



Consiliul pentru Prevenirea Torturii

Mecanismul Național de Prevenire a Torturii

RAPORT

**privind vizita preventivă
efectuată la Penitenciarul nr.18 Brănești
al Administrației Naționale a Penitenciarelor
la data de 25 octombrie 2025**

Membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii:

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

I. PRELIMINARII

Componența grupului de vizită:

La data de 25 octombrie 2025, membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii (în continuare Consiliul) au efectuat o vizită preventivă la Penitenciarul nr.18 Brănești (în continuare P-18) 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;

Membrii Consiliului au fost însoțiți / susținuți de:

- Victor Zaharia, expert;
- Svetlana Doltu, expertă.

Obiectivul general:

- Evaluarea comprehensivă/examinarea tratamentului persoanelor care execută pedeapsa cu închisoarea și a condițiilor materiale de detenție, de la momentul plasării în instituție până la transfer sau liberare, și formularea de recomandări bazate pe standarde naționale și internaționale pentru prevenirea torturii și altor rele tratamente¹, precum și cele formulate în baza vizitelor anterioare ale CpPT.
- Examinarea nivelului de implementare a recomandărilor formulate în cadrul vizitei preventive din data de 09 ianuarie 2019.

Mandatul:

- 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.

1

https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p_p_id=com_liferay_journal_content_web_portlet_JournalContentPortlet_INS_TANCE_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

- Vizita implică acces nerestricționat și neanunțat în orice loc de privare de libertate, acces deplin la toată documentația relevantă tratamentului persoanelor private de libertate și dreptul de a purta interviuri confidențiale cu persoanele private de libertate și cu personalul locului de detenție.
- Se interzice ordonarea, aplicarea, admiterea sau tolerarea oricărui tip de sancțiune, precum și prejudicierea în alt mod a unei persoane sau organizații pentru comunicarea oricărei informații, veridice sau false, membrilor Consiliului și altor persoane care îi însoțesc în exercitarea atribuției de prevenire a torturii.

Vizita este efectuată conform metodologiei vizitelor preventive a CpPT.

Cooperare:

Accesul membrilor *Consiliului* pe teritoriul instituției a fost realizat fără impedimente.

La începutul vizitei, membrii echipei au avut o scurtă discuție cu persoana responsabilă pentru instituția penitenciară conform graficului (vizită realizată în zi de odihnă) și ofițerul de serviciu, care a oferit informații generale despre instituție, situația cu referire la nivelul de ocupare, munca condamnaților și problemele legate de siguranța condamnaților, precum și au oferit suport pentru accesul membrilor Consiliului și experților pe teritoriul instituției.

Membrii echipei CpPT au avut acces neîngrădit în toate spațiile din cadrul instituției, la toate registrele solicitate, precum și au avut posibilitatea de a purta discuții confidențiale private și în grup cu persoanele condamnate la privațiune de libertate. Personalul a manifestat deschidere și cooperare. În cadrul vizitei au fost monitorizate: blocurile de detenție a persoanelor condamnate la privațiune de libertate (sectoarele 8, 9, 10 pentru deținerea persoanelor private de libertate, la fel sectorul pentru deținerea condamnaților conform art. 206 din Codul de Executare - izolatorul disciplinar, carantina), cabinetele medicale, celulele destinate pentru condamnații la refuz de hrană, curțile de plimbare, precum și încăperi pentru personalul instituției.

Consiliul a avut discuții confidențiale cu peste 50 persoane private de libertate (în grup și individuale). Totodată, au fost purtate discuții cu personalul penitenciarului ce activează în serviciile: siguranța și regimul de detenție, medical, resurse umane.

II. INFORMAȚII GENERALE DESPRE INSTITUȚIE

Descrierea generală a instituției

În temeiul Hotărârii de Guvern nr.437 din 15.05.2018 cu privire la organizarea și funcționarea Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP), Penitenciarul nr.18-Brănești este amplasat în s. Brănești, r-l. Orhei², este o instituție subordonată ANP, are statut de instituție penitenciară de **tip semiînchis**, în care își ispășesc pedeapsa condamnați maturi de gen masculin.

² <http://www.anp.gov.md/harta-sistemului-penitenciar>

Penitenciarul nr.18-Brănești cuprinde mai multe clădiri vechi cu două etaje, unsprezece blocuri (în fiecare câte 40-100 deținuți), care în mare parte sunt spații locative de capacități mari, precum și o unitate de tip celulă utilizată pentru deținuții care au solicitat protecție în baza art.206 din Codul de Executare, spații care anterior erau încăperile izolatorului disciplinar.

Pe lângă spațiile destinate pentru detenția condamnaților, în interiorul penitenciarului există: bloc alimentar, teren sportiv, baie, spațiu pentru deținerea persoanelor în carantină, spațiu pentru deținerea persoanelor la refuz de hrană, biserică, un bloc administrativ destinat activității serviciilor reintegrare, regim și siguranță, la fel spații pentru activitățile de reintegrare desfășurate cu condamnații și spațiu pentru realizarea ședințelor de judecată online; blocul destinat serviciului medical etc.

Penitenciarul are un bloc pentru condamnații ce se dețin la regim de resocializare și/sau cu dreptul de deplasare fără escortă, care se află în afara instituției. Infrastructura instituției penitenciare este învechită și depășită, prezentând un nivel ridicat de uzură, ceea ce inevitabil afectează eficiența măsurilor și procedurilor de securitate și siguranță.

La momentul vizitei în penitenciar se dețineau 602 persoane la capacitatea de 652³ locuri, dintre care 7 persoane se dețineau în sectorul pentru condamnați la regim de resocializare și/sau cu dreptul de deplasare fără escortă, care se află în afara instituției.

Conform schemei de încadrare a personalului Penitenciarului nr.18-Brănești, în prezent statele de personal constituie 175 unități: dintre care 52 unități de ofițeri, 110 unități de agenți și 13 unități de personal contractual. La momentul vizitei 22.5 funcții erau vacante, ceea ce constituie 12,8% din numărul total de funcții, 60% din funcțiile vacante fiind unități de agenți de penitenciare.

Analizând datele cu referire la numărul de condamnați la zi – 602 persoane și efectivul de personal angajat la zi, de 153 de persoane, rezultă un raport de aproximativ 3,9 deținuți la un angajat, la fiecare 100 de deținuți revenind în jur de 25 de angajați. În cazul capacității maxime de 652 deținuți și 175 de funcții conform statelor de personal acest raport este de 3,7 deținuți/angajat.

Dacă raportăm aceste cifre la statisticile SPACE I 2024⁴ (Statisticile Penale Anuale ale Consiliului Europei) pentru sistemele penitenciare europene, discrepanța este majoră. Conform datelor SPACE, pentru Republica Moldova raportul mediu este de aproximativ 2,2 deținuți la un angajat, iar media europeană se situează în jurul valorii de 1,6 deținuți la un angajat. Prin comparație, Penitenciarul nr.18 Brănești înregistrează un raport de aproape 4 deținuți la un angajat, ceea ce îl plasează semnificativ mai inferior decât, atât media națională, cât și pe cea europeană. Trebuie să menționăm că raportul de 3,9 depășește cele mai nefavorabile valori menționate în Raportul SPACE I 2024, (Turcia cu raportul de 3,6 deținuți/angajat), valori care indică ***extrem de puțin personal***.

³ https://drive.google.com/drive/folders/1pDOQYYddG_s4Iqd5ITwNo8_BQG4xgT3O

⁴ <https://www.coe.int/en/web/prison/space>
https://wp.unil.ch/space/files/2025/09/250924_rapport-space-i-2024.pdf

În caz că am păstra constant numărul deținuților (602), pentru a atinge media națională (2,2 deținuți/angajat), instituția ar avea nevoie de aproximativ 274 de angajați conform statelor de personal, adică de 121 de persoane în plus față de efectivul actual. Raportat la media europeană (1,6 deținuți/angajat), necesarul ar fi de circa 376 de angajați conform statelor de personal, ceea ce înseamnă un deficit de aproximativ 223 de angajați. Actualmente, în termeni procentuali, penitenciarul funcționează cu circa 56% din personalul necesar pentru a se alinia la media națională și cu doar aproximativ 40% din personalul care ar fi necesar pentru a corespunde mediei europene. Acest deficit semnificativ de personal, în special a celui ce interacționează cu persoanele private de libertate, reprezintă o provocare majoră în asigurarea securității, a serviciilor medicale și a programelor de reabilitare. Raportul scăzut personal/deținuți poate afecta implementarea eficientă a programelor, reduce calitatea supravegherii, crește stresul asupra angajaților și limitează capacitatea instituției de a respecta standarde naționale și internaționale, care subliniază necesitatea unui personal suficient pentru operarea sigură, umană și orientată spre reabilitare a penitenciarelor.

Gradul de ocupare

Cu toate că numărul deținuților nu depășește capacitatea instituției, membrii Consiliului au identificat spații suprapopulate în anumite sectoare. La fel ca și în alte instituții vizitate anterior, Consiliul a constatat prezența tratamentului diferențiat și repartizarea inegală în spațiile de trai, deținuții fiind plasați în cele mai dese cazuri în secții supraaglomerate cu condiții nesatisfăcătoare de detenție (sectoarele nr.4,5, izolatorul) în contrast puternic cu un număr mic de condamnați ce se dețin în spații spațioase cu condiții foarte bune de trai (sectoarele nr.7,8,9)

Nr. sector	Supra-față (m ²)	Număr deținuți	Spațiu Per deținut (m ²)	Observații
N1	≈237	54	≈4,3	Spații tip "baracă"
N2	≈264	60	≈4,4	Spații tip "baracă"
N3	≈293	57	≈5,1	Spații tip "baracă"
N4	≈244	63	≈3,8	Suprapopulare
N5	≈216	59	≈3,6	Suprapopulare
N6	≈336	47	≈7,1	11 dormitoare
N7	≈278	54	≈5,1	Chiar dacă exista capacitate încă pentru 21 de locuri, în sector există un dormitor suprapopulat în care se dețin 23 condamnați la capacitatea de 15 locuri. În același sector există dormitor de 42m ² (10 locuri) în care se dețin doar 2 condamnați.
N8	≈293	45	≈6,5	9 dormitoare

N9	=281	53	=5,3	În sector există un dormitor suprapopulat în care se dețin 13 condamnați la capacitatea de 11 locuri. În același sector există dormitor de 28,5m ² în care se dețin doar 2 condamnați.
N10	=222	49	=4,5	Spații tip ”baracă”
Sector pentru detenție 206 CE /Izolator disciplinar	=178	42	=3,6	Din cele 12 celule 6 sunt suprapopulate. În celula nr.10 cu suprafața de 9,15m ² se dețineau 3 condamnați.
Carantina	=62	12	=5,1	Un dormitor

În jur de 306 condamnați (50%), se dețin în spații comune mari de tip ”baracă” sau celule cu un număr mare de deținuți (de la 45 până la 58 persoane), fapt ce crește riscul pentru situații de conflict/violențe, iar supravegherea în aceste situații este practic imposibilă.

Separarea categoriilor de deținuți

Regulile 51 și 52 ale Regulile Penitenciare Europene REC (2006)² descriu clar necesitatea aplicării unui tratament (modul și condițiile de executare a pedepsei, nivelul de siguranță) diferențiat condamnatului, stabilirea parcursului acestuia, în decursul executării pedepsei privative de libertate, ca urmare a evaluării nevoilor și riscurilor acestuia.⁵Infrastructura de tip dormitor mare („baracă”) nu permite separarea efectivă pe categorii, regimuri și profil criminogen. În practică, lipsa de celule mici (2–8 persoane) și de sectoare clar diferențiate face ca repartizarea „individualizată” să rămână în mare parte formală, fără posibilitatea de a adapta siguranța, intervențiile și mediul la profilul fiecărui deținut. Astfel, nu există un sistem de clasificare și repartizare individualizată și se pare că repartizarea este realizată pe criterii oferite de subcultura infracțională. această problemă este descrisă în ultimul , raport CPT din 2025 ce a constatat că „**încă nu există o evaluare adecvată a riscurilor și a nevoilor persoanelor la admiterea lor în închisoare și nici o clasificare a persoanelor pentru a identifica penitenciarul, blocul sau celula în care ar trebui plasate**”⁶.

Angajații instituției penitenciare aplică instrumentele de evaluare a nevoilor și riscurilor, însă datele colectate contribuie la intervenții și programe orientate spre nevoile persoanelor private de libertate, fără gestionarea riscurilor, care urmăresc stabilirea modului și condițiilor de executare a pedepsei, nivelul de siguranță și măsurile de regim și securitate aplicate.

În acest sens, Consiliul reiterează recomandarea Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane sau Degradante (CPT) din 2023 privind ”**punerea în aplicare a unui sistem adecvat de evaluare a riscurilor și nevoilor, clasificare și repartizare**

⁵ <https://rm.coe.int/16804c8d9a>

⁶ Punct.52 <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-cpt-publishes-report-on-its-2025-ad-hoc-visit-to-the-republic-of-moldova>

individuală a persoanelor aflate în detenție pentru a se asigura că acestea nu sunt expuse altor deținuți care le-ar putea cauza prejudicii, ținând seama în mod corespunzător de riscul pe care anumite persoane aflate în detenție îl pot prezenta pentru alți deținuți, prin promovarea sau impunerea ierarhiei informale ale deținuților”⁷.

Reforme majore, schimbări

Instituția penitenciară este în desfășurarea reparațiilor capitale a gardului, anumitor spații destinate pentru activități de siguranță, unui spațiu pentru persoanele cu dizabilități și câteva WC din sectoarele de trai ale condamnaților.

Incidente majore

Comparativ cu anul 2024, a crescut numărul de: leziuni corporale raportate (la 25.10.2025 este depășit numărul leziunilor înregistrate pe întreg anul 2024), automutilări (35% creștere), refuzul de hrană (51 cazuri în octombrie comparativ cu 58 cazuri pe întreg anul 2024).

Nu au fost înregistrate cazuri de tentativă de suicid sau suicid, sau cazuri de evadare sau tentative de evadare, precum și nu s-au înregistrat atacuri asupra personalului instituției penitenciare.

III. TRATAMENTUL PERSOANELOR PRIVATE DE LIBERTATE

Tratamentul din partea personalului instituției

În cadrul vizitei, membrilor Consiliului nu le-au fost semnalate acuzații privind rele tratamente. În schimb, persoanele private de libertate au exprimat nemulțumiri ce se refereau la condițiile materiale de detenție, atitudinea nepăsătoare sau ignorantă a agenților, lipsa medicilor, prezența și favorizarea subculturii criminale.

Insuficiența personalului afectează direct relațiile dintre angajați și deținuți, interacțiunea fiind una formală, cu accent pe control și mai puțin pe comunicare sau informare. Membrii CpPT au observat, în discuțiile cu persoanele private de libertate, că acestea apreciază atitudinea angajaților per ansamblu ca una cinică, nepăsătoare, autoritară. Lipsa de comunicare între aceștia, sarcinile multiple, epuizarea și stresul cresc riscul unui tratament discriminatoriu, lipsit de respect, precum și ignorarea anumitor cereri legitime sau adresări ale condamnaților pentru ajutor. Mulți condamnați au menționat că primesc întârziat răspunsuri la cereri și solicitări.

⁷ Raport către Guvernul Republicii Moldova privind vizita ad hoc în Republica Moldova efectuată de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane sau Degradante (CPT) în perioada 5-13 decembrie 2022, CPT/Inf (2023) 27, punctul 36 <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-cpt-publishes-report-on-its-2022-ad-hoc-visit-to-moldova>

Consiliul a primit informații despre faptul că angajații nu iau măsuri urgente în cazul în care un condamnat ce solicită plasarea în loc de siguranță, târăgânând procedurile și expunând riscului persoana care a solicitat ajutor. CpPT atenționează că întârzierea plasării într-un loc de siguranță poate expune persoana care a solicitat ajutor la un risc real de victimizare, mergând de la agresiuni fizice și psihologice până la vătămări grave. Târăgânarea procedurilor poate transmite mesajul că intervenția administrației este inefficientă, că nu te poți baza pe mecanismele legale de protecție, descurajând condamnații să mai raporteze amenințări. În astfel de situații condamnații care simt pericol pot recurge la mijloace proprii de apărare, care de multe ori se pot solda cu violențe sau situații de criză. Administrația a informat Consiliul despre cazul unui condamnat care după mai multe cereri de a fi transferat în sectorul de siguranță, neglijate de angajații penitenciarului, din disperare a încercat să sară gardul instituției.

La fel, s-a menționat că unii angajați insultă condamnații sau folosesc presiuni asupra lor, cum ar fi: schimbarea celulei, reducerea orelor de plimbare sau efectuarea perchezițiilor etc. CpPT a înregistrat plângeri cu referire la perchezițiile repetate, orientate asupra acelorași persoane, însoțite de deteriorarea fără justificare rezonabilă a bunurilor personale sau mobilierului, care în mare parte sunt percepute de către condamnați nu ca măsuri de securitate, ci ca instrumente de intimidare.

În acest sens, Consiliul atenționează că practicile precum insultarea/umilirea persoanelor deținute, presiunile sau intimidările contribuie la un climat de nesiguranță, relații ostile între angajați și condamnați, ce reduc eforturile administrației de a asigura un tratament echitabil și respectuos.

Se constată că, în sectorul de siguranță instituit potrivit art. 206 din Codul de executare, prezența zilnică a personalului medical nu este asigurată, ceea ce conduce la diminuarea frecvenței asistenței medicale acordate în cadrul sectorului. Dacă condamnații din celelalte sectoare au acces liber în interiorul penitenciarului, această categorie nu poate să se apropie individual și oricând doresc la serviciul medical.

Pe parcursul anului 2025 s-a micșorat numărul de utilizare a forței fizice și mijloacelor speciale comparativ cu anul 2024, înregistrându-se 10 cazuri până la data de 25 octombrie, 60% fiind aplicarea forței fizice cel mai des în cazul când condamnații au manifestat comportament agresiv. În registrele serviciului medical au fost înregistrate examinările medicale ale condamnaților. Registrul analizat la serviciul regim și siguranță cu referire la aplicarea forței fizice și mijloacelor speciale nu are însemnări (semnătura) ale lucrătorului medical.

A scăzut semnificativ și numărul de altercații, comparativ cu anul 2024, la momentul vizitei erau doar 4 cazuri înregistrate (10 – 2024). La fel, a scăzut numărul abaterilor disciplinare, care potrivit Registrului de abateri disciplinare constituie 220 abateri (267 în aceeași perioadă 2024), însă registrul nu este completat la rubrica măsuri aplicate, astfel încât nu este clar care din ele au fost examinate și a urmat a fi sancționate, ce tip de sancțiune a fost aplicat precum și proporționalitatea acesteia. Examinând registrul de abateri disciplinare, membrii Consiliului au evidențiat în jur de 4 cazuri în

care la rubrica ”descrierea încălcării” era notat ”nu dormea în sector”, situații care necesită o analiză și cercetare a circumstanțelor care au adus condamnatul la aceste acțiuni, pentru că astfel de comportamente ar putea fi încercări de evitare a unor abuzuri din partea altor deținuți sau indicii despre lipsa sentimentului de siguranță a condamnatului de a se afla în dormitor. Astfel de „abatere” poate fi o reacție de autoapărare la un mediu perceput ca periculos și nu o simplă încălcare a regulilor. În acest sens, Consiliul subliniază că asemenea situații ar trebui investigate individual (prin discuții cu persoana, analiza contextului, evaluarea relațiilor din sector), pentru a stabili dacă în spate există frica de violență, probleme legate de subcultura infracțională sau alte vulnerabilități, și pentru a decide măsuri de protecție, iar aplicarea sancțiunilor disciplinare este inadmisibilă în astfel de cazuri, ceea ce doar ar intensifica victimizarea. În opinia Consiliului, „abaterele” descrise mai sus, comise ca reacție de autoapărare, cu greu pot fi calificate drept ”comportament care constituie o amenințare pentru ordine siguranță și securitate” așa cum o cer Regulile penitenciare europene⁸.

Securitatea deținuților și violența între deținuți

Membrii CpPT, în continuare, constată prezența relațiilor tensionate cauzate de fenomenul subculturii criminale. În acest sens, Consiliul a observat, dar și deținuții au relatat faptul că unii condamnați se bucură de mai multe facilități (de exemplu – spații de trai mai mari, spații comune folosite doar de un anumit grup de condamnați, cum ar fi terenul de fotbal, masa de biliard), ceea ce confirmă prezența discriminării și tratamentului diferențiat în instituția penitenciară, susținut tacit de către angajații penitenciarului⁹. Excluderea condamnaților „umiliți” de la accesul la sectorul medical și la biserică indică că aceștia sunt discriminați în mod constant în instituție.

În Sectorul locativ nr.10 al Penitenciarului nr. 18 Brănești erau cazate 49 de persoane private de libertate. Deținuții din acest sector că fac parte dintr-o categorie percepută drept stigmatizată în cadrul penitenciarului, fiind descriși informal drept „umiliți”. Potrivit afirmațiilor acestora, li se limitează accesul la sectorul medical, biserică, anumite activități, inclusiv la terenul sportiv. Delegația a avut impresia că persoanele intervievate manifestă reticență în a semna la deschis dificultăți legate de deplasarea pe teritoriul penitenciarului sau alte probleme cotidiene, de teama unor eventuale repercusiuni. Această atitudine sugerează existența unui climat de teamă și lipsă de încredere în mecanismele interne de protecție și de soluționare a plângerilor.¹⁰

CpPT a constatat existența unor încăperi izolate în care erau deținute patru persoane, dintre care două cu probleme de sănătate. În lipsa unor explicații clare, medicale sau administrative, această separare a apărut ca o formă de segregare față de restul persoanelor cazate în acest sector. Circumstanțele

⁸ Regulile penitenciare europene prevăd la Regula 57.1 că ”[doar] comportamentul care constituie o amenințare pentru ordine, siguranță și securitate poate fi definit ca o abatere disciplinară.” <https://rm.coe.int/16804c8d9a>

⁹ Acest fapt a fost reliefat în studiul realizat de Consiliul Europei privind Subcultura Criminală în Penitenciarele din Republica Moldova (martie 2018): <https://rm.coe.int/criminal-subculture-md-en-/1680796111>

¹⁰ https://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/Decizie_constatare_239_2020_semnare.pdf?utm_source

observate au sugerat că separarea ar putea fi legată de statutul de vulnerabilitate sau de stigmatizarea asociată stării de sănătate, ceea ce ridică preocupări serioase din perspectiva principiului nediscriminării și a respectării demnității umane.

Această constatare se înscrie într-un context mai larg, documentat anterior în Penitenciarul nr.18 Brănești, unde existența unei subculturi carcerale informale a fost semnalată de mecanisme naționale de monitorizare. Potrivit rapoartelor independente, în anumite sectoare ale penitenciarului, inclusiv sectorul nr.10, deținuți considerați vulnerabili sau marginalizați sunt supuși stigmatizării, izolării sociale și restricționării accesului la activități comune, ca urmare a influenței ierarhiilor informale între deținuți. Această subcultură contribuie la crearea unui climat intimidant și degradant, în care unii deținuți sunt descurajați să își exercite drepturile sau să formuleze plângeri.

În ansamblu, situația constatată în Sectorul locativ nr. 10 indică o combinație de condiții materiale inadecvate, segregare informală și influență a subculturii carcerale, care afectează în mod disproporționat persoanele private de libertate aflate într-o poziție vulnerabilă. CpPT consideră că lipsa unor măsuri proactive din partea administrației penitenciare pentru a combate segregarea informală și pentru a asigura tratament egal tuturor deținuților riscă să conducă la perpetuarea unor practici contrare standardelor internaționale privind tratamentul persoanelor private de libertate.

Unii condamnați au menționat că pentru a trăi liniștit trebuie să achite lunar o anumită sumă de bani, în caz contrar sunt impuși să ofere careva servicii sau să joace cărți, activitate care de cele mai multe ori se finalizează cu datoriile liderilor subculturii infracționale. De multe ori, pentru a evita unul din aceste scenarii, deținuții solicită securitate personală în temeiul art.206 din Codul de Executare. Unii deținuți au invocat dificultăți în procesul de plasare pentru asigurarea securității personale conform art. 206 din Codul de Executare. Consiliu dispune de informații despre situații în care persoanele deținute au dormit un anumit timp afară, până la plasarea în temeiul art. 206, fapte ce accentuează vulnerabilitatea persoanelor private de libertate aflate în conflict cu liderii subculturii infracționale, lipsa mecanismelor instituționale de protecție, precum și nivelul înalt de tolerare a subculturii de către personalul penitenciar.

În linii generale, deținuții plasați pentru protecție conform art. 206 din Codul de Executare, pe parcursul aflării în blocul de detenție, se simt în siguranță, or restul deținuților din masa generală nu au acces în blocul lor.

În aceste condiții, Consiliul menționează observația CPT, expusă în Raportul privind vizita din 2022¹¹ - **aceste persoane sunt *de facto* pedepsite urmare faptului că au solicitat protecție de ierarhia informală a deținuților, or condițiile în care sunt plasate sunt foarte proaste.** În esență,

¹¹ Punct.30 <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-cpt-publishes-report-on-its-2022-ad-hoc-visit-to-moldova>

regimul potrivit art. 206 din Codul de Executare presupune o agravare drastică a condițiilor de detenție (pentru detalii, a se vedea capitolul cu referire la condițiile de detenție mai jos).

Prezența subculturii infracționale corelează cu numărul mare de comportamente violente, leziuni corporale, incidente, tentative de suicid, precum și cu prezența obiectelor interzise în penitenciare, consumul de alcool sau droguri.

În anul 2025, până la momentul vizitei au fost înregistrate 139 cazuri de leziuni corporale (număr care a depășit leziunile înregistrate pe întreg anul 2024), 40 din acestea fiind automutilări (cu 35% mai mult decât în 2024). Din numărul de leziuni, 46% din cazuri sunt leziuni ce descriu echimoze, vânătăi ale ochilor și feței, tip de traumă care, în mod obișnuit, ridică suspiciuni de agresiune fizică intenționată, nu de situație accidentală. De cele mai dese ori, condamnații refuză să ofere informații despre originea leziunilor, iar explicațiile oferite, sunt evazive, care cel mai des probabil nu corespund adevărului (nu sunt credibile): ”am căzut de pe pat de la nivelul de sus”, ”s-a alunecat la scările blocului”, ”din neatenție s-a lovit de țeava metalică în timpul sportului”, ”din neatenție a căzut și s-a lovit de un borcan de sticlă” etc. Mulți dintre deținuți ascund originea reală a leziunilor/traumelor, cel mai probabil din teamă de represalii din partea altor deținuți sau din neîncredere că administrația i-ar putea proteja. Personalul medical care înregistrează cazurile în mare parte nu se expune cu referire la originea leziunii, coerența dintre plângerile formulate și constatările medicale obiective, ceea ce influențează negativ funcționalitatea întregului mecanism de identificare, înregistrare și raportare a acestora. CpPT atrage atenția la faptul că numărul leziunilor corporale a crescut față de anul 2024, iar o mare parte dintre acestea reprezintă semne evidente de violență între deținuți, ceea ce confirmă că subcultura infracțională are o influență majoră asupra condițiilor reale de executare a pedepsei, generând un risc ridicat de tratamente inumane sau degradante în penitenciar.

În condițiile actuale, personalul penitenciar activează în condiții în care nu îi este asigurată propria siguranță. Se creează situația când angajații devin involuntar dependenți de deținuți, neavând instrumente suficiente de control asupra lor. Ultimul raport CPT privind vizita din iunie 2025¹² constată în continuare o **acceptare tacită** a ierarhiei informale de către personal, iar în unele cazuri pare să existe chiar o „înțelegere” *de facto*: liderii informali „se ocupă” de ordine și disciplină, iar personalul rămâne pasiv.

CpPT salută acțiunile Ministerului Justiției care a aprobat prin ordinul nr.244 din 30 august 2024 *Planul de acțiuni privind alinierea instituțiilor penitenciare la standarde europene și combaterea subculturii criminale pentru anii 2024-2027*. Planul are mai multe obiective cu referire la introducerea sistemului progresiv de executare a pedepsei, sistemului de clasificare și repartizare a deținuților, precum și îmbunătățirea infrastructurii instituțiilor penitenciare, un obiectiv specific fiind

¹² <https://rm.coe.int/4880299ae1>

compartimentarea spațiilor mari ("baracă") în celule mici în Penitenciarul nr.4 și Penitenciarul nr.18 cu termenul de realizare anul 2026.

Consiliul susține recomandarea CPT de a fi schimbate accentele de pe izolarea celor care necesită protecție, pe măsuri de segregare a liderilor informali și a cercului lor apropiat de restul populației penitenciare, pe baza unei evaluări individuale adecvate a riscurilor și nevoilor, așa cum este prevăzut în conceptul sistemului progresiv de executare a pedepselor cu închisoarea. Această recomandare este expusă în Standardele CPT privind Ierarhia informală a deținuților (2025)¹³, precum și în Raportul CPT privind vizita din 2022 și în Raportul din 2025¹⁴.

IV. GARANȚII ÎMPOTRIVA TORTURII ȘI RELELOR TRATAMENTE

Informație privind drepturile

Conform relatărilor administrației penitenciarului deținuții sunt informați despre drepturile și obligațiunile lor odată cu intrarea în instituția penitenciară. Membrii Consiliului în discuțiile cu condamnații din sectorul de carantină, care se aflau în acest sector a șasea zi, au menționat că în toată această perioadă au ieșit doar la baie și la specialiștii: psiholog și asistent social pentru evaluarea inițială. În această situație nu este clar cine le-a adus la cunoștință informații cu referire la regulile interne în cadrul instituției, drepturi și obligațiuni etc.

Dreptul la petiționare

La fel, toate persoanele deținute au acces nelimitat la corespondență. În interiorul penitenciarului există o casuță poștală destinată pentru scrisori expediate de către persoanele private de libertate. Pentru menținerea corespondenței în exteriorul penitenciarului, condamnații trebuie să dispună de bani pe contul de peculiu pentru a procura plicuri și timbre, iar lipsa banilor ar putea fi un impediment real în sesizarea eventualelor abuzuri sau cazuri de rele tratamente. În context, amintim că potrivit art. 210¹ din Codul de Executare, în cazul condamnaților adulți care nu dispun de mijloace bănești din motive ce nu le pot fi imputate și al condamnaților minori, cheltuielile pentru exercitarea dreptului la petiționare trebuie să fie suportate de către instituția penitenciară.

Condamnații au menționat că, în general, au acces la dispozițiile legale și la informațiile pe care le solicită, însă în practică sunt adesea nevoiți să aștepte pentru a primi răspunsurile necesare. Au fost oferite exemple în care cererile adresate comisiei penitenciare au fost pur și simplu uitate, iar răspunsul a fost comunicat abia după aproximativ două luni. De asemenea, condamnații plasați în temeiul art. 206 din Codul de Executare, care nu se pot deplasa liber pe teritoriul instituției, nu au posibilitatea de a se adresa direct personalului serviciilor de evidență specială, care acordă audiențe

¹³ Punct.35 <https://rm.coe.int/1680b57a6a>

¹⁴ <https://rm.coe.int/4880299ae1>

doar în anumite ore în interiorul penitenciarului, ceea ce îi lasă, de fapt, mult timp fără răspuns la întrebări importante despre termene sau prevederi legale care îi privesc direct. Mulți dintre condamnații plasați în temeiul art. 206 din Codul de Executare au raportat că cererile privind mecanismul compensatoriu le sunt respinse fără justificare clară, deși anterior, în cadrul altor proceduri și pentru alte perioade, ei beneficiaseră de reducerea corespunzătoare a pedepsei cu închisoare. În unele situații, instanța solicită informații suplimentare care nu pot fi furnizate în termenul stabilit, întrucât de aceste informații dispune doar administrația instituției, care răspunde solicitărilor deținuților în 30 de zile, ceea ce creează riscul depășirii termenului fixat de instanță (acesta din urmă la fel nu poate depăși 30 de zile). O altă problemă invocată se referă la faptul că administrația penitenciară ar prezenta informații eronate în raportul său scris, pe care condamnatul este în imposibilitate practică de a le combate. La acest aspect, ținem să precizăm că o atare practică a sistemului penitenciar de inducere în eroare a instanței este inadmisibilă. În același timp, potrivit art. 473³ alin. (2) din Codul de Procedură Penală, sarcina de a proba lipsa de încălcare a condițiilor de detenție invocate de condamnat și a lipsa suportării unui prejudiciu moral îi revine reprezentantului administrației instituției penitenciare. Deci este rolul judecătorului evalueze critic materialul probator prezentat.

Conform datelor oferite de administrația penitenciarului, instituția a înregistrat 1881 petiții în perioada de 9 luni ale anului 2025. Este important să menționăm că mai mult de 90% din acest număr sunt cereri către administrația instituției cu referire la diverse nevoi: întrebări legate de accesul la dosarul personal al deținutului (348), asigurarea cu pat și lenjerie (337), copia buletinului de identitate/documentelor (65), înlocuirea părții neexecutate din pedeapsă cu o pedeapsă mai blândă (140), întrebări legate de antrenarea la muncă (angajare/eliberare) (430), chiar și cererile de refuz de hrană/refuz de greva foamei (97) sau cerere pentru plasare conform art.206 din Codul de Executare (50). Nu este clar câte din acestea sunt plângeri în care au fost înregistrate reclamații sau acuzații cu referire la rele tratamente/tortură, neglijență etc. Ca și plângeri am putea evidenția 27 petiții cu referire la asistența medicală și 5 legate de condițiile materiale.

Trebuie să menționăm că, potrivit datelor oferite de administrația penitenciarului, atât în anul 2024 cât și 2025, nu există petiții înregistrate cu tematica „supunerea pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante/tortură”, nu există petiții cu tematica „subcultura infracțională”, „punerea vieții în pericol”.

Analizând datele cu referire la numărul și tematica petițiilor parvenite în Administrația Națională a Penitenciarelor, în anul 2024 au fost înregistrate 164 petiții de la condamnații din Penitenciarul nr.18 pe diverse tematici, printre care:

Asistența medicală în penitenciare, dintre care:	15
- acordarea asistenței medicale specializate, gratuite	4
- transferarea în spital penitenciar	6

- asistență medicală necorespunzătoare	5
Asigurarea dreptului la viață și la integritate fizică și psihică, dintre care:	11
- supunerea torturii	1
- supunerea pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante	2
- transfer pe motiv de securitate	5
- punerea vieții în pericol	1
- supunerea unor intimidări, amenințări ca urmare a depunerii petițiilor/declarațiilor	2
Asigurarea dreptului de a fi informat	3
Asigurarea dreptului la petiționare și audiență	2
Condiții materiale și de trai în penitenciare	1
Executarea pedepsei închisorii	62
Întrebări legate de modul de aplicare și executare a sancțiunilor disciplinare	9
Îndeplinirea necorespunzătoare a atribuțiilor funcționale de către angajații SAP	7
Altele	54

Instituția are un număr mare de camere video instalate, însă, pe coridoarele din sectoarele trai nu sunt instalate camere video (doar în sectorul izolatorului disciplinar există camera video), ceea ce nu oferă suficiente mecanisme de supraveghere și control în penitenciar, în consecință crește riscul ca abuzurile să treacă neobservate, slab documentate sau să fie ignorate. CpPT consideră că lipsa de monitorizare poate permite abuzurilor să continue și să devină o practică obișnuită în cadrul instituției penitenciare.

Examinarea medicală/documentarea leziunilor

Examinarea medicală la admitere nu este realizată conform standardelor, bazându-se mai mult pe date colectate la intrarea în izolatorul de urmărire penală. Cu referire la documentarea leziunilor aceasta este superficială, lucrătorul medical nu completează cu toate informațiile necesare și nu oferă o viziune cu referire la originea leziunilor. Analizând cazurile înregistrate, practic 80% sunt înregistrări în care există suspiciuni că deținutul ar fi fost maltratată, însă este notată explicația acestuia cu referire la proveniența traumatismului (echimoză a ochiului stâng – ”căzut jos” etc), și practic nu se consemnează informații privind coerența între spusele deținutului despre originea leziunii și constatarea medicului, recomandare expusă de CPT în Raportul privind vizita din anul 2022¹⁵.

CpPT a constatat și faptul că angajații din serviciul medical nu vizitează regulat condamnații în sectoarele locative, prin urmare documentarea leziunilor are loc doar dacă s-a adresat condamnatul sau dacă lucrătorul medical a fost sesizat de personalul administrativ al

¹⁵ Punct.56 <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-cpt-publishes-report-on-its-2022-ad-hoc-visit-to-moldova>

penitenciarului. Mai grav, pentru condamnații ”umiliți” care nu au acces în serviciul medical, prezența personalului medical în sector reprezintă una din puținele șanse în care leziunile pot fi observate și identificate.

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. Pe de altă parte, administrația nu a prezentat Registrul de evidență a recepționării plângerilor privind tortura, tratamentul inuman sau degradant, deși existența acestuia este expres prevăzută de punctul 15 al Ordinului comun din 31.12.2013¹⁶. În lipsa unei proceduri unice, cunoscute și aplicate consecvent de toate structurile, devine dificil de verificat dacă toate cazurile și plângerile sunt înregistrate, raportate și investigate conform standardelor legale, ceea ce afectează transparența și credibilitatea mecanismului de protecție împotriva torturii și relelor tratamente. În Registrul de evidență a leziunilor sunt înregistrate mai multe leziuni decât în baza de date (Registrul electronic), iar în Registrul de evidență a leziunilor completat de serviciul Regim și Siguranță sunt înregistrate mai multe leziuni decât în Registrul cu aceeași tematică completat de serviciul medical.

CpPT recomandă consolidarea procedurilor de consemnare a leziunilor și actualizarea Registrului electronic, astfel încât acestea să fie pe deplin conforme cu standardele Protocolului de la Istanbul (ediția 2022)¹⁷.

Acces la avocat

Mai mulți deținuți au relatat că li se acordă asistență juridică din oficiu. Cu toate acestea, în practică, această asistență este percepută mai degrabă ca una formală decât efectivă. Potrivit declarațiilor anumitor deținuți, avocatul din oficiu poate participa, de regulă, doar la ședințele desfășurate în regim online, fără a avea întâlniri prelabile cu deținuții, fără a discuta situația juridică concretă a acestora sau strategia de apărare. Această lipsă de comunicare directă afectează calitatea asistenței juridice și capacitatea deținuților de a-și exercita efectiv dreptul la apărare. Totodată, o parte dintre deținuți au menționat că nu cunosc în mod clar ce tipuri de asistență juridică le sunt garantate prin lege și în ce condiții pot beneficia de acestea. Această situație indică fie o insuficiență a orelor de informare juridică și a activităților educative, fie faptul că acestea nu sunt adaptate nevoilor reale și nivelului de înțelegere al deținuților.

¹⁶ Ordinul comun al Procurorului General, ministrului justiției, ministrului afacerilor interne, directorului general al Serviciului Vamal, directorului Centrului Național Anticorupție și ministrului sănătății nr. 77 / 572 / 408 / 639-o / 197 / 1589 din 31 decembrie 2013, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=44302&lang=ro

¹⁷ <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>

În acest sens, CpPT consideră necesară consolidarea mecanismelor de asigurare a asistenței juridice efective pentru deținuți, inclusiv prin facilitarea întâlnirilor directe și confidențiale între avocatul din oficiu și persoana privată de libertate înainte de ședințele de judecată. De asemenea, se recomandă organizarea periodică a unor sesiuni de informare juridică accesibile și adaptate, care să explice clar drepturile deținuților în materie de asistență juridică și procedurile prin care acestea pot fi exercitate.

Supraveghere independentă

Instituția penitenciară a fost vizitată de către Comitetul European pentru Prevenirea Torturii în decembrie 2022¹⁸. Cea mai mare parte a constatărilor din raportul CPT rămân actuale, iar recomandările rămân nerealizate. Membrii Consiliului au vizitat Penitenciarul nr.18 în luna mai 2024, în cadrul elaborării unui raport tematic privind securitatea și siguranța în sistemul penitenciar¹⁹. Constatările raportului tematic înscriu Penitenciarul nr.18 printre instituțiile cu cel mai mare risc pentru siguranța deținuților și menținerea securității. La fel, în anul 2025 Penitenciarul a fost vizitat de reprezentanții Oficiului Avocatului Poporului²⁰. Administrația a prezentat un plan de implementare a recomandărilor din raportul ultimei vizite.

V. CONDIȚII MATERIALE DE DETENȚIE

CpPT constată că nivelul condițiilor materiale de detenție variază în mod direct proporțional cu poziția condamnaților în ierarhia informală. Astfel, aceștia sunt deținuți în condiții de trai inegale, ceea ce constituie atitudine discriminatorie din partea personalului instituției reieșind din segregarea după „apartență de grup”, fapt ce se realizează prin plasarea acestora în condiții de deținere semnificativ diferite. Această discrepanță este vizibilă cu ochiul liber. Există dormitoare spațioase, cu reparație foarte bună, mobilier, tehnică performantă în care sunt cazați 2 maxim 3 condamnați. O astfel de situație există în sectorul nr.7, unde într-un dormitor de 42m² sunt cazați 2 condamnați. Paradoxal, în același sector există un dormitor suprapopulat de 62 m², în care se dețin 23 persoane.

În sectoarele vizitate condițiile materiale de trai sunt departe de a putea fi numite satisfăcătoare.

Chiar dacă în sectorul nr.10 au fost realizate anterior reparații, condițiile materiale de detenție din sector sunt necorespunzătoare. Instalațiile sanitare sunt amplasate în subsolul blocului și se află într-o stare avansată de degradare, caracterizată prin lipsa igienei, mirosuri persistente și condiții improprie de utilizare. Echipa de monitorizare notează că aceste deficiențe persistă în pofida observațiilor

¹⁸ <https://rm.coe.int/1680ac59d8>

¹⁹ <https://ombudsman.md/post-document/raport-tematic-siguranța-si-securitatea-detinutilor-in-sistemul-penitenciar-al-republicii-moldova-realitati-si-perspective/>

²⁰ <https://ombudsman.md/post-document/raport-privind-vizita-de-follow-up-efectuata-la-penitenciarul-nr-18-branesti-r-nul-orhei-18-iunie-2025/>

formulate anterior, inclusiv de către CPT, ceea ce indică o lipsă de progrese reale în remedierea problemelor semnalate în mod repetat.

În spațiile de cazare, delimitarea între locurile de dormit ale deținuților este realizată exclusiv prin perdele, fără separări structurale care să asigure un minim de intimitate. Podeaua este din ciment neacoperit, iar persoanele private de libertate au relatat că în încăperi este frig, în special în perioada rece a anului. Aceste condiții afectează în mod negativ confortul, sănătatea și demnitatea deținuților și nu corespund standardelor minime privind condițiile materiale de detenție.

CpPT își exprimă îngrijorarea față de condițiile materiale improprie de detenție din sectorul în care se dețin condamnați plasați pentru protecție conform art.206 din Codul de Executare (izolatorul disciplinar). Consiliul se raliază părerii CPT, expuse în Raportul privind vizita din 2022 - aceste persoane sunt *de facto* pedepsite urmare faptului că au solicitat protecție de ierarhia informală a deținuților. În cadrul vizitei, a fost constatat faptul că condamnații respectivi se dețin în condiții inumane și degradante. Condițiile materiale și de trai sunt vădit inferioare comparativ cu cele de care beneficiază masa generală de condamnați.

Practic în tot sectorul sunt condiții nesatisfăcătoare, reprezentate prin încăperi înguste, suprapopulate, lipsa ventilației și a aerisirii corespunzătoare (aerul este închis și greu de suportat, inclusiv în coridor), temperatura înaltă, miros neplăcut, mobilier învechit, lenjerie de pat uzată și plapume insalubre. Celulă de 9 m² în care sunt plasați câte 3 condamnați, face practic imposibilă mobilitatea în acest spațiu.

În unele celule, cu acces limitat la lumina de zi, Ferestrele sunt de dimensiuni mici, care limitează considerabil accesul la lumina zilei, 6 celule din 12 ale izolatorului sunt private de posibilitatea pătrunderii luminii naturale, accesul luminii este împiedicat de un perete exterior unde este amplasată curtea de plimbare. Practic în toate celulele lumina artificială este de o intensitate scăzută, în unele celule, condamnații au menționat că prizele electrice sunt arse sau nu funcționează.

O problemă este umiditatea foarte mare, în multe celule prezența igrasiei, care pot afecta sănătatea condamnaților, dar totodată prezintă risc pentru instalațiile electrice, crescând probabilitatea producerii de scurtcircuite, incendii sau electrocutări, mai ales dacă deja există prize arse, fără carcasa protectoare sau improvizații.

În câteva celule, unele wc sunt în stare deplorabilă (rozătoare prin sistemul de canalizare), astfel necesită reparate și înlocuite obiectele sanitare vechi. Deținuții s-au plâns că ferestrele lor ies spre o curte unde sunt fântâni de canalizare, care în special pe timp de vară, elimină un miros insuportabil. În una din celule, patul pe care dormea un deținut era lipit de calorifer, care era rece la momentul vizitei, iar în alte celule – deținuții au invocat că pe timp de noapte este frig și nu au cu ce să se încălzească.

În linii generale, condițiile materiale de detenție sunt compatibile, celor descrise în Raportul Comitetului European pentru Prevenirea Torturii privind vizita din 2023²¹, iar recomandările cu referire la îmbunătățirea condițiilor de detenție sunt nerealizate și valabile și la momentul actual. Aici este de menționat că nu a fost realizată reparația și igiena toaletelor comune, WC-le care se află în afara sectoarelor sunt în stare deplorabilă. Chiar dacă administrația a planificat reparația acestora, pași concreți nu au fost realizați.

Deținuții au acces la baie o dată în săptămână după un grafic stabilit de administrația penitenciarului. Baia pentru condamnații din sectorul pentru condamnații plasați pentru protecție este rece, se simte foarte multă umezeală și miros neplăcut, din instalații de duș lucrează doar una (din două, care nu respectă cerințele de intimitate) și din acest motiv condamnații se îmbăiesc câte unul. Dușul nu dispunea de pară, iar în general, starea sălii de baie era deplorabilă. Mulți condamnați au menționat că și-ar dori ca baia să fie mai des.

Nu au fost plângeri cu referire la calitatea produselor alimentare, unii condamnați au menționat că produsele sunt bune, însă nu sunt pregătite întotdeauna gustos. Din fructe au menționat că cel mai des primesc mere. Consiliul a recepționat plângeri referitor la calitatea proastă a apei din robinet. Lucrătorul medical nu vine zilnic să verifice starea sanitaro-igienică în sectoare.²²

Membrii Consiliului sunt îngrijorați de faptul că sectorul de carantină din Penitenciarul nr.18 Brănești nu are spațiu de plimbare, iar condamnații care erau plasați în acel spațiu de mai multe zile, în toată această perioadă, au fost scoși doar la baie și la o discuție cu psihologul și asistentul social din serviciul de reintegrare pentru evaluarea inițială. Analizând hotărârile CEDO, se acordă o atenție deosebită disponibilității și duratei plimbării în aer liber, precum și condițiilor în care persoanele private de libertate o pot efectua. În acest context, sunt avute în vedere standardele CPT care menționează în mod specific plimbarea în aer liber și consideră că este o garanție de bază a bunăstării unei persoane private de libertate ca toate persoanele, fără excepție, să aibă voie la cel puțin o oră de plimbare în aer liber.²³

VI. REGIM ȘI ACTIVITĂȚI

Potrivit Regulilor Nelson Mandela fiecare deținut trebuie să petreacă timpul înafara celulei fiind implicat în activități educaționale, sportive, muncă, recreere, culturale. Standardul prevede minim o

²¹ <https://rm.coe.int/1680ac59d8>

²² sarcină prevăzută în Ordinul MJ nr.343 din 29.12.2022 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea asistenței medicale deținuților în instituțiile penitenciare, punct.44 al.17 și punct.95 al.10 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135397&lang=ro

²³ Ghid privind jurisprudența derivată din Convenția Europeană a Drepturilor Omului: https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_prisoners_rights_rum

oră de plimbări la aer liber cu posibilitatea de a face exerciții fizice adecvate, accesorii pentru odihnă (scaune) și protecție (ninsoare/ploaie).

În Penitenciarul nr.18 condamnații se pot deplasa ușor, pe parcursul zilei, la mai multe spații din interiorul penitenciarului și au acces la serviciul medical, blocul administrativ în care se realizează activități de reintegrare socială, bibliotecă, biserică etc. În cazul condamnaților ce se dețin conform art.206 din Codul de Executare, aceștia au acces la majoritatea activităților care sunt în blocul administrativ și medical, însă deplasarea până la aceste spații se realizează doar sub supravegherea personalului din serviciul regim și siguranță. Deținuții plasați pentru asigurarea securității personale dispun de 2 odăi mici, care au fost improvizate drept săli de sport. Acolo a fost observată o masă de tenis, în rest, acest spațiu era foarte sărac dotat cu echipament sportiv (în mare parte improvizat), cu umiditate înaltă și prost ventilat.

Deși administrația încearcă să ofere muncă și câteva activități, un număr semnificativ de condamnați rămân neangajați în vreo activitate "cu sens", ceea ce în practică înseamnă mult timp petrecut în dormitoare sau pe sectoare, fără un program coerent de lucru, educație sau programe psihosociale. În mare parte regimul și activitățile sunt dependente de tipul de sector și de poziția persoanei în ierarhia informală. Condamnații „umiliți” nu pot merge în biserică, spații de sport, nu au acces la programul de terapie: Comunitatea Terapeutică pentru condamnații dependenți de droguri. Totodată, cei care sunt la un nivel superior nu se vor implica în activități de muncă sau participa la programele psihosociale și de educație petrecute de personalul penitenciar. Orice contact al condamnaților cu personalul aflat în blocul administrativ este cu supravegherea altui condamnat.

Potrivit datelor oferite de către administrația penitenciarului, condamnații au avut posibilitatea de a participa la 14 Programe psihosociale și de educație, în dependență de nevoile și riscurile individuale identificate în cadrul evaluării inițiale ale acestora. În prima jumătate a anului 2025 au fost înregistrați 363 participanți (nu sunt participanți unici, unii condamnați pot fi participanți în 2 sau 3 programe). A fost repornit procesul de instruire vocațională-tehnică de către Instituția Publică Școala Profesională din Orhei pentru specialitatea „*Operator/Operatoare la instalațiile de prelucrare a minereurilor și rocilor*” în forma de învățământ Dual, pentru anul de studii 2024 - 2025. În procesul de studii au fost admiși 15 condamnați. Pentru anul de studii 2025-2026 a mai fost solicitat cursul pentru profesia de "tencuitor".

Din discuțiile cu condamnații, majoritatea au menționat că nu mai sunt motivați să participe la activități de reintegrare, pentru faptul că, administrația penitenciarului în cadrul comisiei penitenciare le refuză cererile de a fi prezentați în instanță la eliberarea condiționată înainte de termen (art.91 din Codul Penal) sau înlocuirea părții neexecutate cu o pedeapsă mai blândă (art.92 din Codul Penal). Sunt condamnați care nu au de mult timp abateri disciplinare și au participat la programele obligatorii pe care le au în Programul individual de executare a pedepsei, una din condițiile de bază pentru aplicarea art.91 din Codul Penal, însă administrația refuză, iar cea mai frecventă explicație

primită presupune sintagma „este prematur pentru prezentare...”, asta și în cazul când deținuții sunt mai mult de 10 ani în detenție și până la finele termenului au mai puțin de un an de ispășit pedeapsa.

Conform datelor oferite de către administrația penitenciarului, pe parcursul anului 2025 condamnații au înaintat 12 cereri către comisia penitenciară pentru prezentarea conform art.91 din Codul Penal (eliberarea condiționată înainte de termen), dintre care nicio cerere nu a fost acceptată, iar 99 condamnați au înaintat cereri pentru prezentare la aplicarea art.92 din Codul Penal (înlocuirea părții neexecutate cu o pedeapsă mai blândă) din care au fost acceptate doar 4, iar 95 respinse.

CpPT consideră că această situație poate duce, în primul rând, la pierderea motivației de a mai participa la activități de reintegrare, de a respecta regulile sau de a investi în relația cu personalul (dacă rezultatul este același, indiferent ce ei vor face, atunci este inutil să faci ceva). Pe termen mai lung, în aceste circumstanțe va crește neîncrederea în comisie și în instituție, va apărea convingerea că sistemul nu poate fi previzibil și corect, iar nevoia de predictibilitate poate fi satisfăcută în acest caz de regulile subculturii infracționale. Faptul că oameni cu peste 10 ani executați și mai puțin de un an până la termen sunt tratați tot ca „prematuri” pentru eliberare transmite ideea că decizia nu se bazează pe criterii clare, ci pe ceva arbitrar, ceea ce va submina și mai mult funcția de reintegrare.

În penitenciar, la momentul vizitei, erau prevăzute 145 locuri de muncă: în sectorul de deservire gospodărească, la mina de extragere a pietrei, în atelierul de prelucrare a volanelor auto și locuri de muncă în afara penitenciarului unde sunt încadrați condamnați ce beneficiază de deplasare fără escortă. Conform relatărilor personalului penitenciar, numărul condamnaților ce doresc să muncească este mai mare decât numărul locurilor de muncă de care dispune instituția, în primele 9 luni ale anului 2025, către administrație au fost înaintate 430 de cereri cu referire la antrenarea în câmpul muncii de la condamnați, cifră ce arată că există o cerere reală și consistentă de muncă din partea deținuților, pe care instituția nu reușește să o acopere. Pe de altă parte, numărul condamnaților implicați la munci neremunerate nu este foarte mare, doar 71 de persoane, ceea ce constituie 11% din numărul total de condamnați.

Totuși, condamnații care se dețin conform art.206 din Codul de Executare au menționat că de cele mai multe ori li se refuză încadrarea în câmpul muncii, pe motive de lipsă de siguranță pentru aceștia, mulți din ei explicând că ar putea să nu stea toată ziua în condițiile în care se dețin și paralel să dispună de resurse financiare. În Raportul CPT privind vizita din decembrie 2022 (publicat ca CPT/Inf (2023)²⁴, Comitetul descrie expres că măsura de „protecție” în baza art. 206 ajunge să fie trăită ca o pedeapsă de facto, deoarece persoanele segregate sunt ținute în regim foarte sărac în activități: „închise în celule 22–23 ore/zi”, „fără nimic de făcut, în afară de citit (și pentru unii TV)”, concluzionând că „au fost astfel pedepsite de facto pentru că au solicitat protecție față de ierarhia informală.

²⁴ Punct.30 <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-cpt-publishes-report-on-its-2022-ad-hoc-visit-to-moldova>

În acest sens, **Consiliul îndeamnă administrația penitenciarului să asigure în egală măsură, tuturor deținuților acces la activități ocupaționale, plimbări, comunicare cu familia, muncă, sport astfel încât să se bucure de toate facilitățile/drepturile ca și masa generală a condamnaților.**

Pe teritoriul penitenciarului este o biserică ortodoxă, preotul fiind angajat civil la funcția specialist educator moral-spiritual. La fel, instituția este vizitată de câteva culte religioase, consilieri de probațiune care implementează programe de pregătire pentru liberare împreună cu specialiștii din instituția penitenciară. Consiliul recomandă implicarea societății civile în activitățile de reintegrare în penitenciar - o componentă importantă, atât pentru valorificarea amplificată a resurselor instituției și creșterea calității programelor de psihosociale și de educație, ci și pentru transparență și protecția drepturilor persoanelor private de libertate.

În penitenciar există o încăpere pentru ședințe la distanță cu instanțele de judecată, această practică fiind mult mai eficientă economic, decât în cazul desfășurării escortărilor condamnaților la instanța de judecată.

Deținuții au confirmat că pot primi și expedia corespondența din cont propriu și că foarte rar se eliberează rechizite de către instituție. Există un telefon public în ograda penitenciarului. În blocul unde se dețin în scop de siguranță conform art.206 din Codul de Executare, este disponibil un telefon fix public care poate fi folosit de către deținuții care dispun de mijloace financiare pentru costul cartelelor.

Pe parcursul anului 2025 condamnații au beneficiat de 790 întrevederi, dintre care 651 de scurtă durată și 139 de lungă durată.

VII. ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Secția medicală a Penitenciarului nr.18 a fost acreditată în decembrie 2021. La momentul vizitei, în serviciu se afla doar un asistent medical, care acorda îngrijiri în limitele competențelor sale. În prezent, în cadrul serviciului medical lucrează un medic stomatolog angajat cu jumătate de normă și patru asistenți medicali, în timp ce postul de medic generalist și încă 0,5 normă de medic psihiatru sunt vacante. Absența managerului serviciului medical slăbește și mai mult organizarea internă și, implicit, funcționarea serviciului prin întârzieri în îngrijiri medicale, lipsa raportărilor și slăbirea calității serviciilor medicale acordate deținuților.

CpPT reiterează standardele CPT care stabilesc câteva reguli de bază pentru serviciile de sănătate în penitenciare, prima fiind accesibilitatea acordării serviciilor de îngrijire medicală, care trebuie organizată așa încât să permită să răspundă solicitărilor de consult fără nicio întârziere²⁵.

²⁵ Norme CPT <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=y&docid=4d78829d2>

Lipsa unui medic generalist afectează și aspectele ce țin de evaluarea și analiza statistică a bolilor, care să urmărească în mod sistematic evoluția patologiilor, să coreleze datele din fișele medicale și să realizeze o analiză periodică și profesionistă a datelor. Deși Direcția Medicală ANP colectează date din toate penitenciarele și este parte a sistemului de raportare epidemiologică gestionat de ANSP, calitatea completării datelor în P-18 este insuficientă. Problema nu constă doar în lipsa medicului generalist, ci și în absența unor instrumente analitice eficiente care să permită utilizarea corectă și completă a informațiilor colectate în luarea deciziilor la nivel de instituție corespunzător profilului de sănătate. Serviciul medical a reușit să asigure accesul la testarea benevolă la HIV, boli venerice. La fel este asigurat tratamentul antiretroviral (ARV) în instituția penitenciară, precum și tratamentul cu agonisti de opioide - Metadonă (27 persoane) și Buprenorfină (8 persoane). Consiliul salută eforturile de a asigura vaccinarea contra virusului gripal, la momentul vizitei erau deja 240 persoane vaccinate.

Este de menționat că examinarea la admitere²⁶ este superficială, fiind realizat un control medical de bază nu o evaluare inițială concretă, conform procedurilor operaționale²⁷. Personalul medical examinează deținuții doar la cerere, nu activează pro-activ, nu se realizează măsuri profilactice, de prevenire, de monitorizare a stării de sănătate, de vizitare a sectoarelor locative. Această situație afectează nu doar calitatea îngrijirilor medicale în detenție, ci și sănătatea publică în ansamblu, prin limitarea capacității de prevenire, depistare timpurie și control al bolilor transmisibile, cu impact direct asupra comunității după eliberarea persoanelor private de libertate. CpPT recomandă elaborarea unui formular de screening inițial standardizat²⁸ pentru evaluarea inițială a persoanelor private de libertate.

În cadrul vizitei, au fost înregistrate informații despre calitatea slabă a actului medical, faptul că nu este continuitate a tratamentului în cazul când persoanele deținute revin din spitalul penitenciar cu recomandări de tratament, ceea ce din nou trezește suspiciuni privind calitatea corespunzătoare a serviciilor medicale acordate în instituție.

Înregistrarea leziunilor corporale rămâne, de asemenea, una superficială și nu respectă pe deplin cerințele Protocolului de la Istanbul. Registrul electronic implementat din aprilie 2024 nu este adaptat pentru o documentare completă: nu oferă spațiu suficient pentru anexarea tuturor actelor relevante și a fotografiilor detaliate ale leziunilor. Datele cu referire la leziunile corporale, confirmă un număr mare de leziuni tipice violenței între deținuți: hematoame la față și ochi, traumatisme la cap, mâini/picioare. Totodată, se constată neconcordanțe între evidența electronică și cea pe suport de hârtie, în registrele fizice fiind consemnat un număr mai mare de leziuni decât în sistemul electronic.

În registrul electronic la întrebarea: dacă există indici privind pretinse acte de tortură, tratament inuman sau degradant lucrătorii medicali bifează cel mai des câmpul „posibil”. Această formulare

²⁶ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=151094&lang=ro#

²⁷ <https://rm.coe.int/090000168097c735>

²⁸ <https://rm.coe.int/organisation-and-management-of-health-care-in-prison-ro/1680a9bf5f>

ambiguă, repetată aproape automat, nu reflectă o analiză clinică fermă, ci mai degrabă o formă de „dublă loialitate”, în care medicul oscilează între obligația de a documenta riguros suspiciunile de abuz și loialitatea față de instituție, evitând să formuleze explicit concluzii care ar putea genera investigații sau tensiuni cu administrația.

CpPT recomandă Instruirea continuă a personalului medical în domeniul documentării leziunilor corporale, pretinselor acte de tortură despre prevederile Protocolului de la Istanbul („Manual de investigare eficientă și documentare a torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante”, 2022) și Ordinul (comun) nr.77 din 31.12.2013 a Procuraturii Generale privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant.

Nu este o evidență de utilizare a medicamentelor, foarte multe din medicamente fiind cu termen de valabilitate la limită. Indisponibilitatea evidenței medicamentelor generează riscuri pentru siguranța pacienților și a instituției, afectează trasabilitatea stocării și administrării medicamentelor și conduce la neconformitate cu reglementările farmaceutice și standardele de bună practică²⁹.

O practică care ridică semne de întrebare este administrarea tratamentului cu metadonă/buprenorfină, care se face în prezența ofițerului de serviciu și cu percheziția cavității bucale de către personalul medical, ce afectează confidențialitatea relației medic–pacient și transformă un act terapeutic într-o procedură cu tentă de control și umilire. Prezența personalului de securitate în timpul distribuirii tratamentului cu agonist opioid (OAT), coroborată cu cerința ca personalul medical să verifice cavitatea bucală a deținuților după administrarea medicamentelor pentru a preveni deturnarea acestora, precum și percepția în rândul liderilor subculturii criminale că alți deținuți acționează ca informatori pentru personalul de securitate, încalcă în mod colectiv principiile eticii medicale.

Aceste practici subminează confidențialitatea și independența clinică, cresc riscul de stigmatizare, tensiuni și violență între deținuți, și descurajează participarea la programele OAT. O astfel de practică este problematică din perspectiva deontologiei medicale și a respectării demnității persoanelor private de libertate și poate fi percepută ca un tratament degradant. În consecință, mulți deținuți manifestă reticență față de includerea în tratament. Nu este secret că programul cu metadonă și buprenorfină este unul neacceptat de către subcultura infracțională, iar deținutul devine vulnerabil de a fi agresat sau umilit și în aceste circumstanțe nevoit să ceară protecție.

CpPT atrage atenția asupra faptului că , actul medical și administrarea tratamentului ar trebui să se desfășoare exclusiv sub responsabilitatea personalului medical, fără implicarea personalului de pază, cu excepția situațiilor strict justificate de securitate. În acest context, se constată necesitatea revenirii asupra elaborării și implementării unui regulament de conduită etică

²⁹ <https://anp.gov.md/randomcadrul-normativcreate-basic-pagecadrul-normativ>

aplicabil personalului medical din sistemul penitenciar, care să reglementeze clar principiile confidențialității, independenței profesionale și respectării demnității pacientului.

În ceea ce privește testările medicale, au fost efectuate teste rapide, iar datele comunicate indică: hepatite – 221 persoane testate/identificate, HIV/SIDA – 240 persoane testate/identificate, un singur caz de tuberculoză activă pe parcursul anului 2025.

Membrii Consiliului nu au identificat existența unei liste sau evidențe clare privind serviciile medicale private de care pot beneficia persoanele private de libertate în diverse domenii medicale, ceea ce limitează transparența și accesul efectiv la astfel de servicii. CpPT a constatat că, este în creștere numărul persoanelor dependente de droguri, număr ce constituie 20% totalul persoanelor deținute în instituție. Această problemă necesită măsuri complexe, multidisciplinare, în alt caz, persistența ei va crește riscul de automutilări, tentative de suicid, episoadelor de comportament imprevizibil și dificultăți majore în menținerea unui climat de siguranță, iar în cazuri excepționale se pot solda cu final letal (în 2023 în Penitenciarul nr.18 Brănești a fost înregistrat un caz de deces cauzat de intoxicație cu substanțe toxice, narcomanie).

Una din provocările cele mai mari este creșterea numărului condamnaților cu probleme de sănătate mintală și lipsa unui medic psihiatru în serviciul medical. Atât Comitetul European pentru Prevenirea Torturii (CPT), cât și Comitetul ONU împotriva Torturii (CAT) au stabilit în mod constant că statul are obligația pozitivă de a asigura acces prompt, adecvat și continuu la îngrijiri de sănătate mintală pentru persoanele private de libertate. Standardele CPT subliniază că lipsa accesului la tratament psihiatric adecvat sau întreruperea tratamentului existent poate constitui **tratament inuman sau degradant**. Persoanele cu tulburări psihice trebuie să beneficieze de **evaluare psihiatrică rapidă la admitere**, continuitatea tratamentului și monitorizare regulată. Consiliul atenționează că lipsa unei abordări adecvate pentru deținuții cu tulburări mintale are consecințe profunde asupra sănătății lor, siguranței penitenciarului și reintegrării sociale. Deținuții cu tulburări mintale sunt vulnerabili la violență fizică și psihologică în mediul penitenciar. Aceste vulnerabilități sunt agravate de lipsa tratamentului adecvat, de stigmatizare și de condițiile dure ale penitenciarelor.

O altă problemă identificată este lipsa examenului radiologic mobil de 2 ori pe an, ceea ce diminuează semnificativ capacitatea instituției de a depista precoce tuberculoza și alte afecțiuni pulmonare și generează riscuri pentru sănătatea colectivă în mediul penitenciar³⁰.

În penitenciar este instituit programul de reducere a riscurilor. Cardurile pentru accesarea acestor servicii se păstrează la serviciul medical, ceea ce nu este o practică tocmai bună. Păstrarea cardurilor pentru accesarea programului de reducere a riscurilor la serviciul medical expune inutil beneficiarii și poate încălca confidențialitatea, favorizând stigmatizarea acestora. Această practică creează bariere

³⁰ Recomandarea OMS de screening sistematic pentru TB în penitenciare
https://tbksp.who.int/en/node/1295?utm_source=chatgpt.com

suplimentare de acces, ceea ce poate reduce numărul deținuților care apelează la serviciile de reducere a riscurilor. Consiliul atenționează că programele de reducere a riscurilor se bazează pe accesul ușor la utilizator, confidențialitate și excluderea barierelor birocratice. În acest sens, se recomandă relocarea cardurilor către beneficiar.

Condamnații însă, au menționat că lucrătorii medicali nu vin prin sectoare și că în cazul anumitor acuze ei se deplasează în secția medicală. În acest sens, Consiliul este îngrijorat de calitatea controlului stării sanitaro-igienice în instituție.

La fel, s-a observat că personalul medical nu face vizite zilnic în spațiul unde sunt plasați condamnații care au refuzat să primească hrana, la momentul vizitei în aceste spații erau plasate două persoane. Încăperile pentru refuz de hrană sunt situate la etajul doi lingă intrarea în penitenciar și la distanță de serviciul medical, ceea ce limitează accesul medical prompt și adecvat, iar accesibilitatea la aceste încăperi este dificilă nu doar pentru persoanele cu dizabilități, ci și oricărei persoane după o perioadă lungă fără alimentație.

Secția medicală este amplasată în bloc separat, care nu este acomodat pentru persoanele cu dizabilități locomotorii, fapt ce poate cauza impedimente suplimentare în accesarea serviciilor medicale.

VIII. GRUPURI VULNERABILE

Persoane cu dizabilități

În conformitate cu Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CRPD), statul are obligația de a asigura „acomodări rezonabile” persoanelor cu dizabilități aflate în detenție, iar neimplementarea acestor adaptări necesare și adecvate, în lipsa unei justificări obiective, constituie discriminare pe criteriu de dizabilitate prin neasigurarea acomodării rezonabile³¹.

La momentul vizitei în instituție se dețineau 30 persoane cu dizabilități, dintre care: 7 deținuți cu dizabilitate locomotorie vizibil accentuată.

Nici un bloc din cadrul instituției penitenciare nu este adaptat conform standardelor naționale pentru persoane cu dizabilități locomotorii. Penitenciarul a identificat un spațiu pe care l-a adaptat persoanelor cu dezabilități cu capacitate de 6 persoane. Spațiul se află în apropierea blocului administrativ și blocului medical. Acesta urmează în curând să fie dat în exploatare. Totodată, acest

³¹ <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>

spațiu reprezintă un prim pas, dar nu asigură cazarea tuturor persoanelor cu dizabilități în condiții adaptate.”, și de reiterat necesitatea de adaptări pentru acces la dușuri, curte de plimbare, activități etc., nu doar cazare.

Menționăm că potrivit Reguli 5 din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)³², administrația penitenciarelor trebuie să întreprindă toate măsurile rezonabile de cazare și ajustări pentru a asigura ca deținuții cu dizabilități fizice, mintale sau alte dizabilități să beneficieze pe bază egală de acces deplin și eficient la viața din cadrul penitenciarului.

Persoane străine

Conform datelor plasate pe siteul ANP, în Penitenciarul nr.18 se dețin 4 cetățeni străini și 10 persoane apatride³³. În acest sens, CpPT atrage atenția administrației instituției penitenciare de a asigura accesul la interpret/traducere, în special pentru plângeri, consultații medicale și decizii disciplinare pentru aceste persoane, precum și a facilita comunicarea cu reprezentanții consulari, sau cu autoritățile/organizațiile competente care le reprezintă interesele.

IX. SINTEZA CONSTATĂRILOR GENERALE

În urma vizitei realizate de către membrii CpPT s-au conturat câteva **constatări esențiale**:

- administrația penitenciarului a cooperat cu membrii Consiliului, oferind acces neîngrădit în toate spațiile/celulele și încăperile cu altă destinație din incinta penitenciarului;
- a fost adaptat spațiul separat pentru persoanele cu dizabilități;
- este asigurat accesul la testarea benevolă la HIV, boli venerice;
- este asigurată vaccinarea contra virusului gripal;
- problema suprapopulării există încă într-o bună parte din sectoarele penitenciarului, aceasta influențând negativ asupra tuturor celorlalte aspecte ale detenției și asupra climatului general din cadrul instituției;
- subcultura infracțională prezintă cel mai mare risc pentru siguranța deținuților;
- distribuția inechitabilă a spațiului de locuit între deținuți;
- problema asigurării cu personal medical: lipsa medicului generalist și medicului psihiatru;
- condiții materiale de detenție nesatisfăcătoare din spațiile de trai, îndeosebi în sectorul nr.10 și sectorul în care se dețin condamnații conform art.206 din Codul de Executare, care

³² The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, disponibil în limba engleză pe următorul link https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

³³ https://drive.google.com/drive/folders/1pDOQYYddG_s4Iqd5ITwNo8_BQG4xgT3O

contravin tuturor normelor sanitar-igienice, unele din ele cu posibilitate minimă de pătrundere a luminii naturale. În celule de 9m² se dețin câte 3 persoane, ce face practic imposibilă mobilitatea în acest spațiu;

- poziționarea celulelor în care se dețin persoane aflate la refuz de hrană prezintă risc ridicat pentru deplasare (scări/rampe abrupte, etajul doi), cu pericol accentuat mai ales în condițiile lipsei prelungite de alimentație;
- administrarea tratamentului cu metadonă și bruprenorfină este realizată în prezenta ofițerului de serviciu, cu verificarea ingerării medicamentului (percheziția cavității bucale de către personalul medical);
- carențe semnificative în identificarea, tratamentul și recuperarea problemelor de sănătate mintală;
- datele cu referire la leziunile corporale, confirmă un număr mare de leziuni tipice violenței între deținuți: hematoame la față și ochi, traumatisme la cap, mâini/picioare;
- examinarea medicală inadecvată la intrare și ieșire din penitenciar;
- administrația încearcă să ofere muncă și câteva activități, un număr semnificativ de condamnați rămân neangajați în vreo activitate ”cu sens”, ceea ce în practică înseamnă mult timp petrecut în dormitoare sau pe sectoare, fără un program coerent de lucru, educație sau reintegrare;
- insuficiența de personal și încărcătura excesiv de mare cu sarcini de serviciu pentru majoritatea personalului instituției, ce influențează negativ calitatea și cantitatea serviciilor realizate.

XI. STATUTUL IMPLEMENTĂRII RECOMANDĂRILOR CpPT/ MNPT

Ultima vizită a CpPT în penitenciarul nr.18 a fost efectuată în ianuarie 2019³⁴, însă o bună parte din recomandări rămân actuale și în anul 2025. În acest sens, considerăm că instituțiile responsabile, Ministerul Justiției și Administrația Națională a Penitenciarelor, urmează să elaboreze și implementeze strategii comprehensive de asigurare durabilă a sistemului penitenciar cu resurse umane și financiare și să dezvolte mecanisme alternative plasării în detenție în vederea diminuării fenomenului suprapopulării penitenciarelor.

Gradul de implementare a recomandărilor este:

- Realizate: 4 recomandări. Una din cele mai importante și apreciate de Consiliu este aprobarea Planului de acțiuni privind alinierea instituțiilor penitenciare la standarde europene și combaterea subculturii criminale pentru anii 2024-2027, care urmează a fi implementat.

³⁴ <https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/03/P18-Branesti.pdf>

- Realizate parțial: 5 recomandări, unele din acestea derivă din atribuțiile funcționale ale personalului și urmează a fi implementate permanent (exemplu: Facilitarea asigurării ca deținuții să mențină o legătură adecvată cu mediu extern (familia, societatea civilă).
- Nerealizate: 7 recomandări, în special care țin de mecanismul de depunere a plângerilor, sau activitățile de diminuare a acțiunilor violente și intimidării în rândul condamnaților.

Comentarii specifice și recomandări actualizate:

Ministerului Justiției:

1. Instituirea Sistemului Progresiv de executare a pedepsei condamnaților;
2. Implementarea integrală a Planului de acțiuni privind alinierea instituțiilor penitenciare la standardele europene și combaterea subculturii criminale pentru anii 2024 – 2027;
3. Majorarea statelor de personal (angajați care interacționează direct cu persoanele private de libertate);
4. Reorganizarea sistemului de sănătate în penitenciare, în vederea asigurării independenței actului medical și asigurarea accesului deținuților la servicii medicale accesibile, acceptabile, disponibile și de calitate, astfel încât, să fie asigurat accesul nediscriminatoriu la asistență medicală, în condiții sigure, confidentiale și în timp util, conform necesităților de sănătate.

Administrația Națională a Penitenciarelor:

1. Elaborarea unor proceduri unice cu referire la categorisirea și repartizarea deținuților;
2. Îmbunătățirea infrastructurii instituțiilor penitenciare, prin compartimentarea dormitoarelor mari în spații mai mici;
3. Instruirea inițială și continuă a personalului sistemului penitenciar privind comunicarea cu deținuții în conformitate cu standardele de etică profesională;
4. Excluderea deținerii condamnaților ce au solicitat securitate personală în condițiile izolatoarelor disciplinare;
5. Implementarea integrală a Planului de acțiuni privind alinierea instituțiilor penitenciare la standardele europene și combaterea subculturii criminale pentru anii 2024 – 2027;
6. Adaptarea registrului electronic astfel încât să permită descrieri detaliate, atașare de acte și fotografii și îmbunătățirea documentării leziunilor conform Protocolului de la Istanbul;
7. Asigurarea efectuării examenului radiologic mobil de cel puțin două ori pe an;
8. Instruirea personalului medical în documentarea și raportarea leziunilor corporale în corespundere cu Protocolul de la Istanbul.
9. Implementarea unor Acțiuni de îngrijire a sănătății mintale în penitenciare. Elaborarea unor proceduri de colaborare între specialiști în vederea oferirii serviciilor integrate pentru persoanele cu probleme de sănătate mentală.
10. Inițierea discuțiilor cu CNAJGS pentru a identifica eventuale probleme în partea ce ține de calitatea asistenței juridice calificate acordate de către avocați și informarea mai detaliată a

deținuților despre spectrul de servicii de asistență juridică disponibilă din partea statului, eventual cu implicarea directă a reprezentanților OAJGS la sesiuni de informare a deținuților.

11. Consolidarea mecanismelor de protecție împotriva represaliilor, astfel încât persoanele private de libertate să poată semnala liber problemele legate de tratament și condițiile de detenție, fără teama unor consecințe negative.

Penitenciarul nr.18 Brănești:

1. Elaborarea Planului instituțional de redresare a aspectelor invocate de CpPT în cadrul vizitelor realizate cu remiterea lui în termen de 30 de zile de la primirea acestui Raport.
2. Repartizarea uniformă și neacceptarea diferențierii în condiții de trai a persoanelor private de libertate, astfel încât să fie asigurate standardelor CPT cu referire la spațiu și condițiile de trai pentru condamnați;
3. Reparația/îmbunătățirea condițiilor adecvate în wc-uri (în special sectorul nr.10), lavoarelor, băilor penitenciarului, pentru a asigura condiții sanitaro-igienice adecvate;
4. Compartimentarea spațiilor mari ("baracă") în celule mici;
5. Organizarea unui spațiu de plimbare pentru sectorul de carantină și garantarea accesului deținuților, în conformitate cu standardele CPT;
6. Eliminarea oricărei forme de segregare informală a deținuților, inclusiv pe criterii de stare de sănătate sau statut informal, cu asigurarea faptului că orice separare este legală, justificată și documentată.
7. Asigurarea aplicării criteriilor clare și previzibile la propunerile pentru art. 91 și 92 CP, astfel încât participarea la programe și respectarea regulilor să aibă un impact real, nu doar formal, asupra șanselor de eliberare condiționată sau de înlocuire a pedepsei;
8. Îmbunătățirea condițiilor de detenție și crearea unor condiții prielnice de trai prin reparația celulelor, schimbarea mobilierului vechi, procurarea seturilor noi de lenjerie de pat, reparația spațiilor sanitare etc.
9. Implicarea condamnaților atât în activități de reintegrare, cât și la munci, fie ele remunerate sau neremunerate.
10. Garantarea accesului egal al tuturor deținuților la activități recreative și sportive, fără discriminare pe criterii informale sau de statut.
11. De comun cu ANP a întreprinde măsuri pentru ocuparea postului de medic generalist (șef serviciu) și a normei de medic psihiatru, fie prin angajare, fie prin mecanisme contractuale stabile, pentru a garanta coordonarea serviciilor medicale și continuitatea tratamentelor.
12. Asigurarea accesului efectiv și continuu la asistență medicală, inclusiv prin instituirea unui mecanism funcțional de intervenție medicală în afara programului secției medicale, pentru situații de urgență apărute pe durata celor 24 de ore.
13. Revizuirea practicilor de administrare a tratamentului de substituție opioidă, astfel încât acestea să respecte deontologia medicală și să excludă practici intruzive sau degradante, inclusiv verificarea cavității bucale de către personalul non-medical.

14. Instituirea unei evidențe clare și centralizate a utilizării și administrării medicamentelor, precum și clarificarea responsabilității asupra sistemelor informaționale medicale, cu garantarea securității datelor.
15. Respectarea strictă a confidențialității actului medical, inclusiv desfășurarea examinării și administrării tratamentelor în absența personalului de regim și supraveghere, cu excepția situațiilor strict justificate de securitate.

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**