conform Regulamentului aprobat prin Ordinul nr. 343/29.12.2022 privind organizarea asistenței medicale a deținuților în instituțiile penitenciare.<sup>31</sup> Secția medicală are rol de unitate de asistență medicală primară și de supraveghere a stării de sănătate a persoanelor private de libertate aflate în detenție preventivă sau în executarea pedepsei

Secția medicală este acreditată pentru prestarea serviciilor medicale (până pe 21.06.2026)<sup>32</sup>, activează în regim 24/24 ore și dispune de personal medical superior și mediu – funcționari publici cu statut special 13 funcții, dintre care 1 șef de secție, 4 funcții de ofițer principal, 3 medici generaliști și 1 medic psihiatru, 7 funcții de asistenți medicali și una de asistent medical superior. În afară de aceasta în statele de personal sunt incluse 14 funcții de personal medical contractual – medic internist, stomatolog, ginecolog, oftalmolog, dermatovenerolog, radiolog, farmacist, tehnician radiolog, asistenți medicali și laborant. La moment sunt vacante funcțiile de psihiatru, medic generalist și 0.5 funcție asistent medical.

<sup>30</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/tur#%7B%22itemid%22%3A%5B%22001-207371%22%5D%7D>

<sup>31</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135397&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135397&lang=ro)

<sup>32</sup> <https://anp.gov.md/sites/default/files/Medicina/Certificate%20de%20acreditare/Certificate%20de%20acreditare-P13.pdf>

În cadrul secției sunt birouri medicale, sală de examinare medicală, sală de proceduri, cabinet stomatologic, oftalmologic, farmacie, cabinetul radiologic, sală de examinare primară a deținuților, laborator, saloane de supraveghere medicală (10 saloane cu până la 50 paturi).

Secția dispune de certificatul de acreditare a Agenției Naționale de Sănătate Publică<sup>33</sup>, valid până în 2026, însă condițiile actuale sunt evident neconforme cu cerințele actuale către prestatorii de servicii medicale conform Legii nr. 552 din 2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate.

**Consiliul își exprimă îngrijorarea privind accesul deținuților la îngrijiri medicale. Mai mulți deținuți din celule atât din masa generală, cât și în celulele pe plasare conform art. 206 din Codul de executare, au invocat că au solicitat să fie examinați de un medic, dar au beneficiat de consultație abia peste 3-4 zile sau încă sunt în așteptare. În unele cazuri temeiurile invocate au fost semnificative (cum ar fi pierderea de cunoștință pe mai multe minute), iar examinarea nu se efectuează.**

În timpul vizitelor de monitorizare, s-a observat că personalul medical poartă uniforme ale sistemului penitenciar în timp ce furnizează servicii medicale deținuților și la fel, deschid ușile și gratiile cu propriile chei (similar serviciului securitate). Aceste situații, în special purtarea uniformelor în timpul îngrijirii medicale poate compromite percepția independenței profesionale sau poate afecta relația medic-pacient.<sup>34</sup> Se recomandă adoptarea unor măsuri administrative și organizaționale clare pentru a asigura separarea vizibilă și funcțională dintre rolul personalului medical și cel al personalului de securitate, în conformitate cu standardele CPT. În acest sens, personalul medical nu ar trebui să poarte uniforme cu caracter militar sau penitenciar și nici să îndeplinească atribuții specifice personalului de pază, cum ar fi deținerea și utilizarea cheilor pentru deschiderea ușilor și gratiilor. Asigurarea unei identități profesionale distincte a personalului medical este esențială pentru garantarea confidențialității, a încrederii pacienților și a caracterului exclusiv medical al îngrijirii acordate persoanelor private de libertate.

În serviciul medical există două intrări cu acces limitat pentru condamnați, inclusiv direct din curtea penitenciarului. Intrarea din curte nu este adaptată la necesitățile persoanelor cu dizabilități, fapt ce poate cauza impedimente suplimentare în accesarea serviciului medical. Mai mult, membrii CpPT au constatat că celulele din serviciul medical nu sunt adaptate la nevoile speciale ale condamnaților cu dizabilități locomotorii, dar și nu corespund cerințelor sanitare pentru saloane din secții medicale ale altor prestatori de servicii medicale. În sălile prin care este acces la biroul de examinare la admitere în secția medicală persista un aer cu miros puternic de la fumul de țigară, fapt care, reieșind din timpul de așteptare în sălile date, ar putea înrăutăți starea de sănătate a persoanelor cu probleme respiratorii. CpPT recomandă organizarea procesului de admitere astfel încât acolo să nu se fumeze.

***Consiliul amintește că Regula 5 din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) stipulează:***

- 1. Regimul de detenție trebuie să urmărească minimizarea oricăror diferențe între viața din penitenciar și viața în libertate, care au tendința de a diminua responsabilitatea deținuților sau respectul față de demnitatea lor în calitate de ființe umane.***
- 2. Administrația penitenciarelor trebuie să întreprindă toate măsurile rezonabile de cazare și ajustări pentru a asigura ca deținuții cu dezabilități fizice, mentale sau alte dezabilități să beneficieze pe bază egală de acces deplin și eficient la viața din cadrul penitenciarului.***

<sup>33</sup> <https://anp.gov.md/sites/default/files/Medicina/P13%202029.pdf>

<sup>34</sup> <https://rm.coe.int/488029ad0b>

## Procedura de examinare medicală la sosirea în penitenciar

Standardele naționale și internaționale prevăd obligația examinării medicale imediate la admiterea în detenție, documentarea detaliată a stării de sănătate și raportarea suspiciunilor de rele tratamente către autoritățile competente. Jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, subliniază că neasigurarea îngrijirilor medicale adecvate și a documentării obiective a leziunilor poate constitui tratament inuman sau degradant.

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

Pe parcursul anului 2024, conform registrelor au fost examinate 582 persoane, dintre care 451 primar la intrare în sistem și 131 sosiți din alte penitenciare. Penitenciarul nr. 13 indică deficiențe recurente în privința confidențialității consultațiilor medicale la admitere (prezența personalului de gardă în timpul examinării, spații improprii), fapt ce duce la documentare incompletă a plângerilor și leziunilor, precum și dificultăți în aplicarea efectivă a obligației de raportare a suspiciunilor de violență.

Serviciul de asistență medicală 24/24 ore este asigurat și există proceduri operaționale pentru examinările medicale la admiterea deținuților<sup>35</sup>, dar lipsa personalului (medici și asistenți medicali) împiedică efectuarea de examinări amânunțite în conformitate cu standardele internaționale. Numărul personalului medical este insuficient pentru a acoperi toate examinările la timp sau cu calificările necesare, în special pentru persoanele cu boli mintale sau dependențe, în special la biroul de admitere în care activează doar un asistent medical care nu se isprăvește cu fluxul mare de persoane și termeni restrânși de examinare (în special în zilele de vineri, după ora 17.00).

Examinarea medicală la ieșirea din instituție nu se realizează conform, fiind des efectuate inscripțiile formale din cauza lipsei de timp și a personalului suficient.

Registrele examinării medicale la intrarea în instituție se completează, inclusiv cu înscrieri în cartela de medicală de ambulator. Persoanelor nou venite le este oferită oportunitatea de realizare a testului rapid la HIV, hepatite și sifilis. Au fost constatate persoane cu leziuni corporale care nu erau înregistrate în Registrul electronic. Dar totodată, s-a constatat că lipsește o evidență în dinamică a examinărilor realizate la admiterea în instituție (în special examinarea radiologică pentru depistarea tuberculozei care nu se realizează în același moment la admitere).

Astfel, la ziua de 15 decembrie 2025 în instituție au intrat 2010 persoane nou-venite iar în Registrul de examinări radiologice numărul de ordine era 1965 (cuprinzând toate examinările realizate, fără posibilitatea de identificare a examinărilor persoanelor nou-venite și celor repetate). Se constată lipsa unui chestionar unic de examinare medicală (screening) la admitere, care să includă aspecte integrate, inclusiv de sănătate mintală.

Consiliul reamintește standardele CPT care prevăd că ***în contextul examinării medicale la admitere, personalul medical ar trebui să acorde o atenție deosebită existenței oricăror leziuni. De asemenea, aceștia ar trebui să efectueze screening pentru boli transmisibile (inclusiv screening sistematic pentru semne de tuberculoză și testare voluntară pentru HIV și hepatita B și C), boli cronice și afecțiuni pe termen lung (cum ar fi diabetul, epilepsia sau afecțiuni***

---

<sup>35</sup> Normele CPT – fiecare deținut nou-sosită trebuie să fie interviuat în mod corespunzător și examinat fizic de un medic cât mai curând posibil după admitere; cu excepția unor circumstanțe excepționale, interviul/examinarea trebuie efectuată în ziua admiterii, în special în ceea ce privește centrele de arest preventiv. Acest control medical la admitere poate fi efectuat și de o asistentă medicală calificată, sub supravegherea unui medic. <https://rm.coe.int/090000168097c735>

*care necesită tratament cu anticoagulante). În plus, profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să fie atenți la semnele și factorii de risc pentru tulburări mintale, autovătămare și suicid. De asemenea, aceștia ar trebui să fie atenți la nevoile specifice ale persoanelor nou internate din anumite grupuri (cum ar fi femeile, copiii, persoanele în vârstă, persoanele care consumă substanțe, persoanele transgender și persoanele cu dizabilități).<sup>36</sup>*

**CpPT reiterează că, dubla loialitate a personalului medical din subordinea administrației penitenciarului crește riscul de înregistrări formale a leziunilor corporale și reduce garanțiile împotriva rețelilor tratamente.**

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

**CpPT reiterează că eșecul de a dezvolta mecanisme/sisteme capabile să asigure îngrijiri medicale necesare pentru a preveni deteriorarea sănătății deținutului condiționează violarea dreptului absolut de a nu fi supus rețelilor tratamente.**

**CpPT recomandă instituirea unui sistem unificat și coerent de evidență medicală la admiterea în instituție, care să asigure înregistrarea completă, corectă și verificabilă a tuturor examinărilor medicale inițiale și ulterioare. Acest sistem trebuie să permită urmărirea în dinamică a examinărilor efectuate la admitere, inclusiv a investigațiilor radiologice pentru depistarea tuberculozei, cu delimitarea clară între examinările realizate la prima internare și cele repetate. Totodată, se recomandă asigurarea înregistrării obligatorii și sistematice a tuturor leziunilor corporale constatate atât în documentația medicală, cât și în registrele electronice, în conformitate cu standardele CPT privind documentarea leziunilor și prevenirea rețelilor tratamente.**

## **Sănătatea mintală**

Deși în sistemul penitenciar se atestă o creștere drastică a tulburărilor mentale și de comportament, ocupând primul loc din morbiditatea în penitenciare (de la 3818 în 2023 la 4788 în 2024 pe sistem), reprezentând circa 82% (!) din toată populația în penitenciare, calitatea serviciilor încă nu a fost îmbunătățită. În serviciul medical este vacantă funcția de medic psihiatru, serviciul medical funcționează în continuare separat de psihologi, iar abordarea cazului de probleme de sanatate mintală nu este conform standardelor medicinei moderne și nu se face prin abordarea multidisciplinară, integrată și continuată. Există, de asemenea, o lipsă de psihologi în sistem, iar cei prezenți nu au pregătire în psihologie clinică. Cooperarea în domeniul îngrijirii mintale între personalul medical și psihologi este complicată și mai mult de problema neclară a confidențialității medicale și a conflictelor de loialitate dublă pentru psihologi. Această situație provoacă întârzieri în diagnosticarea, tratamentul specializat și monitorizarea persoanelor cu tulburări mintale, dependențe sau alte vulnerabilități, având un impact negativ asupra sănătății și siguranței populației penitenciare. Astfel, sistemul actual confirmă nevoia urgentă de angajare, formare continuă și păstrare a specialiștilor în sănătate mintală pentru a garanta accesul real și echitabil la asistență pentru persoanele aflate în detenție.

**Consiliul amintește că Regula 25 din Regulile Mandela stipulează că:**

---

<sup>36</sup> <https://rm.coe.int/488029ad0b>

**„Serviciul de asistență medicală trebuie să includă o echipă interdisciplinară cu personal calificat suficient, care acționează în mod independent și care dispune de experiență suficientă în psihologie și psihiatrie.”**

Structura morbidității după tipul de tulburări mintale și de comportament la deținuți, în pofida numărului mare de cazuri, nu corespunde morbidității pe tipuri de probleme mintale din sectorul civil și la nivel internațional. În special nu sunt diagnosticate tulburări de anxietate, depresii, alte tulburări de dispoziție, tulburările de conduită în patologii de dezvoltare psihoneurologică (retardul mental, Tulburarea de Deficit de Atenție și Hiperactivitate, Tulburarea din spectrul autist etc.), ceea ce ridică întrebări referitoare la calitatea identificării și diagnosticării tulburărilor de sănătate mintală.

Persoanele cu tulburări de consum și mintale nu beneficiază de intervenție psihologică și programe individualizate multidisciplinare, fapt ce reduce semnificativ șansa reincluziunii sociale sau a recuperării psihologice și menținerii abstenenței atât în penitenciar, cât și după eliberare.

**CpPT recomandă elaborarea și implementarea unui chestionar unic de examinare medicală (screening) la admitere, bazat pe standardele CPT și bunele practici internaționale, care să includă o evaluare integrată a stării de sănătate fizică și mintală. Acest chestionar ar trebui să cuprindă, în mod obligatoriu: evaluarea leziunilor corporale, screening pentru boli transmisibile (inclusiv semne de tuberculoză și testare voluntară pentru HIV și hepatitele B și C), identificarea bolilor cronice și a afecțiunilor care necesită tratament continuu, precum și evaluarea riscurilor de tulburări mintale, autovătămare și suicid. De asemenea, se recomandă ca screening-ul să fie adaptat nevoilor specifice ale grupurilor vulnerabile, inclusiv femei, copii, persoane vârstnice, persoane care consumă substanțe, persoane transgender și persoane cu dizabilități.**

## **Disponibilitatea**

În serviciul medical al Penitenciarului nr. 13 se acordă servicii de asistență medicală generală (consultații de medic de familie, monitorizarea bolilor cronice, tratament de urgență) și servicii specializate de nivel ambulator prin colaborare cu Spitalul Penitenciar nr. 16 și instituțiile medico-sanitare publice. În conformitate cu necesitățile de îngrijiri medicale acoperirea cu medici specialiști, în special psihiatri, terapeuți este insuficientă. Pentru serviciile care nu sunt disponibile în sistem, ANP contractează servicii de la instituțiile din subordinea Ministerului Sănătății. În 2025 în primele 3 luni au fost consultați 151 deținuți din Penitenciarul nr. 13, iar 29 de cazuri au fost internate în instituțiile civile.

De asemenea, nu există dispoziții legale sau politice specifice care să abordeze gestionarea, protecția sau nevoile de îngrijire medicală ale persoanelor LGBTQI+ din închisori. Absența unor linii directoare sau protocoale adaptate poate duce la practici inconsistente, acces limitat la îngrijiri medicale adecvate și vulnerabilitate crescută la discriminare și abuz. Această lacună subminează principiile egalității și nediscriminării și prezintă riscuri semnificative pentru bunăstarea fizică și mentală a deținuților LGBTQI+.<sup>37</sup>

## **Accesibilitatea**

Deținuții au acces la o gamă vastă de servicii în sănătatea somatică (fizică), similară cu serviciile în sectorul civil. ANP are contracte cu instituțiile Ministerului Sănătății și asigură la necesitate

---

<sup>37</sup> <https://rm.coe.int/1680af7216>

consultarea și tratamentul persoanelor în instituțiile din sectorul civil, asigurând aceleași standarde de calitate. În același timp pentru unele cazuri de urgență, sau servicii care sunt incluse în programul unic de asigurări în sănătate, chiar pacienții asigurați nu beneficiază de servicii din contul asigurărilor, ci contra cost din sursele financiare a ANP.

***Consiliul repetat atenționează autoritățile că neasigurarea cu același standard de servicii medicale a persoanelor asigurate CNAM pe statut de persoană deținută poate egala cu discriminare pe criteriu de statut social.***

Este asigurat accesul la serviciile de tratament antiretroviral pentru pacienții HIV pozitivi (în 2024 – 41 deținuți, la începutul anului 2025 – 24 deținuți; acces la tratament antiviral în cazuri de hepatită HCV – 5 deținuți. În programul de tratament cu agoniști de opioide – 77 în 2024, dintre care 6 femei, la începutul anului 2025-23 persoane. Este de salutat colaborarea excelentă într-un sistem informațional depersonalizat cu sectorul civil și asociativ în asigurarea continuității tratamentului de substituție, în baza cardului clientului. Totodată, s-a constatat că, la intrarea în penitenciarul nr. 13 (P13), tratamentul OAT este frecvent întrerupt sau abandonat de către persoanele aflate în program, pe fondul presiunilor exercitate de subcultura criminală din detenție, stigmatizării și riscurilor de victimizare. Această situație subminează continuitatea tratamentului, expune persoanele private de libertate la riscuri sporite de sevraj, recădere și afectare gravă a sănătății și contravine standardelor internaționale care impun asigurarea continuității îngrijirii medicale la transferul sau admiterea în detenție. În acest context, este necesară adoptarea unor măsuri instituționale proactice pentru protejarea confidențialității, siguranței și accesului efectiv la OAT, inclusiv prin reducerea vizibilității tratamentului și combaterea practicilor informale și coercitive din mediul penitenciar.

**CpPT recomandă adoptarea unor măsuri instituționale eficiente pentru asigurarea continuității tratamentului OAT la admiterea și detenția în P13, în conformitate cu standardele CPT și Regulile Mandela (reg. continuity of care), care interzic întreruperea tratamentului medical din motive nemedicale. Administrația penitenciarului trebuie să prevină situațiile în care persoanele private de libertate renunță sau sunt constrânse să întrerupă tratamentul ca urmare a presiunilor exercitate de subcultura criminală, stigmatizare sau riscuri de violență, inclusiv prin măsuri de protecție, reducerea vizibilității administrării tratamentului, informarea confidențială a pacienților și intervenții proactice pentru combaterea practicilor coercitive informale din detenție.**

Un alt aspect privind respectarea confidențialității actului medical ține de faptul că CpPT a observat câteva exemple când solicitarea scrisă a unei consultații medicale a fost realizată prin aplicarea rezoluției scrise a directorului instituției. În Raportul său privind vizita din 2022 în Republica Moldova, CPT a considerat că toate persoanele deținute în închisoare trebuie să poată solicita și obține o consultație medicală în mod confidențial, fără ca astfel de cereri să fie filtrate sau controlate în vreun fel de către personalul care nu este membru al personalului medical. Astfel, ar trebui luate măsuri pentru a permite persoanelor deținute să contacteze serviciul medical în mod confidențial, adică fără ca cererile să fie văzute de personalul care nu este membru al personalului medical. Cutiile poștale dedicate pentru solicitările de consultații medicale ar trebui gestionate direct de către personalul medical.

În conformitate cu registrele de medicamente, deținuții din Penitenciarul nr. 13 au acces la o gamă largă de medicamente, comparativ cu cele în sistemul civil

Serviciile de protezare dentară continuă să reprezinte o problemă, deoarece nu sunt acoperite de programul național de sănătate și trebuie plătite de către deținuți. Măsurile preventive în îngrijirea stomatologică sunt în mare parte absente, în special pentru deținuții tineri, printre care

controalele periodice, educația în materie de igienă orală și tratamentele profilactice sunt rareori puse în aplicare.

## Calitatea

Secția medicală dispune de toate remediile pentru a asigura o calitate de îngrijiri medicale comparative cu sectorul civil – cu rezerva volumului de lucru, asigurarea cu personal și calitatea în probleme de sănătate mintală.

Consiliul a primit mai multe plângeri pe întârzierea reacționării la plângerile deținuților.

Se recomandă asigurarea unui protocol de transmitere operativă a informației despre cazurile de necesitate către personalul medical cu un sistem de triaj pentru prioritizarea intervenției.

Confidențialitatea este, de asemenea, afectată ori de câte ori pacienții sunt presați de subcultura criminală să se supună examinărilor medicale sau consultațiilor însoțiți de un alt deținut în calitate de observator.

Simplificarea procedurilor de examinare medicală pentru deținuții grav bolnavi (aprobată în 2024)<sup>38</sup> a reprezentat un pas important în asigurarea unui tratament echitabil pentru toți pacienții.<sup>39</sup> Cu toate acestea, pe parcursul ultimului an nici o persoană deținută în Penitenciarul nr. 13 nu a fost eligibilă pentru aplicarea acestor prevederi de asistență umanitară.

## X. CONSTATĂRI ȘI RECOMANDĂRI

Astfel în rezultatul vizitelor realizate CpPT constată:

- **Nu a fost soluționată problema suprapopulării**, constatarea se menține deoarece aceasta are o influență negativă asupra tuturor celorlalte aspecte ale detenției și asupra climatului general din cadrul instituției;
- **Supraaglomerare structurală și efecte de cascadă** – 885 deținuți la o capacitate legală de 570 locuri (densitate 155 %); suprafața medie disponibilă a scăzut considerabil, sub pragul jurisprudenței CtEDO. Suprapopularea afectează separarea reglementată de art. 205 și 309 CE, escaladează tensiunile dintre deținuți și blochează accesul la servicii de bază;
- **Fluctuație și deficit de personal** – 48 de funcții vacante ( $\approx 17\%$  din schemă), ture de 24 h și rata de supraveghere de peste 90 deținuți/agent produc „burn-out”, reacții întârziate la incidente și recurs disproporționat la izolarea disciplinară. Lipsa supraveghetorilor creează dificultăți în menținerea ordinii și securității deținuților, inclusiv în cazurile de intervenție urgent;
- **Condițiile în Penitenciarul nr. 13 sunt precare și improprii condițiilor de detenție.** Condiții materiale degradante în celule – mușegai, cabluri electrice neizolate, acces limitat la lumină natural/artificială și ventilație absentă, mai ales în celulele de demisol și carantină (fără lumină naturală, supraocupate);
- **Igienă sub standardele stabilite și infestări masive** – lenjerie, saltele și plapume uzate, schimb lunar simbolic; prezență constantă de ploșnițe, gândaci, purici, deși există contract de dezinsecție;

<sup>38</sup> <https://www.legis.md/cautare/downloadpdf/82453>

<sup>39</sup> <https://ombudsman.md/en/post-document/annual-report-on-the-observance-of-human-rights-and-freedoms-in-the-republic-of-moldova-in-2024/>

- **Lipsa unei spălătorii funcționale pentru hainele persoanelor custodiate** – deținuții usucă articolele în curțile de plimbare, ceea ce agravează atât igiena, cât și securitatea. Deținuții nu au la dispoziție servicii de salubritate/spălare/uscare a hainelor/lenjeriei (unele spații de plimbări sunt utilizate drept spații de uscare a hainelor);
- **Acces restrâns și neconfidențial la contactul cu exteriorul** – telefoanele publice sunt supravegheate și convorbirile se înscriu în registru; spațiile de întâlnire cu avocații nu permit confidențialitate (neventilate, inaccesibile pentru persoane cu dizabilități) ;
- **Aplicarea excesivă a sancțiunilor disciplinare cu amprentă asupra resocializării persoanei**, prin limitarea contactului cu mediul extern (suspendarea dreptului de a avea întrevederi, suspendarea dreptului de a primi colete);
- **Panouri informative incomplete** – lipsesc adresele și numerele mecanismelor externe de protecție (Ombudsman, CpPT, procuratură);
- **Curți de plimbare neamenajate** – fără echipamente sportive; cele destinate art. 206 CE sunt deosebit de austere;
- **Evidență medicală inconsistentă** – două registre paralele privind automutilările (77 vs 586 cazuri în 2024) demonstrează absența unui sistem unitar și fiabil de date ;
- **Fenomenul subculturii criminale cauzează inegalitate de tratament**, discriminare, insecuritate, violență între deținuți și generează izolarea deținuților pe motiv de securitate personală;
- **Fenomenul automutilărilor se menține la cifre înalte** iar persoanele nu primesc consilierea psihologică în pofida raportării;
- **Lipsa în totalitate a activităților ocupaționale pentru deținuți;**
- **Lipsa unui sistem de apelare a personalului din gardă** (lipsa butonului de alarmă sau a altor instrumente de sesizare-solicitare de ajutor din celule);
- **Acces limitat la unitatea medicală pentru persoanele cu dizabilități, persoanele în vârstă;**
- **Deficiențe în evidență și documentarea cazurilor de leziuni corporale.** Personalul medical necesită instruire în documentarea leziunilor corporale, pretinselor acte de tortură și despre prevederile Protocolului de la Istanbul („Manual de investigare eficientă și documentare a torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante”);
- **Resurse specializate limitate pentru un număr impunător de tulburări mintale și adicții, precum și deficiențe în gestionarea medicală și psihosocială a cazurilor de tulburări mintale**, în pofida situației mult mai bune comparativ cu alte instituții, în special în accesul la intervenție psihosocială eficientă și continuitate în scopul recuperării și incluziunii sociale;
- **Confidențialitatea actului medical insuficientă** – consultațiile se desfășoară frecvent în prezența agenților, iar uniforma personalului medical este identică cu cea a gardienilor, subminând percepția de independență;
- **Lipsa activităților educative și ocupaționale** – niciun curs gimnazial/liceal activ, instruirea vocațional-tehnică inexistentă;
- **Durata excesivă a arestului preventiv și recurs disproporționat la arest contravențional** – cauze penale amânate 3-8 luni;
- **Politica informală de privilegii și subcultură carcerală** – inegalitate la repartizarea în celule, acces diferențiat la aparate TV/frigidere;
- **Lipsa inițiativei de digitalizarea a registrelor** – lipsa unui sistem electronic integrat perpetuează erorile, dublările și raportările tardive;
- **Izolarea disciplinară disproporționată:** CpPT constată că izolatoarele disciplinare continuă să fie folosite chiar și pentru abateri minore (de exemplu, limbaj injurios sau expresii obscene), situație contrară standardelor aplicabile art. 3 CEDO.
- **Acces dificil la îngrijiri medicale:** Deși serviciul medical funcționează non-stop (24/24), deținuții raportează întârzieri considerabile la acordarea consultațiilor. Mulți susțin că au

solicitat asistență medicală și nu au beneficiat de consult în termene mai scurte de 3–4 zile. Lipsa sistemului pro-activ de vizitare medicală crește riscul complicațiilor pentru cei cu probleme de sănătate.

- **Deficiențe în consimțământul informat:** Procedura de obținere a consimțământului este formală și generală, contrar prevederilor legale. Deținuții semnează documente generale de acceptare a consultațiilor, fără detalierea specifică a procedurilor medicale, ceea ce încalcă drepturile pacientului și standardele naționale de etică medicală
- **Monitorizare deficitară a pacienților cu probleme de sănătate:** Nu se efectuează examene periodice proactive sau măsuri preventive (screening) în mod sistematic. Intrarea în penitenciar include testări pentru HIV, sifilis și tuberculoză, însă rezultatele tratamentelor prescrise și evoluția bolilor cronice nu sunt consemnate sistematic. De exemplu, tensiunea arterială a pacienților hipertensivi nu este măsurată regulat conform tratamentului indicat.
- **Evidențierea leziunilor corporale:** Deși leziunile traumatiche sunt consemnate, personalul medical nu știe să aplice ordinul comun nr. 572/2013 privind investigarea torturii și nu are pregătirea necesară pentru a urmări pretinsele cazuri de violență asupra deținuților. CpPT constată că este necesară instruirea continuă în documentarea profesionistă a leziunilor și sesizarea autorităților competente în caz de suspiciune de rele tratamente.
- **Resurse specializate limitate:** Serviciile de sănătate mintală și de tratament al dependențelor sunt insuficiente pentru amploarea problemelor existente. Există un singur psihiatru în penitenciar și un program de metadonă pentru dependenții de opioide, dar lipsesc consilieri psihologici și programe de reabilitare extinse. Aceasta favorizează recursul frecvent la măsuri de disciplinare în locul intervențiilor terapeutice adecvate.
- **Confidențialitatea actului medical neasigurată:** Procedurile de consult medical nu garantează intimitatea bolnavilor. Consulturile se realizează în prezența personalului de pază, iar uniforme medicilor nu diferă de cele ale gardienilor, subminând încrederea deținuților în confidențialitatea serviciului medical. Mai mult, fișele medicale au fost aduse de deținuți și nu sunt manipulate exclusiv de cadrele medicale, ridicând probleme de securitate a datelor personale.

## Observație generală

**Cumulul acestor deficiențe confirmă un risc sistemic de tratament inuman, iar ordinea lor de gravitate indică necesitatea unei intervenții multidirecționale: reducerea imediată a populației carcerale, consolidarea resurselor umane, îmbunătățirea infrastructurii și instituirea unui mecanism fiabil de date care să permită controlul judiciar și administrativ al factorilor care generează suprapopularea și condițiile sub standardele prevăzute de instrumentele internaționale din domeniu.**

## Nivelul de implementare a recomandărilor formulate în anul 2023

Analiza nivelului de implementare a recomandărilor formulate în urma vizitei Consiliului pentru Prevenirea Torturii din 2 august 2023, realizată în contextul vizitelor de monitorizare din 12–13 iunie și 15 decembrie 2025 la Penitenciarul nr. 13, relevă un grad scăzut de realizare, cu menținerea și, în anumite domenii, agravarea deficiențelor constatate anterior.

Din totalul celor 17 recomandări înaintate în anul 2023, nicio recomandare nu poate fi considerată integral realizată. La momentul evaluării din 2025, aproximativ 65% (11 recomandări) rămân active și nerealizate, aproximativ 18% (3 recomandări) sunt parțial

implementate, iar circa 17% (3 recomandări), în special din domeniul medical, au un caracter permanent, însă continuă să prezinte deficiențe semnificative de aplicare practică. Totodată, cel puțin 3 recomandări de ordin general au un caracter sistemic, nefiind abordate prin măsuri structurale sau politici publice coerente.

În mod special, problema suprapopulării, identificată ca factor determinant al încălcărilor art. 3 CEDO, rămâne nerezolvată și agravată, în pofida recomandărilor reiterate privind reevaluarea capacității celulelor și neadmiterea plasării peste standardele naționale și internaționale. Această recomandare, de natură sistemică, nu a fost abordată prin măsuri concrete de reducere a fluxului de intrare în detenție sau de gestionare a capacității instituționale, situația actuală confirmând o lipsă de intervenție la nivelul politicilor penale și judiciare.

De asemenea, condițiile de detenție în celulele de carantină continuă să fie improprii, acestea fiind supraaglomerate, lipsite de ventilație și de acces la lumină naturală. Recomandarea privind identificarea unor soluții alternative pentru plasarea persoanelor aflate în carantină rămâne activă, fără a fi identificate măsuri concrete de ameliorare, ceea ce confirmă caracterul structural al deficienței.

Recomandările referitoare la îmbunătățirea condițiilor generale de trai (iluminare, ventilație, temperatură, igienă, acces la aer liber) rămân active, întrucât administrația instituției nu a furnizat date verificabile și cuantificabile privind lucrările efectiv realizate. Intervențiile invocate au un caracter sporadic, punctual și lipsit de documentare sistematică, ceea ce face imposibilă evaluarea obiectivă a progresului.

În mod similar, condițiile din băi și grupurile sanitare, inclusiv asigurarea intimității și securității la baie, nu au fost remediate integral, recomandarea rămânând activă.

Un alt domeniu critic îl constituie fenomenul subculturii criminale, care continuă să genereze inegalitate de tratament, insecuritate și violență între deținuți. În lipsa unor strategii administrative, planuri interne sau măsuri manageriale clare, recomandarea privind combaterea acestui fenomen rămâne integral nerealizată, cu efecte directe asupra solicitărilor de protecție conform art. 206 CE.

Recomandările privind igiena, spălarea și uscarea hainelor, instalarea sistemelor de apelare a personalului, precum și crearea activităților ocupaționale și sportive, nu au fost implementate, menținând un regim de detenție caracterizat prin pasivitate forțată și expunere la riscuri sanitare și de securitate.

În ceea ce privește supravegherea deținuților și prevenirea violenței și a automutilărilor, recomandarea poate fi calificată drept parțial realizată, întrucât ține de atribuțiile curente ale personalului, însă nivelul ridicat al incidentelor indică deficiențe persistente de personal, organizare și intervenție timpurie.

Recomandările referitoare la panourile informative, accesibilizarea infrastructurii pentru persoanele cu dizabilități și asigurarea confidențialității actului medical rămân active, fără progrese notabile.

În domeniul medical, recomandările privind documentarea pretinselor acte de tortură, completarea corectă a documentației medicale și asigurarea confidențialității datelor medicale sunt apreciate ca parțial realizate, însă neregulile constatate în cadrul vizitelor confirmă necesitatea menținerii acestora ca priorități permanente. Totodată, abordarea multidisciplinară a tulburărilor mintale și a adicțiilor, precum și asigurarea unui personal specializat proporțional cu

prevalența acestor cazuri, nu a fost implementată în mod sistematic, recomandările menținându-se active.

În ansamblu, nivelul redus de implementare indică faptul că majoritatea recomandărilor formulate în 2023 nu au fost internalizate ca obligații instituționale, ci tratate ca intervenții punctuale, fără continuitate, planificare și monitorizare. Persistența aceluiași deficiențe confirmă existența unor probleme structurale și sistemice, care nu pot fi remediate exclusiv la nivelul administrației penitenciarului, ci necesită intervenții coordonate la nivelul Ministerului Justiției, ANP și actorilor din sistemul de justiție penală.

## **RECOMANDĂRI CONSOLIDATE:**

### **A. Ministerului Justiției**

1. Elaborarea și implementarea unei politici naționale de reducere a supraaglomerării penitenciare, cu obiective măsurabile și termene clare, care să trateze supraaglomerarea ca problemă structurală și ca obligație pozitivă a statului în sensul art. 3 CEDO.
2. Instituirea, la nivel de politică publică și cadru normativ, a mecanismelor de „gate-keeping” pe durata urmăririi penale, inclusiv proceduri obligatorii de reacție atunci când capacitatea legală a penitenciarelor este depășită, pentru a preveni intrările automate și necontrolate în detenție.
3. Asigurarea separării funcționale și vizibile a serviciilor medicale de structurile de securitate penitenciară, prin reglementări-cadru care să garanteze independența profesională a personalului medical și confidențialitatea actului medical.
4. Adoptarea unei politici naționale integrate privind sănătatea mintală în detenție, care să prevadă abordarea multidisciplinară a cazurilor, consolidarea resurselor umane specializate și continuitatea îngrijirii pe durata detenției și după liberare.

### **B. Administrației Naționale a Penitenciarelor**

1. Instituirea unei alerte automate în sistemul informațional de admitere automat în situația în care numărul deținuților din Penitenciarul-13 depășește 110 % din plafonul legal, sistemul de evidență va notifica ANP, procurorii și instanțele pentru redirectionarea mandatelor de arest către unități cu locuri disponibile ori pentru aplicarea imediată a măsurilor alternative neprivative.
2. Instituirea unui flux electronic de monitorizare a duratei arestului preventiv: dosarele în care trec peste 45 de zile (sau alt termen) între două termene vor fi semnalate automat grefei, procurorului de caz și eventual Inspecției Judiciare, împreună cu statistici trimestriale privind refuzul alternativelor la detenție, pentru a limita arestările prelungite și disproporționate.
3. Inițierea elaborării unui proiect de modificare a legislației care reglementează procedurile disciplinare, prin care să fie clarificat aspectul cu suspendarea întrevederilor ca sancțiune disciplinară primară și înlocuind-o cu restricții graduale (de exemplu reducerea timpului de convorbire telefonică).
4. Revizuirea și abrogarea prevederilor Ordinului directorului Administrației Naționale a Penitenciarelor nr. 63 din 11 iunie 2018 în partea ce vizează instituirea unui post regulat de pază al ANP în cadrul secției de expertiză psihiatrică medico-legală staționară din cadrul Centrului de Medicină Legală din Chișinău
5. Îmbunătățirea Registrului electronic de documentare, care trebuie să urmeze toate cerințele Protocolului de la Istanbul (ediție 2022) și să ofere descriere clară: (i) o relatare completă a constatărilor medicale obiective bazate pe o examinare amănunțită, (ii) o relatare a declarațiilor făcute de persoană care sunt relevante pentru examinarea medicală

- (inclusiv descrierea stării sale de sănătate și orice acuzații de rele tratamente) și (iii) observațiile profesionistului din domeniul sănătății în lumina punctelor (i) și (ii), indicând coerența dintre orice acuzații de rele tratamente formulate și constatările medicale obiective. Dosarul ar trebui să conțină, de asemenea, rezultatele examinărilor suplimentare efectuate, concluziile detaliate ale consultațiilor de specialitate și o descriere a tratamentului administrat pentru leziuni și a oricăror proceduri ulterioare efectuate.
6. Asigurarea instruirii continuă a personalului în documentarea leziunilor corporale, pretinselor acte de tortură și despre prevederile Protocolului de la Istanbul („Manual de investigare eficientă și documentare a torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante”).
  7. Interzicerea ca personalul medical să poarte uniforme militare și nici să îndeplinească atribuții specifice personalului de pază, cum ar fi deținerea și utilizarea cheilor pentru deschiderea ușilor și grătilor.
  8. Elaborarea și implementarea unui chestionar unic de examinare medicală (screening) la admitere, bazat pe standardele CPT și bunele practici internaționale, care să includă o evaluare integrată a stării de sănătate fizică și mintală. Acest chestionar ar trebui să cuprindă, în mod obligatoriu: evaluarea leziunilor corporale, screening pentru boli transmisibile (inclusiv semne de tuberculoză și testare voluntară pentru HIV și hepatitele B și C), identificarea bolilor cronice și a afecțiunilor care necesită tratament continuu, precum și evaluarea riscurilor de tulburări mintale, autovătămare și suicid. De asemenea, se recomandă ca screening-ul să fie adaptat nevoilor specifice ale grupurilor vulnerabile, inclusiv femei, copii, persoane vârstnice, persoane care consumă substanțe, persoane transgender și persoane cu dizabilități.

### **C. Administrației Penitenciarului nr. 13 Chișinău**

1. Sistarea activității (scoaterea din uz) a celulelor de demisol pentru lucrări de reamenajare (hidroizolație, ventilație mecanică, ferestre lărgite etc.) și să le redea circuitului doar după certificarea conformității de către subdiviziunile reponsabile ANP, redistribuind temporar deținuții astfel încât suprafața per persoană să nu scadă sub 4 m<sup>2</sup>.
2. Sistarea imediată și definitivă a utilizării celor trei izolatoare disciplinare.
3. Pilotarea turelor de 12 ore în două sectoare-cheie ale penitenciarului și, după evaluare, să extindă modelul la întreaga unitate, introducând rotația săptămânală a agenților între etaje și acordând sporuri salariale pentru posturile critice.
4. Realizarea măsurilor de dezinsecție și deratizare până la eradicare, cu monitorizare externă, reînnoirea integrală a lenjeriei și plapumelor și investigarea minuțioasă a cauzelor de reinfestare.
5. Revizuirea lunară a fiecărui caz de solicitare de protecție art. 206 CE printr-o comisie mixtă, motivând scris menținerea regimului.
6. Se recomandă ca toate curțile de plimbare destinate persoanelor aflate sub protecție conform art. 206 din Codul de executare să fie dotate, cu cel puțin două aparate sportive fixe, pentru a asigura un minimum de activitate fizică zilnică.
7. Se recomandă ca Serviciul de evidență deținuți, împreună cu factorii decizionali ai ANP, să inițieze discuții pentru crearea unui mecanism electronic care să genereze: (i) un raport săptămânal automat cu toți deținuții aflați în izolatorul de urmărire penală de peste 45 de zile fără termen de judecată fixat, indicând cauzele amânării și distribuit instant instanței de trimitere, procurorului de caz și direcției juridice ANP; și (ii) un sumar statistic lunar privind durata arestului preventiv, transmis conducerii ANP, astfel încât prelungirile nejustificate să fie anticipate și identificate rapid și eventual corectate.
8. Se recomandă verificarea respectării în instituție a legislației privind munca neremunerată potrivit art. 234 din Codul de executare și informarea Consiliului despre rezultatele acesteia.

9. Monitorizarea medicală regulată a persoanelor aflate în izolare disciplinară, în vederea prevenirii tratamentelor inumane sau degradante și a protejării sănătății fizice și psihice a acestora.
10. Modificarea orarului de muncă a personalului medical pentru a asigura prezența în număr suficient la admitere și ieșirea din penitenciar în vederea realizării unei examinări medicale calitative.
11. Instituirea unui sistem unificat și coerent de evidență medicală la admiterea în instituție, care să asigure înregistrarea completă, corectă și verificabilă a tuturor examinărilor medicale inițiale și ulterioare. Acest sistem trebuie să permită urmărirea în dinamică a examinărilor efectuate la admitere, inclusiv a investigațiilor radiologice pentru depistarea tuberculozei, cu delimitarea clară între examinările realizate la prima internare și cele repetate.
12. Adoptarea unor măsuri instituționale eficiente pentru asigurarea continuității tratamentului cu agoniști de opioide la admiterea și pe durata detenției în Penitenciarul nr. 13, inclusiv prin instituirea unor proceduri clare de preluare, confirmare și administrare a tratamentului, în cooperare cu serviciile medicale civile, astfel încât întreruperea nejustificată a tratamentului să fie exclusă.

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 Prevenirea 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**