



## **Consiliul pentru Prevenirea Torturii**

### **Mecanismul Național de Prevenire a Torturii**

#### **RAPORT**

#### **privind vizita preventivă**

**efectuată la data de 03.12.2025 în Secția nr. 10  
din cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie  
din municipiul Chișinău, or. Codru**

#### **Membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii:**

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

## I. PRELIMINARII

Garanțiile drepturilor persoanelor internate în instituții psihiatrice la nivel internațional sunt prevăzute în Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, conform căreia, „*Persoanele cu dizabilități includ acele persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți*”.<sup>1</sup> Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități prevede că nimeni nu poate fi supus torturii sau tratamentelor inumane, degradante.

Articolul 2 din Convenția ONU împotriva torturii subliniază esența absolută a interzicerii torturii și definește responsabilitățile statelor de a iniția măsuri legislative, administrative, judiciare și de altă natură pentru a preveni cazurile de tortură în toate teritoriile aflate sub autoritatea lor, inclusiv obligația statelor de a asigura îngrijirea corespunzătoare copiilor, vârstnicilor și persoanelor cu dizabilități în instituțiile de executare penală, spitale și alte instituții rezidențiale.<sup>2</sup>

De asemenea, articolul 3 din Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor și Libertăților Omului definește interzicerea absolută a torturii, a atitudinilor sau pedepselor inumane și degradante.<sup>3</sup>

### Componenta grupului de vizită:

La data de 03.12.2025 membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii (în continuare Consiliul) au efectuat o vizită preventivă la Spitalul Clinic de Psihiatrie din mun. Chișinău (în continuare SP Chișinău).

- Numele membrilor Consiliului pentru Prevenirea Torturii ce au participat la vizită:
  - Gheorghe BOSÎI
  - Iuliana CUREA
  - Iurie LEVINTE
  - Marcel MORARU
- Membrii Consiliului au fost însoțiți de experții independenți:
  - Svetlana DOLTU;
  - Victor ZAHARIA și
  - Lucia CARP.

### Obiectivul general:

- Evaluarea tratamentului aplicat persoanelor internate în spitalul de psihiatrie, secția nr. 10 – măsuri de constrângere cu caracter medical, internarea într-o instituție medicală cu supraveghere riguroasă, prevăzute de art. 98-100 Cod Penal, precum și a condițiilor de cazare, igienă și mediului psiho-social oferit pacienților. Vizita are drept scop identificarea

<sup>1</sup> Art. 1 [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=117839&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro)

<sup>2</sup> <https://www.refworld.org/legal/general/cat/2008/en/53514>

<sup>3</sup> [https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention\\_ron](https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ron)

eventualelor deficiențe și formularea de recomandări conforme cu standardele naționale și internaționale privind prevenirea torturii și a oricăror forme de tratament inuman sau degradant, luând în considerare și recomandările formulate în cadrul vizitelor anterioare ale Consiliului pentru Prevenirea Torturii (CpPT).

- Examinarea nivelului de implementare a recomandărilor formulate în urma elaborării rapoartelor Avocatului Poporului - Raport tematic Mijloacele de constrângere în instituțiile psihiatrice<sup>4</sup>; Raport tematic Situația persoanelor aflate la tratament prin constrângere la SCP<sup>5</sup>; Raport special Monitorizarea respectării drepturilor pacienților plasați la tratament prin constrângere cu caracter medical<sup>6</sup>.

#### **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.

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.

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.

**Metodologie:** Vizita este efectuată conform metodologiei vizitelor preventive a CpPT.

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

- Descrierea generală a instituției: Secția nr. 10 din cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie** este o subdiviziune aflată în orașul Codru din mun. Chișinău, în afara teritoriului Spitalului Clinic de Psihiatrie. Secția dispune de 70 de paturi și activează conform Regulamentului de activitate a Spitalului Clinic de Psihiatrie, Regulamentului secției nr. 10 (măsuri de siguranță) tratament prin constrângere cu supraveghere riguroasă, certificat de acreditare nr. 0760 din 17.07.2020. Pacienții sunt internați conform sentinței/încheierii instanței de judecată<sup>7</sup>. Toți pacienții plasați în această secție, sunt luați în custodie în urma sentințelor sau încheierilor judecătorești, prin care a fost aplicată măsura de constrângere cu caracter medical – internarea într-o instituție medicală cu supraveghere riguroasă, conform art. 100 din Codul Penal.

<sup>4</sup> <https://ombudsman.md/post-document/raport-tematic-mijloacele-de-constrangere-in-institutiile-psihiatrice-2024/>

<sup>5</sup> <https://ombudsman.md/post-document/raport-tematic-situatia-persoanelor-aflate-la-tratament-prin-constrangere-la-spitalul-clinic-de-psihiatrie-chisinau-or-codru-in-2022-2024/>

<sup>6</sup> <https://ombudsman.md/post-document/raport-special-monitorizarea-respectarii-drepturilor-pacientilor-plasati-la-tratament-prin-constrangere-cu-caracter-medical-2/>

<sup>7</sup> Prevederi din Regulamentul de activitate a secției nr. 10, aprobat în anul 2025.

Internarea pacienților în secție este efectuată de către medicul de gardă, fie prin aducerea de către poliție, fie prin prezentarea voluntară a pacientului, prin identificarea în baza unui act de identitate și a actului judecătoresc prin care a fost aplicată măsura de siguranță. Conform pct. 3 al Regulamentului de activitate a secției, măsura de siguranță și plasamentul persoanelor la tratament prin constrângere nu reprezintă o măsură de realizare a pedepsei penale pentru infracțiunile comise, ci urmărește scopul înlăturării pericolului pe care îl reprezintă făptuitorul pacient și prevenirea comiterii pe viitor a faptelor prejudiciabile datorită unor stări personale de sănătate mintală. Toate persoanele internate au polițe medicale, iar finanțarea aflării pacienților la tratament are loc din bugetul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

- b. Unicul mijloc public de transport cu care poți ajunge la instituție este autobusul de rută nr. 9, care circulă conform unui orar stabilit. Drumul de acces de la stație spre clădirea unde este amplasată secția nr. 10 este foarte deteriorat și plin de gropi, fapt ce reprezintă bariere serioase pentru persoanele care se deplasează pe aici. Secția este amplasată la etajul 2 al clădirii, la etajul 1 fiind amenajată sala pentru întrevederi a pacienților cu rudele, prietenii. Din relatările conducerii secției în anul 2023 și 2024 au fost efectuate lucrări de reabilitare capitală a acoperișului clădirii, au fost implementate recomandări înaintate în ceea ce privește ameliorarea condițiilor de plasament al pacienților, înaintate de către Avocatul Poporului.<sup>8</sup>
- c. **Gradul de ocupare:** capacitatea oficială a instituției conform dării de seamă a secției este de 70 de paturi, la moment fiind internați în secție 71 de pacienți. Suprafața totală a secției este de 460 m<sup>2</sup> și este compusă din diverse încăperi, necesare acordării asistenței medicale. Pacienții sunt cazați în 14 saloane, fiecare pacient având un pat individual.

**Conform dării de seamă a secției, datele pe nivelul de ocupare și dinamica pacienților se prezintă în felul următor:**

Nr.	Indicii de bază	2021	2022	2023	2024	2025
1.	Numărul de paturi	70	70	70	70	70
2.	Se aflau la începutul anului	57	61	66	65	70
3.	Au fost spitalizați	14	25	21	18	13
4.	Externați	11	17	23	13	13

Toți pacienții sunt internați pentru asigurarea executării măsurii de siguranță. În perioada de referință, a fost raportat un singur deces în anul 2025, cauza fiind consecințele cirozei hepatice.

<sup>8</sup> <https://ombudsman.md/post-document/raport-tematic-situatia-persoanelor-aflata-la-tratament-prin-constrangere-la-spitalul-clinic-de-psihiatrie-chisinau-or-codru-in-2022-2024/>

d. **Personal:** Categoriile și dinamica specialiștilor care interacționează cu pacientul în secția nr. 10 este următoarea:

Salariați	State	State	State	State	State	State
	Conform orarului	Ocupate	Conform orarului	Ocupate	Conform orarului	Ocupate
	2022	2022	2023	2023	2024	2024
Medici	3	3	4	2,75, 1 în concediu de îngrijire a copilului	3	2,75, 1 în concediu de îngrijire a copilului
Asistente medicale	12	12	11,5	11,5	11,5	11,5
Infirmieri	20,25	20,25	26,25	25	26,25	25
Psiholog	1	0	1	0	1	1
Instructori terapie ocupațională	1	1	1	1	1	1

Potrivit informației oferite de șeful secției într-o gardă de 24 de ore sunt prezenți un medic, care activează de la 08<sup>00</sup> la 15<sup>:30</sup>, 2 asistente medicale și 4 infirmieri. Cele 2 posturi de asistente medicale și 4 posturi de infirmieri sunt responsabile de cele 14 saloane unde sunt plasați pacienții. Din declarațiile șefului de secție la moment în secție activează un singur medic, cel de-al doilea fiind detașat în altă secție a spitalului. Dacă e să raportăm numărul personalului care activează în secție la normativele de personal medical din instituțiile medicale<sup>9</sup>, vedem că normativele în principiu sunt respectate. Astfel, conform normativelor date este recomandat ca la fiecare 21-25 paturi să fie asigurat un medic, la fiecare 28-30 de paturi o asistentă medicală. În partea ce ține de personalul medical inferior (infirmieri/e) în normativele ministerului nu sunt indicate normele în secțiile psihiatrice.<sup>10</sup> Însă, reieșind din aceste considerente și din specificul activității secției nr. 10 urmează să fie revizuit Ordinul nr. 100 al Ministerului Sănătății, cu includerea unor normative specifice de activitate în secțiile de tratament de constrângere cu caracter medical.

Un alt aspect care l-am analizat în timpul vizitei ține de instruirile personalului din secție în partea ce ține de aspectele necesare protecției drepturilor pacienților și a celor ce țin de prevenirea rețelor tratamente. Conform informației oferite de SCP în anul 2024 au fost petrecute instruirii în ceea ce privește aplicarea **Ordinului** Nr.77 din 31-12-2013 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant; Protocolului de la Istanbul privind investigarea eficientă și documentarea alegațiilor de tortură, altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante. Este salutară

<sup>9</sup> Ordinul Ministerului Sănătății Republicii Moldova nr. 100 din 10.03.2008 „cu privire la Normativele de personal medical”, disponibil pe [https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin\\_nr\\_100\\_din\\_10.03.2008.pdf](https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_100_din_10.03.2008.pdf)

<sup>10</sup> [http://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin\\_nr\\_100\\_din\\_10.03.2008.pdf](http://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_100_din_10.03.2008.pdf)

instruirea personalului asupra acestor aspecte ce țin de prevenirea relelor tratamente, totodată în practică neexistând registre de înregistrare a actelor de violență, precum și proceduri de investigare eficientă a actelor de violență petrecute în secție. Salutăm instruirea personalului de către reprezentanții Ombudsmanului, la 27.11.2025 fiind petrecută activitatea de instruire în ceea ce privește informarea despre mecanismele naționale și internaționale de prevenirea torturii.

**e. Realizări:**

- Una din realizările importante în ceea ce privește oficializarea tratamentului prin constrângere medicală cu supraveghere riguroasă este adoptarea de către administrația Spitalului în anul 2025 a noului Regulament de activitate acestei secții, fiind detaliat descrise organizarea activității, responsabilitățile personalului, internarea, condițiile de îngrijire, schimbarea tratamentului, externarea din secție. Acest act intern al Spitalului oferă secției funcția de plasament a pacienților cărora li s-a stabilit anume măsura de siguranță de tratament în secția cu supraveghere riguroasă. Totuși, în Ordinul nr. 591 din 20.08.2010 a Ministerului Sănătății cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Sănătate Mintală în Republica Moldova<sup>11</sup>, nu sunt menționate spitalele de psihiatrie în care sunt organizate secții pentru tratament prin constrângere cu regim riguros, astfel secția nr. 10 a spitalului clinic de psihiatrie din Chișinău este organizată doar în baza deciziilor spitalului.
- Un alt aspect care merită a fi menționat îl reprezintă finisarea reparației capitale a acoperișului.

**f. Probleme persistente:**

- Gradul de intensitate a activității prestate, specificul pacienților internați presupune revizuirea statelor de personal în sensul majorării numărului de medici, asistente medicale, infirmieri.
- De asemenea este nevoie de majorat numărul de psihologi din secție, precum și angajarea unor asistenți sociali care ar contribui la soluționarea aspectelor legate de incluziunea pacienților în comunitate, soluționarea problemelor sociale ale acestora.

**g. Incidente majore.**

- În anul 2025 a avut loc un deces, din motive de patologii cronice.
- Au evadat 2 pacienți, unul din Institutul de medicină de urgență, al doilea din secție, ambii fiind identificați.
- Incidentele despre cazurile de violență între pacienți, alte cazuri de posibilă aplicare a relelor tratamente în secție sunt raportate în secretariatul spitalului, ulterior acestea fiind raportate către procuratură și Avocatul Poporului.

---

<sup>11</sup> [https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin\\_no\\_591\\_din\\_20.08.2010.pdf](https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_no_591_din_20.08.2010.pdf)

### III. GARANȚII ÎMPOTRIVA TORTURII ȘI RELELOR TRATAMENTE

- a. **Informație privind drepturile pacientului.**
- **La internarea în secția nr. 10, potrivit afirmațiilor șefului de secție, pacienții sunt informați despre regulile interne din secție.** Procedura de internare/încetare sau schimbare a tratamentului prin constrângere cu supraveghere riguroasă a pacienților se efectuează în conformitate cu decizia judecătorească și în baza avizului medical despre starea pacientului.
  - **Consimțământul privind internarea** (în unele cazuri semnat de pacient, în altele nu, aceștia fiind internați în baza deciziei judecătorești), și nu este cazul aplicării semnăturii referitor la internare. Art. 23, punct1 (**Legea 114 din 16.05.2024 privind sănătatea și bunăstarea mintală**) Aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează în conformitate cu prevederile Codului de procedură penală și ale prezentei Legi;
  - **Consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice** (nesemnat de altfel de toți pacienții, explicația șefului secției fiind că pacienții sunt internați în baza deciziei judecătorești). S-a constatat că nu toți pacienții au semnat formularele de consimțământ privind investigațiile și tratamentele efectuate. Explicația oferită de conducerea secției este că pacienții sunt internați prin hotărâre judecătorească, ceea ce limitează aplicabilitatea consimțământului individual în sensul obișnuit. Cu toate acestea, conform principiilor etice, pacientul trebuie totuși informat — într-un limbaj clar și accesibil — cu privire la natura tratamentului, efectele așteptate și eventualele riscuri. Informarea trebuie consemnată în documentele medicale;
  - **Acordul informat al pacientului la intervenția medicală** (nesemnați de toți pacienții, cu aceeași explicație a șefului secției). Similar, nu toate acordurile de intervenție medicală sunt semnate. Explicația managementului secției este aceeași: pacienții se află sub măsuri judiciare, ceea ce presupune lipsa consimțământului liber exprimat. Totuși, personalul medical are obligația legală și profesională de a asigura informarea pacientului și documentarea acesteia, chiar dacă nu se poate obține semnătura. Aceste trei aspecte (consimțământul pentru internare, investigații și intervenții terapeutice) reprezintă garanții procedurale esențiale la momentul admiterii.

Reieșind din art. 23, alin. (2) **din Legea 114 din 16.05.2024 privind sănătatea și bunăstarea mintal** „Persoana supusă măsurilor de constrângere cu caracter medical beneficiază de aceeași protecție a drepturilor sale ca și ceilalți pacienți”. În acest context, pacienții trebuie să fie informați referitor la conduita terapeutică, investigațiile planificate, medicația prescrisă și efectele medicației, inclusiv adverse, în vederea posibilității de a le recunoaște, expune și a le gestiona pe parcursul tratamentului.

Din discuțiile cu unii pacienți s-a constatat că aceștia nu cunosc denumirea și scopul medicamentelor care le sunt administrate, precum și posibilele efecte adverse ale acestora, în pofida obligației personalului medical de a asigura o informare clară și adaptată capacității de înțelegere a pacientului, inclusiv în contextul tratamentului prin constrângere.

- Pe pereții din holurile secției lipsesc panourile informative privind drepturile și obligațiile pacienților. De asemenea, pacienții nu au acces la telefoane mobile sau internet.

b. **Accesul la asistență juridică.**

În ceea ce privește statutul juridic al pacienților din secția nr. 10, dinamica evoluției stării acestora, necesitatea prelungirii, menținerii, schimbării sau încetării măsurii de siguranță aplicată putem constata că aceste obligativități sunt anexate în dosarele personale ale fiecărui pacient. Responsabilii din secție au menționat că pacienții au posibilitatea discuțiilor confidențiale cu avocații, mai ales înainte sau după examinarea demersurilor în judecată despre necesitatea menținerii sau schimbării măsurii de siguranță. Acest lucru este salutar în opinia Consiliului. Totuși membrii Consiliului își exprimă speranța asigurării pacienților cu acces la un telefon public prin care s-ar asigura posibilitatea contactării unui avocat.

- c. **Procedura de reclamații.** Conform observațiilor din timpul vizitei unicul mijloc de a depune reclamații este un registru care este agățat într-un cui pe perete. Registrul respectiv, întocmit în anul 2025 nu are nici un înscris, fapt ce în opinia Consiliului este îngrijorător. Din discuțiile cu pacienții, Consiliul a conchis că pacienții ar putea depune plângeri doar prin intermediul rudelor care îi vizitează, a avocaților sau în cadrul ședinței de judecată. Ei nu dispun de hârtie, plicuri, timbre sau pixuri cu care eventual ar întocmi o reclamație. Un exemplu de imposibilitate a depunerii unor reclamații l-am constatat în salonul de supraveghere în care toți pacienții s-au plâns de lipsa accesului la apa potabilă. Deși aceștia ar fi vrut să depună o reclamație în acest sens, personalul ne-a dat o explicație că dumnealor ar asigura apa la necesitate și că aceasta nu ar fi o reclamație. Nivelul de percepție a problemelor existente și a posibilelor reclamații la unele încălcări chiar și minore nu trebuie lăsate exclusiv la nivelul de admisibilitate și înțelegere a acestora de către personalul secției. Or lipsa totală a unor reclamații din partea pacienților ridică dubii că eventualele încălcări comise în privința pacienților ori sunt tănuite de personal, ori nu sunt admise a fi considerate încălcări, ci ca evenimente de rutină. În opinia Consiliului, nivelul de încredere și relația pacient–personal este una bazată pe oferirea posibilității pacienților de a înainta plângeri în privința oricărui eveniment pe care aceștia îl percep ca o încălcare și examinarea acestor reclamații în mod obiectiv cu soluții după caz.
- d. **Inspecții.** Secția nr. 10 este periodic vizitată de vicedirectorul spitalului. Deși Secția nr. 10 este vizitată periodic de conducerea spitalului, nu există rapoarte scrise sau evaluări formale care să documenteze aceste vizite, constatările efectuate și măsurile corective propuse sau implementate.
- e. **Vizite ale unor organisme externe.** Consiliul pentru Prevenirea Torturii și angajații Oficiului Avocatului Poporului periodic au vizitat secția respectivă, înaintând recomandări menite de a ameliora situația pacienților și de a preveni rele tratamente în privința lor. În perioada 28 ianuarie – 07 februarie 2020, Comitetul european de prevenire a torturii a vizitat inclusiv

spitalul clinic de psihiatrie din mun. Chișinău, înaintând recomandări menite de a ameliora situația pacienților.<sup>12</sup>

- f. **Alte garanții.** Secția este dotată cu camere de supraveghere video, amplasate pe holurile instituției. Rolul acestora este de a combate eventualele acte de abuz, precum și de a preveni vandalizarea secției, acțiuni care au avut loc în anul 2022, și care au fost analizate de Avocatul Poporului<sup>13</sup>. Din 2023, în secție funcționează o cameră de e-justiție special amenajată, dotată cu echipament de videoconferință, care permit pacienților să participe la ședințe de judecată, să comunice cu avocații, procurorii sau familia, fără a fi escortați fizic la instanță. Astfel, se reduc riscurile de securitate și costurile legate de escortă, precum și se previn amânările de ședințe cauzate de dificultăți logistice.

#### IV. CONDIȚIILE MATERIALE

- a. **Condiții materiale generale.** Condițiile de cazare ale pacienților aflați în Secția 10 **rămân contrare standardelor** și corespund cu cele relatate anterior. Sunt necesare intervenții din partea autorităților responsabile, menite de a apropia condițiile din Secția 10 a Spitalului clinic de psihiatrie la standardele în vigoare.
- b. **Condiții de locuit în diferite secții. Sunt 14 saloane în care sunt plasați pacienții din secție.** Pacienții sunt amplasați în 14 saloane și repartizați în dependență de starea psihică în 2 tipuri de regimuri:
- a) *Regim 1/1* – pacienți supravegheați continuu de personalul medical inferior în salonul de supraveghere, care este suplinit cu gratii. Pacienții nu pot părăsi salonul de unii singuri, doar însoțiți de personal, inclusiv la WC (acesta este încuiat, cheia o deține personalul de gardă);
- b) *Regim 1/2* – pacienți care au posibilitate să se deplaseze nesupravegheați prin holurile secției, dar care pe momentul vizitei majoritatea se aflau în saloane.
- ***Paturile sunt individualizate.*** Totuși, în salonul de supraveghere pe care îl asimilăm celui de izolare și unde sunt plasați pacienții internați inițial sau cu semne de agresivitate, patru paturi sunt lipite unul lângă altul. Între paturi este un spațiu îngust de deplasare, iar pacienții plasați ori dormeau, ori erau somnolenți. Acest tip de plasament, în opinia membrilor CpPT trezește semne de îngrijorare majoră, or un tratament similar constatat de către delegația Comitetului European de Prevenire a Torturii în urma vizitelor la Spitalul de Psihiatrie Pădureni Grajduri din România, a fost apreciat de membrii CPT ca unul apropiat relelor tratamente;<sup>14</sup> Amplasamentul paturilor în salonul dat nu oferă intimitate și

<sup>12</sup> <https://rm.coe.int/16809f8fa8>

<sup>13</sup> <https://ombudsman.md/post-document/raport-special-monitorizarea-respectarii-drepturilor-pacientilor-plasati-la-tratament-prin-constrangere-cu-caracter-medical-2/>

<sup>14</sup> <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-publishes-report-on-its-2024-ad-hoc-visit-to-romania>

individualitate pacienților. Paturile sunt toate pe platforme rigide și corespund standardelor. Se constată un nivel redus de individualizare a saloanelor; în unele saloane nu există suficiente noptiere sau spații de depozitare individuale, ceea ce limitează posibilitatea pacienților de a-și păstra în siguranță și cu demnitate lucrurile personale.

- **acces la lumină și aerisire** (iluminare naturală și artificială) sunt asigurate;
- **ventilația** este asigurată prin deschiderea ferestrelor. În timpul vizitei toate ferestrele erau închise și era un miros persistent de transpirație. Lipsa unei ventilații adecvate ridică o îngrijorare membrilor CpPT și necesită intervenție urgentă pentru construirea unui sistem eficient de ventilare în instituție;
- **temperatura** în secție era confortabilă;

c. **Îmbrăcăminte și obiecte personale.** Pacienții erau în îmbrăcăminte personală. Pacienții își țin îmbrăcăminte ori în noptiere, ori sub pat. În partea ce ține de îmbrăcăminte și încălțăminte de iarnă, aceasta este ținută într-o încăpere separată și este comună pentru toți pacienții. Vizual membrii delegației au observat că nu există suficiente haine și încălțăminte de iarnă. Încălțăminte de iarnă este de mărimi foarte mari și sunt exclusiv cizme de cauciuc. **Lipsa unei individualizări a hainelor și încălțăminte, precum și lipsa unor dulapuri sau cuiere de păstrare a hainelor, în opinia membrilor CpPT pot duce la sentimente de lezare a demnității unor pacienți.**

d. **Hrană.** Pacienții beneficiază de 5 mese pe zi. Din discuțiile cu pacienții aceștia au menționat că hrana este gustoasă și destulă. Condițiile unde pacienții mănâncă sunt adecvate și satisfăcătoare. Doar pacienții plasați în salonul de supraveghere iau mesele într-o încăpere alăturată acestui salon.

e. **Igienă.**

- ✓ Majoritatea pacienților erau îngrijiți, hainele fiind curate. Mare parte de pacienți erau în paturi și, ori dormeau, ori se odihneau.
- ✓ Din discuțiile cu pacienții, aceștia au afirmat că baia are loc marți și sâmbătă. Deși personalul secției a menționat că baia poate avea loc în fiecare zi, acest lucru poate fi pus la îndoială, dat fiind că încăperile unde este dușul sunt încuiate de personal. Dușul este separat în câteva secțiuni, asigurând intimitatea pentru pacienți.
- ✓ Spațiul grupului sanitar la momentul vizitei era curat. Sunt 4 scaune de veceu care sunt separate, fiind asigurată intimitatea. Apreciem această intervenție, or la ultima vizită a CpPT acest lucru nu era asigurat. Săpun din spusele personalului, fiecare are individualizat. Dozatoarele de săpun nu au săpun în ele. Aparatele de ras sunt păstrate la personal. Pacienții nu beneficiază de provizii adecvate de igienă și menționează că sunt nevoiți de a le solicita rudelor să le fie aduse de acasă. Unii pacienți au menționat lipsa dotării cu produse igienice (șampon, săpun), lipsa posibilității de a vorbi cu rudele la telefon. Un pacient a afirmat că „*nu pot să sun mamei, nu am cu ce să mă spăl, nu îi pot cere mamei să-mi aducă...*”

## V. TRATAMENTUL PACIENȚILOR

- a. **Observații generale privind relațiile dintre pacienți și personal.** La momentul vizitei, o mare parte dintre pacienți prezentau somnolență marcată, unii odihnindu-se în paturi, ceea ce ar putea indica un nivel ridicat de sedare medicamentoasă și necesită monitorizare atentă a dozelor și efectelor tratamentului. Securitatea pacienților este declarată ca fiind asigurată de personalul secției, iar în situații speciale se apelează medicul de serviciu al spitalului; totuși, nu au fost prezentate proceduri scrise clare privind gestionarea incidentelor și responsabilitățile fiecărei categorii de personal. Securitatea este asigurată din afirmațiile șefului secției de către personalul din secție. Dacă apar situații speciale este apelat medicul de serviciu al spitalului.
- b. **Mediul instituțional și măsuri de protecție.** Conducerea secției declară că situațiile de violență sau agitație sunt gestionate prin dialog și tehnici de deescaladare, iar în cazuri mai grave se utilizează butonul de alarmă și, la nevoie, serviciul 112. Echipa de vizită a constatat utilizarea unui salon de supraveghere în care, la momentul vizitei, erau plasați 5 pacienți cu comportament agresiv sau agitat; aceștia erau izolați pentru protecția celorlalți pacienți, însă camerele nu dispun de grup sanitar propriu, ceea ce ridică semne de întrebare privind accesul prompt la toaletă, duș și apă potabilă. Aspectul gratiilor metalice dintre spații conferă mai degrabă o aparență de penitenciar decât de instituție medicală.
- c. **Admiterea pacienților.** Pacienții internați pentru prima dată în secția nr. 10 sunt plasați inițial în salonul de supraveghere pentru o perioadă de circa 5–10 zile, în vederea monitorizării stării clinice și a comportamentului, ulterior fiind transferați în saloane obișnuite. Din relatările personalului, pacienților li se explică regimul de tratament, drepturile și obligațiile, precum și faptul că internarea se bazează pe o sentință judecătorească; totuși, nu a fost posibilă confirmarea caracterului sistematic al documentării acestei informații în dosarul medical. La admitere, pacienții sunt verificați pentru obiecte periculoase, însă nu există o procedură clară de evaluare standardizată a riscului de autoagresiune, violență, precum și de identificare a pacienților vulnerabili.
- d. **Plasarea pacienților în dormitoare.** Plasarea persoanelor cu dizabilități locomotorii în secție nu este posibilă, din cauza plasării secției la nivelul 2 al blocului și lipsei accesibilității infrastructurii la necesitățile persoanelor cu mobilitate redusă. Nu există un ascensor. De asemenea, nici un veceu nu este adaptat la necesitățile persoanelor cu dizabilități locomotorii sau a persoanelor cu probleme de mobilitate. Pacienții sunt plasați în saloane în dependență de vârsta pe care o au și interesele comune pe care le-ar putea împărtăși, dar Consiliul pune accent pe asigurarea individualizată a mobilității pacienților. De asemenea Consiliul recomandă evaluarea inițială și periodică a compatibilității pacienților pentru evitarea unor potențiale riscuri de violență între ei.
- e. **Diferite regimuri de observație.** Consiliul apreciază existența unor criterii diferite pentru plasarea pacienților. În prezent nu există un registru dedicat în care să fie consemnate deciziile de plasare a pacienților în unul dintre regimuri, durata și motivele; informația apare doar pe

foaia de prescripții medicale, iar pacienții nu sunt informați sistematic despre motivele plasării într-un anumit regim și nu dispun de o procedură clară prin care să conteste regimul sau să solicite revizuirea lui. Ar trebui recomandat: elaborarea unui protocol pentru regimurile de observație, ținerea unui registru, fixarea unor termene de revizuire (de ex. zilnic/săptămânal), consemnarea motivelor și a deciziilor medicale, informarea pacientului și notarea acestui fapt.

#### f. **Violență între pacienți**

Personalul a relatat membrilor delegației că au loc incidente de violență între pacienți, gestionate în principal prin dialog, convingere și mediere. Nu există însă un registru dedicat pentru evidența incidentelor de violență între pacienți; se menționează că acestea sunt raportate secretariatului spitalului, care informează procuratura și Avocatul Poporului, dar nu au fost prezentate date clare privind numărul, frecvența și tipurile de incidente, nici modul în care sunt investigate și ce măsuri de protecție se iau pentru victime. În cazurile mai grave este apelat medicul de gardă și poliția. Recomandare oferită de CpPT este instituirea unui registru distinct pentru incidente între pacienți, descrierea clară a circuitului de raportare, evidențierea măsurilor preventive (separare, supraveghere, training personal), și clarificarea când și cum sunt implicate poliția și alte autorități.

g. **Rele tratamente aplicate de personal.** Personalul a menționat că în privința pacienților nici într-un caz nu este aplicată forța fizică. În cazul situațiilor de criză sunt apelate conducerea spitalului și intervenția poliției. Cazurile de incidente sunt înscrise în două registre, care le completează administrația Spitalului. Date dezagregate pe secție nu sunt. Toate incidentele sunt raportate către două autorități:

- în Registrul 01-39 de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor și declarațiilor despre fapte de tortură, tratamente inumane și degradante către Avocatul Poporului, sunt înregistrate între 01.01.2025 – 03.12.2025 - 672 de incidente. Aici sunt incluse toate incidentele violente din tot spitalul, cum ar fi depistarea pacienților cu leziuni corporale, imobilizările pacienților, decesele, abuzurile asupra personalului. Pe fiecare caz este întocmită o notă informativă, cu informarea Avocatului Poporului.
- în Registrul 01-32 de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor și declarațiilor despre fapte de tortură către Procuratură, sunt înregistrate între 01.01.2025 – 03.12.2025 95 de cazuri.

Nu este clară procedura informării Avocatului Poporului sau procuraturii, practic pe aceleași cazuri. Este clar că statistica datelor înscrise în cele două registre nu are date dezagregate pe cazurile de depistare a pacienților cu leziuni corporale. Datele sunt incluse per total pe spital și este dificil de identificat datele din secția vizitată. **În opinia Consiliului, sunt necesare de elaborat criterii clare de înregistrare și raportare a incidentelor înscrise în ambele registre, criterii de raportare către fiecare entitate, oferirea posibilității pacienților de a depune plângeri direct către autorități.**

## VI. SERVICII DE SĂNĂTATE

- a. **Organizarea activității medicale în secție/instituție.** Pe lângă activitățile medicale ale personalului din secție, pacienții beneficiază de serviciile medicale din alte secții ale spitalului, după necesitate. În acest caz are loc transferul pacienților în alte secții pentru asigurarea acordării serviciilor medicale necesare. Accesul efectiv la servicii stomatologice evident că nu este asigurat, dat fiind probleme serioase stomatologice la majoritatea pacienților.
- b. **Prezența personalului medical și de suport.** Proportionalitatea și suficiența personalului medical este insuficientă, una reieșind din specificul pacienților internați în secție. Medicul șef sau unul din medici este nevoit să lucreze cu actele periodice ce țin de examinarea necesității prelungirii măsurii de siguranță și prezentarea cazului în fața judecătorului. Acest fapt diminuează din timpul necesar care trebuie acordat pacienților. Numărul insuficient de personal pot duce la apariția unor situații violente, similare cazului din 2022<sup>15</sup>. Un alt factor care constituie o barieră pentru reintegrarea pacienților în societate îl reprezintă lipsa totală a unor activități. Unica ocupație a pacienților este tratamentul și odihna. Ergoterapia este o activitate care trebuie sporită, la fel și activitatea unui asistent social, care ar pregăti reintegrarea pacientului în comunitate. Absența/insuficiența activităților ocupaționale, psihoterapeutice și de pregătire pentru reintegrarea socială transformă regimul secției într-unul predominant custodial, contrar rolului terapeutic al spitalului.
- c. **Consimțământul pentru tratament.** În secția nr. 10 potrivit medicului șef consimțământul nu trebuie oficializat, dat fiind existența unei decizii judiciare de plasament a pacienților, în calitate de măsură de siguranță. Rămân valabile tezele Avocatului Poporului, regăsită în Raportul Tematic „Situația persoanelor aflate la tratament prin constrângere la Spitalul Clinic de psihiatrie Chișinău, or. Codru, 2022-2024”<sup>16</sup>, potrivit cărora este necesară reforma prin care răspunsul la „fapta prejudiciabilă” și „pericolul social” al celor care comit infracțiuni în stare de iresponsabilitate ar trebui să îl ofere o comisie de experți judiciari, în care însă, nu participă medicul psihiatru al instituției psihiatrice unde persoana urmează a fi plasată/ a fost tratată. De asemenea nu este clar cine oferă consimțământul la tratament pentru persoane lipsite de discernământ și care nu au ocrotitori judiciar. Consiliul accentuează că decizia judecătorească de plasament nu poate înlocui consimțământul pentru tratament; chiar în condiții de internare involuntară, tratamentul trebuie justificat medical, revizuit periodic și, pe cât posibil, discutat cu pacientul sau cu reprezentantul legal.
- d. **Utilizarea mijloacelor de imobilizare și a izolării.** Conform registrelor de aplicare a imobilizării nu avem nici un caz de imobilizare. Totuși din declarațiile pacienților imobilizarea și izolarea sunt aplicate. Acest fapt poate trezi dubii privind respectarea drepturilor pacienților și posibilității acestora de a depun reclamații în caz de abuzuri. La data de 16 mai 2025 a fost aprobată procedura operațională standard privind imobilizarea pacientului psihiatric și sunt reglementate aceste aspecte. Nu există Registrul de evidență a aplicării mijloacelor de imobilizare sau a izolării, deși cum am menționat mai sus există o procedură de raportare a acestor cazuri către procurori. Există o contradicție majoră între absența oricăror înregistrări în

<sup>15</sup> <https://ombudsman.md/post-document/raport-special-monitorizarea-respectarii-drepturilor-pacientilor-plasati-la-tratament-prin-constrangere-cu-caracter-medical-2/>

<sup>16</sup> <https://ombudsman.md/post-document/raport-tematic-situatia-persoanelor-aflate-la-tratament-prin-constrangere-la-spitalul-clinic-de-psihiatrie-chisinau-or-codru-in-2022-2024/>

Registrul de conținție mecanică și relatările concordante ale pacienților privind aplicarea frecventă a imobilizării fizice și a administrării forțate de medicație (indirect în vizita am văzut ce liniste era în secție).

Nu este clar cum se documentează procedura de conținție chimică și mecanică, Registrul de monitorizare a conținției mecanice este fără nici o înscrisătură pe parcursul anului. Totodată unii pacienții, au raportat deseori imobilizări fizice, care nu se documentează: „*ne pedepsesc deseori și ne leagă, ne este frică să spunem ceva...chiar zilele astea s-a întâmplat, se supără dacă îi deranjăm...*”, iar un pacient a relatat că „*vre-o două săptămâni în urmă m-au legat*”. Conțințiile chimice, din relatările medicului se efectuează prin administrarea remediilor cu administrare intramusculară, cu benzodiazepine, neuroleptice convenționale (Sibazon, Diazepam, Clorpromazin, Haloperidol), dar lipsesc careva înscrieri în fișa medicală. Absența revizuirii periodice și utilizarea dozelor maxime pe termen lung și lipsa monitorizării reacțiilor adverse - toate sunt incompatibile cu principiile de siguranță și cu protocoalele clinice naționale. Acest fapt eventual reprezintă un risc de încălcare a dreptului la integritate fizică și de tratament inuman sau degradant ori chiar tortură.

- e. **Medicație și stocul de medicamente.** Conform fișelor medicale pacienții urmează tratamente fără o revizuire periodică a acestora pe termene îndelungate. Membrii CpPT recomandă revizuirea periodică a tratamentelor administrate. În secție nu există registru de predare a turei, astfel încât în zilnicele medicului deseori este menționat: *din relatările asistentei de gardă .....*, dar asistenta nu documentează cazurile... . Fiind întrebat asistentul de gardă (postul 2) nu cunoștea câți pacienți are în monitorizare pe parcursul turei (*31 sau 37 ... nu știu...*).

Evoluția stării pacienților este menționată prin 2-3 înscrisuri zilnice pe săptămână. Atât zilnicele, cât și evoluția stării psihice în dinamică sunt descrise predominant șablonat, fără a menționa careva particularități, modificări în starea psihică sau acuze mai detaliate din partea bolnavilor. Reacțiile adverse de la medicație: pacienții cu sindrom achinetic, achinetic-hiperton, dischinetic, privire fixă, mimică monotonă, mișcări încetinite, roboformele, hipersalivație, tremurături etc. nu sunt monitorizate și menționate în fișa medicală. Pacienții fiind întrebați declarau că „*pe nimeni nu interesează starea noastră și ce ne doare...*”. Ajustarea tratamentului în unele fișe studiate nu corespunde sindromului maladiei (indicat diagnosticul de Sindrom catatono-delirant, dar prescris tratament cu remedii antidepressive, care crește riscul agravării stării!). Medicația nu este revizuită perioade îndelungate de timp (chiar și un an), pacientul fiind pe doze maxime de antipsihotice, fapt care crește riscul efectelor adverse. Chiar și în aceste cazuri investigațiile de laborator în vederea monitorizării tratamentului aplicat, prevenirea și tratarea complicațiilor posibile se efectuează o dată în an (din declarațiile șefului de secție și din fișele medicale analizate), ceea ce contravine cu recomandările din Protocolul Clinic Național PCN-9 Schizofrenia, Primul Episod Psihotic. Nu se monitorizează hemoleucograma pacienților cărora li se administrează Clozapină. Lipsa înregistrărilor pentru medicația administrată intramuscular în scop de „calmare” echivalează cu lipsa documentării unei forme de conținție chimică.

- f. Majoritatea pacienților prezintă afecțiuni dentare evidente, agravate de efectele medicației psihotrope, însă accesul la servicii stomatologice nu este organizat. Această situație conduce la durere prelungită și evitabilă, care, în lipsa tratamentului, poate atinge pragul de suferință

severă. O astfel de neglijare a nevoilor somatice constituie nu doar o încălcare a principiului egalității de acces la îngrijiri medicale de bază, ci poate fi calificată drept tratament inuman sau degradant, în sensul standardelor internaționale privind prevenirea torturii.

- g. Protocoalele specifice pentru prevenirea suicidului. Un asemenea protocol nu este elaborat. Acest fapt reprezintă un pericol serios pentru pacienți izolați și cu un regim foarte sărac în activități.

## V. REGIM ȘI ACTIVITĂȚI

- a. **Descrierea generală a regimului și activităților.** Regimul zilei, care este afișat pe pereții instituției includ activități farmacoteraputice, de odihnă, de muncă ergo-terapeutică, de activități libere și plimbări. Este un regim sărac, care predispune pacienții la autoizolare, la axare doar pe tratament medicamentos și somn. Din această cauză starea fizică a multor pacienți degradează constant. Televizorul din holul secției, în opinia Consiliului, este amplasat formal, dat fiind lipsa unor condiții necesare vizionării acestuia de către pacienți – lipsă de scaune, fotolii.
- b. **Activități zilnice asigurate pentru pacienți.** Pe peretele din secție este afișat regimul zilnic, care constă în proceduri igienice, activități de tratament, mese, timp liber, terapie ocupațională și somn. Senzația generală din secție este că pacienții preferă să doarmă mai mult.
- c. **Disponibilitatea tratamentelor psihoterapeutice și a intervențiilor psihosociale** În secție activează un psiholog clinician, care a relatat că nu îi reușește să facă față, că ar fi necesar suplینirea cu încă 1-2 psihologi, că testele de lucru și le procură din bani proprii, că nu se organizează instruirii de lucru cu astfel de pacienți etc. Din intervențiile aplicate psihologul a menționat consilierea psihologică.
- d. **Timp liber:**
- ❖ În secție există un cabinet de activități în care pacienții pot efectua diferite activități de decupare a hârtiei, de croșetat, de desenat. Utilitatea unor asemenea activități ar combina regimul de tratament și ar diversifica activitățile din secție. Recomandăm mărirea numărului de activități ocupaționale.
  - ❖ De asemenea este amenajată o sală dotată cu aparataj sportiv, masă de tenis, activități menite de a diversifica regimul zilnic al pacienților.
  - ❖ Un aspect demn de apreciat este amenajarea încăperii pentru fumat, unde pacienții își petrec foarte mult timp. Acest lucru este benefic, dat fiind că îngrădește accesul fumului în dormitoare, iar pacienții nefumători sunt protejați de fumatul pasiv. CpPT încurajează petrecerea de activități menite de a reduce dependența de produse de tutun.
  - ❖ Deși personalul instituției a menționat că pacienții sunt scoși în fiecare zi la plimbare, membrii Consiliului cu regret constată că în curtea aferentă instituției nu există suficient mobilier sau pavilioane contra intemperiilor vremii, unde pacienții s-ar putea odihni. De asemenea sunt amenajate foarte puține utilități pentru practicarea unor activități sportive.

Este regretabilă lipsirea de dreptul la plimbări în aer liber a pacienților aflați în regim de supraveghere.

**e. Contacte cu lumea exterioară.**

- În timpul vizitei, s-a observat că niciun pacient nu deținea telefon mobil. În cadrul discuțiilor, pacienții au menționat că rudele pot suna la telefonul amplasat în biroul medicului, în timp ce ei personal nu au posibilitatea să sune, decât în situații în care cer personalului să efectueze apeluri pentru ei.
- Pacienții pot fi vizitați de rude. Este amenajată o sală de întâlniri, dotată cu grup sanitar. Consiliul apreciază lucrările de reparație efectuate, precum și amenajarea unui grup sanitar adecvat în acest spațiu.

## VII. ALTE ASPECTE RELEVANTE MANDATULUI

- a. **Revizuirea deciziilor de plasare.** În fiecare 6 luni în Judecătoria Chișinău este examinat demersul spitalului privind necesitatea prelungirii tratamentului. Consiliul consideră benefică practica de a depune solicitările de examinare a necesitatea prelungirii măsurii de siguranță cu internare involuntară la 5 luni de la decizia judiciară anterioară, fapt care oferă instanței suficient timp pentru pregătirea și desfășurarea ședinței și diminuează considerabil riscul privării de libertate fără mandat judecătoresc. Consiliul apreciază amenajarea camerei pentru petrecerea ședințelor de judecată în regim de videoconferință. Acest lucru va contribui la reprezentarea deplină a drepturilor pacientului în procesele de judecată. Pe de altă parte, utilizarea în hotărârile judecătorești a termenului ”alienat”, aparent ca unul ce reflectă statutul procesual, este văzută de Consiliu ca una stigmatizantă și nedorită, în pofida faptului că este prevăzută de art. 100-101 din Codul Penal. Sugerăm recurgerea la termeni neutri, de exemplu ”persoană” sau ”pacient”.
- b. **Implicare în cercetare biomedicală.** Din discuțiile cu pacienții aceștia au menționat că cunosc ce fel de medicamente le sunt administrate, iar referitor la participarea voluntară la cercetări biomedicale, nu cunosc ce este acest din urmă proces. Recomandăm ca pacienților să le fie explicate tipurile de medicamente care le sunt administrate și să fie revizuite periodic tipurile de medicamente.

## X. SINTEZA CONSTATĂRILOR GENERALE

- **Aprecieri pozitive**
  1. Starea sanitară satisfăcătoare în dormitoare și per general în instituție;
  2. Practica de a depune solicitările de examinare a necesitatea prelungirii măsurii de siguranță cu internare involuntară la 5 luni de la decizia judiciară anterioară, fapt care oferă instanței suficient timp pentru pregătirea și desfășurarea ședinței și diminuează considerabil riscul privării de libertate fără mandat judecătoresc;
  3. Examinarea ședințelor de judecată privind necesitatea prelungirii măsurii de siguranță este în regim de videoconferință;
  4. Amenajarea încăperii fumaarului separat de restul secției;
  5. Amenajarea și reparația capitală a sălii de întâlniri cu vizitatorii;

6. Separarea cabinelor de veceu și de duș pentru asigurarea intimității pacienților;
7. Existența cabinetelor de terapie ocupațională, a sălii de sport și a spațiilor de plimbat în aer liber.
8. A fost aprobată în anul 2025 procedura operațională standard privind imobilizarea pacientului aflat în îngrijire psihiatrică.

• **Aspecte critice identificate:**

1. Nu există mecanisme de depunere a unor plângeri din partea pacienților, privind eventuale abuzuri din partea personalului sau altor pacienți;
2. Nu există proceduri de înregistrare a cazurilor de violențe, cazuri de abuz în privința pacienților;
3. Nu sunt înregistrate toate cazurile de aplicare a mijloacelor de contenționare a pacienților.
4. Cabinele de veceu sunt încuiate, iar accesul pacienților în acestea are loc doar sub supravegherea personalului din secție. Aceiași situație este cu baia. Acest fapt nu permite pacienților să aibă acces la grupul sanitar după necesități;
5. Există un salon de supraveghere, în care sunt persoanele care sunt internate prima dată sau pacienții care sunt agresivi. Acest salon are o ușă din gratii, permanent încuiată pentru a putea supraveghea pacienții. Paturile sunt lipite unul de altul în acest salon. Accesul la apă are loc doar la solicitarea către infirmieri, fapt care prin sine însuși este inacceptabil, or poate fi apreciat drept tratament inuman sau degradant;
6. Regimul de activitate din secție este foarte sărac și predispune pacienții la un singur regim – somnul. Pacienții nu au acces la telefoane mobile sau rețea de internet;
7. Nu este asigurată evidența și documentarea adecvată a leziunilor corporale la pacienți în corespundere cu *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; Toate incidentele din secție sunt raportate în secretariatul Spitalului, fiind ținut un jurnal de raportări a situațiilor date către Ombudsman. Un alt registru ce ține de raportarea incidentelor de apariție a leziunilor corporale către procuratură este ținut la fel în secretariat;
8. Pacienții nu este clar dacă își cunosc pe deplin drepturile privitor la comunicarea cu lumea exterioară și accesul la servicii de sănătate;
9. Nu sunt disponibile informații actualizate privind sesizarea organelor de drept, procuraturii, OAP, CpPT;
10. Secția nu este ajustată la necesitățile persoanelor cu dizabilități locomotorii;
11. Hainele și încălțăminte de iarnă a pacienților nu este individualizată;
12. Tratamentul nu este revizuit pe termene îndelungate, date constatăte din fișele medicale ale pacienților;
13. Nu există claritate a plasării pacienților în cele două regimuri de supraveghere și tratament;
14. Nu există proceduri de predare-primire a turelor de serviciu, cu informarea actuală și dinamica pacienților;

## XI. STATUTUL IMPLEMENTĂRII RECOMANDĂRILOR CpPT

### MINISTERUL SĂNĂTĂȚII:

1. A identifica soluții pentru plasarea și detenția persoanelor arestate conform prevederilor art.490 Cod de procedură penală sau crearea unei alte secții/ instituții securizate cu competențe pentru detenția persoanelor arestate, inclusiv prin dialog cu Ministerul Justiției. – **LA MOMENT PACIENȚII AFLAȚI LA EXPERTIZA PSIHIATRICĂ SUNT PLASAȚI ÎN SECȚIA DE EXPERTIZĂ PSIHIATRICĂ A CENTRULUI DE MEDICINĂ LEGALĂ.**
2. A modifica Regulamentul IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie, care ar stipula că această instituție asigură supravegherea medicală cu caracter riguros. – **Elaborat Regulament al Secției nr. 10 în 2025, dar nu este modificat Ordinul Ministerului Sănătății.**
3. A elabora Protocol clinic privind tratamentul prin constrângere al pacienților. – **Nu a fost elaborat.**
4. A elabora standardele minime de calitate a serviciilor medicale și a condițiilor de spitalizare conform normelor internaționale cu respectarea drepturilor omului în oferirea serviciilor pacienților aflați la tratament prin constrângere. – **Neimplementat.**
5. A elabora proceduri de tratament prin constrângere riguroasă și obișnuită, astfel încât să existe o claritate în ce constă acest tip de tratament forțat. – **Sunt prevăzute în Regulamentul de activitate a secției nr. 10.**
6. A elabora o procedură privind criteriile de externare a persoanelor aflate la tratamentul prin constrângere. – **Neexecutat.**
7. A elabora un standard de plasare (reguli clare privind detenția, vizite, plimbări, acces la telefon corespondență, avocat, plângeri etc) al persoanelor aflate la tratamentul prin constrângere. – **Prevăzut în Regulamentul de activitate a secției nr. 10.**
8. A elabora un standard ocupațional al persoanelor aflate la tratamentul prin constrângere. – **Neelaborat.**
9. A elabora un Plan standardizat individual de recuperare pentru persoanele aflate la tratamentul prin constrângere ce să conțină: diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice, evaluări periodice psihologice; consiliere și psiho-educație pentru pacienți și familiile lor programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă – **Neelaborat.;**
10. A asigura finanțare suficientă serviciului de tratament prin constrângere din surse separate de bugetul destinat pentru tratamentul general - **Îndeplinit.**
11. A dota serviciul de tratament prin constrângere cu utilități necesare pacienților -**Dificil de monitorizat evaluarea implementării.**
12. A asigura finanțare necesară pentru dotarea cu mijloace tehnice de înregistrare video și angajarea personalului calificat care ar asigura paza permanentă a serviciului de tratament prin constrângere la Secția 10 – **Sunt funcționale camera de supraveghere video cu sistem de stocare a înregistrărilor.**

13. A revizui și completa statele de personal, cu personal medical profesionist, psihologi, ergo terapeuți, educatori etc, conform necesităților reale ale Secției nr. 10 cu motivarea suplimentară a acestora, în special majorarea semnificativă a salariilor - **Neexecutat**.
14. A ajusta mediul și condițiile de trai în unitățile specializate pentru sănătatea mintală, astfel încât acestea să se apropie cât mai mult de viața normală a persoanelor de vârsta lor (cabinete pentru consultații medicale, săli pentru terapie psihologică individuală sau de grup, spații destinate terapiei ocupaționale, educaționale și recreative, săli pentru tratament, sport, recreație etc) - **Neexecutat**.

#### **SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE:**

1. A continua lucrările de renovare a Secțiilor nr.9, 10 și 11 cu adaptarea lor la necesitățile pacienților respectivi – **Parțial îndeplinit, în special montarea ușilor la dormitoarele pacienților, separarea grupurilor de vechu și duș**.
2. A elabora un mecanism de asigurare a securității serviciului de tratament prin constrângere atât pentru protecția pacienților, cât și pentru personalul angajat - **Neexecutat**.
3. A elabora proceduri operaționale privind gestionarea pacienților violenți, precum și a mecanismului de intervenție și inter - relaționare dintre personalul medical și non-medical, a mecanismelor de intervenții și gestionare a situațiilor de criză și de protecție a pacienților, etc - **Neexecutat**.
4. A îmbunătăți sau revizui mecanismul de supraveghere și asigurare a securității a pacienților - **Neexecutat**.
5. A asigura mecanisme sigure de informare, corespondență și petiționare între pacient și/sau administrație, autorități, Avocatul Poporului și examinarea posibilităților de soluționare a problemelor invocate cu asigurarea informării pacientului într-un limbaj accesibil - **Neexecutat**.
6. A dota secțiile cu telefoane publice și asigura convorbiri telefonice în condiții de confidențialitate pentru pacienți - **Neexecutat**.
7. A asigura documentarea cazurilor de agresiune, violență sau orice alte leziuni obținute în instituție sau constatate la internare în corespundere cu prevederile Ordinului comun nr.77/2013 al Procuraturii Generale, cu informarea Oficiului Avocatului Poporului și procuraturii teritoriale – **Executat parțial**.
8. A asigura tratament individualizat al pacienților cu tulburări comportamentale, prin regimuri distincte de amplasare și includerea în programe cognitiv-comportamentale de schimbare a comportamentului infracțional – **Executat parțial**.
9. A asigura cu pază permanentă serviciul de tratament prin constrângere, dacă este cazul - **Neexecutat**.
10. A diversifica activitățile ocupaționale pentru pacienți conform necesității lor, prin extinderea gamei activităților terapeutice, în special de reabilitare psihosocială, activități de motivare, de evaluare a aptitudinilor de a înțelege și de comunicare, acumularea deprinderilor specifice și ameliorarea percepției proprii imaginii – **Executat parțial**.
11. A asigura dreptul pacienților la plimbări zilnice în aer liber, cu instituirea în acest sens a unui registru pentru verificarea respectării acestui drept - **Neexecutat**.

12. A garanta respectarea condițiilor sanitare și igienice prin asigurarea funcționalității grupului sanitar și furnizarea produselor igienice necesare (inclusiv șampon, detergent, pastă/perie dinți, spumă și lame de ras), precum și evidența lor. De facilitat utilizarea produselor igienice și abilităților de igienă personală prin tehnici de învățare a deprinderilor de viață - **Executat parțial.**
13. A elabora criterii de evaluare a stării psihice generale în concordanță cu tabloul clinic al pacientului la necesitățile reale de a continua tratamentul prin constrângere sau modificarea formei de aplicare a pedepsei, utilizarea unei linii directorii pentru fundamentarea concluziei remise în instanța de judecată cu informarea pacientului despre starea de sănătate, motivul și scopul cererii – **Executat parțial.**

## **COMENTARIU SPECIFIC ȘI RECOMANDĂRI ACTUALIZATE:**

În urma monitorizării efectuate, CpPT recomandă autorităților responsabile de plasamentul pacienților din secția nr. 10 din cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie următoarele acțiuni:

### **MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII:**

1. A implementa toate recomandările CpPT restante, neimplementate și implementate parțial urmare a constatărilor anterioare (a se vedea pag.18-19 din prezentul Raport)

### **SPITALULUI CLINIC DE PSIHIATRIE:**

1. A implementa toate recomandările CpPT restante, neimplementate și implementate parțial urmare a constatărilor anterioare (a se vedea pag.18-19 din prezentul Raport)
2. Asigurarea dreptului de depunere a unor plângeri din partea pacienților, privind eventuale abuzuri din partea personalului sau altor pacienți;
3. Secția să includă o notă justificativă standardizată pentru fiecare caz de internare nevoluntară, care să ateste 1) baza legală a internării (articol, instanță, data deciziei); 2) informarea pacientului privind motivele internării, durata și drepturile sale; 3) confirmarea scrisă a personalului medical că informarea a avut loc, chiar dacă pacientul refuză să semneze.
4. Elaborarea de proceduri de înregistrare a cazurilor de violențe, cazuri de abuz în privința pacienților;
5. Asigurarea înregistrării tuturor cazurilor de aplicare a mijloacelor de imobilizare a pacienților;
6. Asigurarea accesului la cabinele de veceu și la cabinele de duș fără nici o restricție și conform necesităților;
7. Reglementarea activității salonului de supraveghere cu gratii cu separarea paturilor și cu asigurarea pacienților plasați în acest salon accesului la veceu și asigurarea cu apă potabilă în interiorul acestui salon;
8. Diversificarea activităților din secție cu axarea petrecerii timpului nu doar pe tratament, ci și pe alte activități cât mai apropiate sistemului de viață din exterior;
9. Asigurarea evidenței și documentării adecvate a leziunilor corporale la pacienți în corespundere cu *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, cu întocmire a unui registru separat a acestor incidente și a raportării către Ombudsman și procuratură;

10. Informarea cât mai amplă și pe înțelesul pacienților despre drepturile lor;
11. Actualizarea informațiilor despre activitatea Avocatului Poporului și a Consiliului pentru Prevenirea Torturii și plasarea acestor informații în locuri cât mai vizibile din secția nr. 10;
12. Evaluarea situației privind accesibilitatea fizică și informațională a utilităților din secție, precum și adaptarea acestora la necesitățile persoanelor cu dizabilități;
13. Dotarea pacienților cu noptiere pentru păstrarea lucrurilor personale, precum și cu dulapuri unde și-ar păstra individual hainele și încălțăminte;
14. Revizuirea și adaptarea periodică a tratamentului aplicat pacienților;
15. Clarificarea celor două proceduri de supraveghere și introducerea acestui aspect în regulamentul de activitate a secției;
16. Asigurarea procedurilor de predare – primire a turelor de serviciu pentru asigurarea oferirii informațiilor actuale și a dinamicii stării pacienților;
17. Asigurarea pacienților cu produse igienice personale în mod suficient.

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**