



**avocatul
poporului**
OMBUDSMAN

RAPORT
privind vizita de follow-up,
Centrul de plasament
temporar pentru persoane
cu dizabilități (adulte)
Bădiceni, Soroca

11 iunie 2026



avocatul
poporului
OMBUDSMAN

Nr. _____

Digitally signed by Panico Ceslav
Date: 2026.07.31 09:04:34 EEST
Reason: MoldSign Signature
Location: Moldova

MOLDOVA EUROPEANĂ



A P R O B

Ceslav PANICO

Avocatul Poporului (Ombudsmanul)

RAPORT PRIVIND VIZITA DE FOLLOW-UP CENTRUL DE PLASAMENT TEMPORAR PENTRU PERSOANE CU DIZABILITĂȚI (ADULTE) BĂDICENI, SOROCA

Ziua vizitei: 11 iunie 2026

Raportul a fost elaborat de
angajații Oficiului Avocatului Poporului:

- 1) **Corina PUGACI**, consultantă superioară, Direcția prevenirea torturii
- 2) **Elena PALADII**, consultantă principală, Direcția prevenirea torturii
- 3) **Victor MORARI**, consultant principal, Direcția prevenirea torturii
- 4) **Alexandru ZUBCO**, șef Direcție, Direcția prevenirea torturii





A. INFORMAȚII GENERALE DESPRE VIZITĂ

În conformitate cu dispozițiile pct.8 din Regulamentul de organizare și de funcționare a Oficiului Avocatului Poporului, aprobat prin Legea nr. 164/2015 și cu prevederile art.24 alin.(2) din Legea nr.52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul), **la 11 iunie 2026** a fost efectuată o vizită preventivă de follow-up (inopinată) la **Centrul de plasament temporar pentru persoanele cu dizabilități (adulte) Bădiceni** (în continuare CPTPD Bădiceni/ Centrul) din r-l Soroca.

Scopul vizitei: Monitorizarea situației privind respectarea drepturilor beneficiarilor Centrului împotriva torturii și altor forme de rele tratamente, inclusiv supravegherea modului de implementare a recomandărilor anterior formulate ca urmare a vizitei din 21 septembrie 2023¹.

Vizitele precedente:

- 24 mai 2024, Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT)²
- 21 septembrie 2023, Direcția Prevenirea Torturii – Oficiul Avocatului Poporului (OAP)³

Suplimentar, menționăm că Avocatul Poporului are în proces de investigare mai multe cereri ce vizează situația unor persoane rezidente/fost rezidente ale CPTPD Bădiceni.

Standarde de monitorizare:

- a. Standardele Comitetului European pentru prevenirea torturii (CPT).
- b. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.
- c. Convenția europeană pentru drepturile omului (CoEDO), protocoalele la CoEDO și jurisprudența CtEDO.
- d. Convenția europeană pentru prevenirea torturii/ a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante.
- e. Rapoartele către Guvernul Republicii Moldova privind vizitele periodice și ad-hoc ale CPT⁴.
- f. Rapoartele de vizită ale Avocatului Poporului și ale Consiliului pentru prevenirea Torturii⁵.
- g. Legea 52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul).
- h. Legea 114/2024 privind sănătatea și bunăstarea mintală.
- i. Legea 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.
- j. Legea 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic.
- k. Legea 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.
- l. HG 789/2025 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social Centrul de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități și a Standardelor minime de calitate.
- m. Ordinul MMPS nr. 8/2023 cu privire la aprobarea Regulamentului - cadru de organizare și funcționare al centrelor de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități și a Standardelor minime de calitate ale serviciilor sociale prestate în cadrul centrelor de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități.

NOTĂ: Aspectele reflectate în Raportul de vizită descriu exclusiv situația din ziua monitorizării!

¹<https://ombudsman.md/post-document/raport-in-baza-vizitei-de-follow-up-la-centrul-de-plasament-temporar-pentru-persoane-cu-dizabilitati-adulte-din-comuna-badicheni-raionul-soroca-efectuate-la-data-de-3-octombrie-2023/>

²<https://ombudsman.md/post-document/raport-tematic-mijloacele-de-constrangere-in-institutiile-psihiatrice-2024/>

³ Ibidem 1

⁴ <https://www.coe.int/ro/web/cpt/republic-of-moldova>

⁵ <https://ombudsman.md/rapoarte/prevenirea-torturii/>



B. INFORMAȚII DESPRE INSTITUȚIE

1. **CPTPD Bădiceni** este o instituție socială de interes public, prestatoare de servicii sociale cu specializare înaltă de plasament temporar a persoanelor adulte cu dizabilități intelectuale și psihosociale și care necesită supraveghere continuă în scopul oferirii asistenței și intervențiilor complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate pentru îmbunătățirea calității vieții a beneficiarilor. CPTPD Bădiceni se află în com. Bădiceni, r-l Soroca (extra-localitate) fiind în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale (MMPS) și este gestionat de Agenția pentru Gestionarea Serviciilor cu Specializare Înaltă⁶ (AGSSÎ) – autoritate administrativă.
2. Scopul serviciului social prestat prin intermediul centrelor de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități constă în menținerea și/sau dezvoltarea abilităților de autonomie personală a beneficiarilor prin acordarea serviciilor de îngrijire și suport individual, recuperare și reabilitare socio-medicală în vederea facilitării procesului de reintegrare în mediul familial și incluziune socială în servicii sociale comunitare și/sau trai independent.⁷
3. La momentul vizitei, instituția era condusă de DI Valentin TIMUȘ, numit în funcția de director interimar de cca 2 luni de către AGSSÎ (anterior, acesta a deținut funcția de șef pază și escortare la Penitenciarul nr.6 Soroca, fiind la pensia pentru limita de vârstă în sistemul penitenciar).
4. Capacitatea instituțională a Centrului este de **360 locuri**. La momentul vizitei, în instituție erau plasați **240 rezidenți** (în 2025: 292 persoane), dintre care **24 persoane** erau cazate în **7 locuințe protejate** dintre care sunt 6 case și 1 apartament în s.Bădiceni, s.Zgurița și mun.Soroca: -



	2024	2025	2026 sem. I
■ Rezidenți plasați în locuințe protejate	46	40	24
■ Rezidenți plasați în Centru de Plasament	269	252	216
■ Total rezidenți	311	292	240

⁶ <https://agssi.md/despre/>

⁷ HG 789/2025 din 23.12.2025 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social Centrul de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități și a Standardelor minime de calitate <https://monitorul.gov.md/ro/monitorul/view/pdf/3198/part/2#page=24>



✓ **Personalul Centrului**, conform schemei de încadrare aprobată de AGSSSÎ pentru 2026 este constituită din **209 unități de personal**, după cum urmează: -

Tipul de funcții	Număr de unități
Funcții de conducere	8
Funcții de execuție	47
Medici, unități de medici	3,5
Personal medical mediu	21,5
Personal medical inferior	122,75
Alt personal	61,25
	Total: 209 unități

✓ **Finanțarea Centrului** se efectuează din contul mijloacelor financiare alocate din bugetul de stat, -

Finanțare	2025	2026
Aprobat, inițial	42 980 700, 00	51 270 000, 00
Precizat	49 919 772, 60	51 270 000, 00
Executat pe perioada de gestiune	49 433 172, 20	24 204 000, 00

✓ **Vârsta și sexul beneficiarilor**

21-30 ani	31-40 ani	41-50 ani	51-60 ani	61-70 ani	70 ani +	Total, sem.I 2026
Femei						
0	8	35	29	30	14	116
Bărbați						
3	7	47	42	23	8	130
Total: 246 rezidenți aflați în instituție						

21-30 ani	31-40 ani	41-50 ani	51-60 ani	61-70 ani	70 ani +	Total, sem.I 2026
Femei						
0	0	11	11	1	0	23
Bărbați						
0	0	10	7	0	0	17
Total: 40 rezidenți aflați în locuințele protejate						

După criteriul vârstă și gen, observăm că în instituție sunt plasați mai mulți rezidenți-bărbați (130 bărbați), iar în Locuințele protejate – mai multe femei (23 femei). Vârsta medie a rezidenților este de 40 ani+.



✓ Durata de plasament a beneficiarilor

	0-3 ani	4-5 ani	6-10 ani	11-20 ani	21-30 ani	≥ 30 ani	Total
Total	8	3	7	25	162	81	286

După durata de plasament, observăm că cea mai lungă durată de plasament este de 21-30 ani pentru 162 rezidenți, urmată de perioada de 30 ani + pentru 81 beneficiari. Practic, marea majoritate a rezidenților se află în această instituție de peste 25 ani.

✓ Gradul de dizabilitate al beneficiarilor

Gradul de dizabilitate	Număr total
Sever	104
Accentuat	173
Mediu	4
Fără grad	5

✓ Tipul maladiilor (beneficiari)

Tipul maladii	Noi (+) acute, cronici	Preexistente (-) cronici
Sistemul aparatului circulator	23	176
Sistemul aparatului respirator	344	59
Sistemul digestiv	19	152
Sistemul ostiomuscular	22	111
Sistemul genito-urinar	44	65
Sistemul endocrin	9	74
Total	461	637

✓ Dezinstituționalizarea beneficiarilor

Tipul dezinstituționalizării	2021	2022	2023	2024	2025	Sem.I 2026
Reintegrare în familie	2	0	2	4	1	1
Transfer în Locuințe protejate sau Case comunitare	0	0	0	46	40	24
Transfer în alt Centru (din gestiunea ANAS)	4	0	0	0	4	0
Transfer în alt Centrul din gestiunea APL	0	0	1	0	0	0
Deces	12	5	10	7	10	4
Transfer în instituție penitenciară	0	0	0	0	0	1



Datele privind dezinstituționalizarea, în perioada 2021–2026, procesul de dezinstituționalizare este extrem de limitat, lent și inegal distribuit:

- Decesele reprezintă aproape jumătate din totalul cazurilor (48 cazuri/ rata cea mai înaltă); Rămâne neclar motivul plasării deceselor ca tip de dezinstituționalizare, în datele instituțiilor rezidențiale, or decese nu pot constitui temei de dezinstituționalizare.
- Transferurile către locuințe protejate sau case comunitare sunt mai optimiste comparativ cu situația din alte instituții rezidențiale.
- Reintegrarea în familie este aproape inexistentă – doar 10 cazuri în 5 ani. Rudele nu doresc să-i prea din instituție din motive subiective și obiective.
- Restul formelor de transfer (în alte centre sau instituții sociale) practic, nu există (doar 1 singur caz)
- Instituția raportează 1 caz de dezinstituționalizare a unui rezident – prin transferul acestuia într-o instituție penitenciară pentru executarea pedepsei privative de libertate. Acest temei, nu reprezintă – caz tip de dezinstituționalizare.

☑ **Printre aspectele de îmbunătățire a condițiilor de trai și de prestare a serviciilor sociale de la ultima vizită - au fost constatate următoarele:**

- ✓ finalizarea reconstrucției acoperișului instituției (**recomandarea Avocatului Poporului**).
- ✓ asigurarea accesibilității pentru folosirea cantinei de la etajul 1, Bloc A, care anterior era închisă.
- ✓ reabilitarea spațiului de agrement, inclusiv a terenului de volei și a băncilor de odihnă (**recomandarea Avocatului Poporului**).
- ✓ instalarea leagănelor.
- ✓ repararea și vopsirea băncilor din exterior.
- ✓ amenajarea terenului de volei.
- ✓ asigurarea condițiilor individualizate de păstrare a bunurilor personale (**recomandarea Avocatului Poporului**).
- ✓ completarea funcțiilor vacante cu angajați noi.
- ✓ igiena spațiilor de trai mai bună, comparativ cu vizita precedentă (**recomandarea Avocatului Poporului**)⁸

5. **Remarcăm** că instituția nu dispune de suficiente mijloace financiare/ umane pentru a adapta spațiile la necesitățile vitale ale rezidenților. Suplimentar, incertitudinea ierarhică privitor la închiderea sau continuarea activității Centrului își are efecte negative asupra dezvoltării serviciilor, planificării și durabilității serviciilor.
6. **În viziunea noastră, MMPS/ AGSSÎ urmează să revină la adaptarea instituției la necesitățile reale ale rezidenților plasați, să continue dezvoltarea și finanțarea serviciilor sociale în această instituție, or altă soluție optimă, echitabilă pentru specificul rezidenților plasați nu există pe moment. Menținerea incertă a statutului instituției afectează prestarea adecvată a serviciilor sociale. La fel, MMPS/ AGSSÎ urmează să revină la o politică fermă de menținere și motivare a personalului specializat în instituție (doar în 2 ani, instituția a fost condusă de 4-6 directori interimari), identificarea personalului necesar pentru specificul persoanelor plasate (nu, doar infirmieri) pentru o mai ușoară adaptare a lor în societate sau în mediul în care trăiesc. Tot aici, reiterăm că serviciile sociale trebuie prestate cu diligență or nu este suficient ca acestea doar să existe.**

⁸ Aici, putem remarca cu rezerve că, spațiile locative sunt mai curate și îngrijite, pentru că beneficiarilor nu li se permite staționarea în odăi pe parcursul zilei (cu excepția celor imobilizați la pat). Aceștia sunt nevoiți să stea pe holurile instituției, pe scaune sau la podea, fie să stea afară sau pe terenuri.



7. Deși în ultimii ani există un context marcat de instabilitate financiară și politico-socială a serviciilor sociale de stat, precum și de incertitudine în privința direcțiilor de acțiune și a obiectivelor stabilite de instituțiile superioare față de Centru, **instituția continuă să depună eforturi constante pentru menținerea funcționalității, îmbunătățirea calității serviciilor prestate și dezvoltarea condițiilor oferite beneficiarilor.**

C. COOPERAREA

8. Personalul CPTPD Bădiceni a manifestat deschidere și cooperare pe durata vizitei. Angajații OAP au avut acces liber în instituție, la verificarea registrelor, a spațiilor de cazare, condițiilor de producere, prelucrare și păstrare a alimentelor, depozite și spații ocupaționale. În cadrul discuțiilor cu personalul instituției de conducere și execuție, au fost menționate aspectele progresive, provocări, mecanismele de prevenire a actelor de rele tratamente, formelor de abuz și protecție a rezidenților și a angajaților. Adițional, au fost solicitate informații despre activitatea instituției. Au fost realizate discuții individuale și colective cu unii rezidenți comunicabili.

D. ACCESIBILITATE ȘI CONDIȚII DE PLASAMENT

9. Centrul dispune de **2 blocuri** locative destinate plasamentului persoanelor cu dizabilități (Bloc A și B).
10. Inițial, trebuie să menționăm că instituția **nu este adaptată** pentru cazarea îndelungată a persoanelor cu nevoi speciale. Infrastructura nu permite acest fapt, deși se depun eforturi în acest sens.
11. Beneficiarii sunt cazați câte 2, 4, 5 sau 6 persoane în cameră-salon, în funcție de criterii selective precum sexul, dizabilitatea, temperament, apartenența la aceeași familie sau existența unui cuplu.
12. Deși, separarea beneficiarilor este conformă principiilor respectării intimității și necesităților individuale acestora, unele odăi prezentau **supra-aglomerare și lipsă de spațiu intim**.
13. Potrivit art.13 a Legii cu privire la locuințe – norma suprafeței locuibile pentru locuința socială se stabilește în mărime de **9 m²** pentru fiecare persoană, iar surplusul suprafeței nu poate depăși 12 m² pentru o familie în cazul în care locuințele nu au fost construite conform standardelor pentru locuințele sociale.
14. Potrivit Standardelor minime de calitate aplicabile centrelor de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități, aprobate prin Ordinul MMPS 43/2022, prestatorul de servicii are obligația de a asigura beneficiarilor un mediu intern și extern sigur, adaptat necesităților individuale. În dormitoare trebuie asigurat un spațiu de cel puțin 6 m² per beneficiar, iar pentru beneficiarii utilizatori de fotolii rulante – un spațiu de 10 m², care să permită accesibilitatea și mobilitatea acestora. De asemenea, spațiile trebuie să fie ventilate, iluminate natural și artificial, dotate cu mobilier necesar, menținute curate și igienizate, iar beneficiarii trebuie să aibă posibilitatea de a-și securiza bunurile personale și de a-și personaliza spațiul de locuit. Aceleași Standarde minime de calitate (standardul 26, punctele 73-75), prestatorul de servicii este obligat să asigure beneficiarilor **un mediu sigur și adaptat nevoilor** individuale ale acestora, garantând accesul și posibilitatea utilizării infrastructurii interne și externe a instituției: -

Standardele CPT privind persoanele din instituțiile de îngrijire socială prevăd că „*nevoile de bază ale rezidenților trebuie să fie satisfăcute în ceea ce privește spațiul de locuit și încălzirea adecvată, ventilarea, accesul la lumină naturală și iluminat artificial, precum și igiena*”. De asemenea, CPT subliniază că „*dormitoarele de mare capacitate au un efect contra-terapeutic și depersonalizat asupra rezidenților, compromit viața privată a*



„acestora”, iar instituțiile trebuie să ofere „un mediu asemănător celui de acasă, individualizat, care să asigure un anumit grad de intimitate”.

15. Aceste standarde au caracter minim și obligatoriu, iar orice diminuare a lor amplifică riscul de condiții inadecvate. În cazul persoanelor cu dizabilități, spațiile mici, înguste sau neadaptate necesităților individuale pot amplifica stările de disconfort psihologic, autovătămări, tensiune, violență, agresivitate și neînțelegere între beneficiari și sau personal⁹.
16. Reamintim că în rapoartele de vizită precedente s-a constatat deja că, beneficiarii sunt limitați în posibilitatea de a încuia mobilierul destinat păstrării bunurilor personale. Aceeași situație a fost observată repetat. Deși lucrătorii Centrului au menționat că beneficiarii cu capacitate de auto-îngrijire dețin cheile de la dulapurile personale și le pot utiliza liber, din discuțiile cu beneficiarii și observațiile directe, s-a constatat că doar un număr redus de beneficiari dețin și folosesc în mod liber aceste chei.

Menționăm că în conformitate cu aceleași standarde ale CPT, fiecare beneficiar are dreptul la propriul spațiu și anume o noptieră, sertar etc., ce poate fi încuiat, iar accesul îl poate avea doar beneficiarul proprietar al bunurilor depozitate. Absența unui loc în care beneficiarii să își depună obiectele personale și pe care să îl poată închide cu cheia, poate afecta sistemul de securitate și de autonomie al pacientului¹⁰.

17. Printre **alte aspecte problematice** se mențin: (a) iluminarea artificială insuficientă, (b) spațiul limitat pentru uscarea hainelor, (c) lipsa ventilării, aerisirea încăperilor fiind realizată exclusiv prin deschiderea geamurilor, (d) spațiul mic dintre paturile beneficiarilor, (e) precum și lipsa accesibilității spațiilor pentru persoanele cu dizabilități locomotorii.
18. **Accesibilitate.** Per general, instituția **nu este adaptată** pentru persoanele cu necesități speciale. La una din intrările în blocul locativ este **improvizată o treaptă** pentru persoanele în scaun cu roțile, însă, scările din interior au trepte denivelate și înclinate, ceea ce creează un risc sporit de cădere/accidentare, alunecări ale beneficiarilor cât și a personalului. Mulți beneficiari nu ies din încăperi, probabil din lipsa accesibilității, ci preferă să se afle mai aproape de salonul lor, or sunt localizați în unghere, pe hol, unde, deseori conflictuează cu alții. Rezidenții, care se pot deplasa singuri (aceștia pot constitui +-8% din totalul rezidenților plasați) se deplasează singuri pe întreg teritoriul, se implică în lucrări adiacente (inclusiv sunt angajați oficial), fie se plimbă pe teritoriu, supraveghând angajații și alți rezidenți (inclusiv cu elemente de liderism informal). Instituția nu dispune de ascensoare. Acest fapt (reiterat și la alte CPTPD) poate conduce la limitarea mobilității rezidenților și socializării reciproce, dar și reduce din eficiența livrării serviciilor sociale sau nevoilor lor personale. **Suferințele pe care le suportă rezidenții imobili, din cauza neacomodării spațiilor - pot conduce la o formă de rele tratamente.**
19. **Igiena în dormitoare comune. Condițiile de igienă în dormitoare sunt bune.** Se observă că angajatele (infirmierele) depun eforturi pentru îngrijirea și igienizarea corespunzătoare a saloanelor și rezidenților. Tot acestea, probabil nu permit rezidenților să intre în dormitoare pe timpul zilei, pentru a le menține curate. Admitem că unii beneficiari pot fi victime a formelor de agresiune, dacă nu „ascultă” personalul. Beneficiari ce pot comunica/sunt activi își păstrează *dreptul* de a se afla în odaia lor, iar personalul nu intervine, probabil din frica de a nu fi agresate sau mustrate. Beneficiarii

⁹ Standardul CPT „Persons deprived of their liberty in social care establishments” <https://rm.coe.int/1680a0cc19>

¹⁰ https://www.coe.int/en/web/cpt/standards_RO

cu disfuncții locomotorii grave stau la pat. Se observă că aceștia sunt îmbrăcați și curați, iar lenjeria - îngrijită. Aceleași observații se mențin pentru toate CTPD.

20. **Igiena comună și individuală. Condițiile de igienă din wc-uri și băi sunt relativ satisfăcătoare.** Însă, chiar dacă se menține o igienizare vizibilă, majoritatea wc-urilor nu au colace de așezat, nu asigură intimitate, ușile avariate, podea lunecoasă, nu au hârtie igienică, nu au bare de fixare și nu sunt comode pentru cei cu disfuncții locomotorii. Din cauza neacomodării acestor spații, rezidenții, deseori se accidentează dur (a se vedea Registrele interne ce confirmă accidentări). Tot aici, angajatele sunt nevoite să ajute rezidenții care-și satisfac necesitățile, fapt ce **cauzează incomodități și frustrări. În unele încăperi și wc-uri, totuși se menține mirosul apăsător specific, inclusiv din cauza uzurii podelii, teracotei, linoleumului și igrasiei de pe pereți. Încăperile de baie și wc rămân întunecoase pe perioada zilei și a nopții.** Deși, au fost amplasate covorașe de cauciuc pentru diminuarea riscului de alunecare, în registrele de evidență continuă să fie consemnate leziuni produse în baie sau pe scările blocului locativ. **Tot aici observăm că căzile sunt uscate, de parcă procesul de îmbăiere nu ar avea loc în acestea, de o perioadă îndelungată. Administrația CTPD Bădiceni urmează să se asigure că procesul de îmbăiere al beneficiarilor are loc realmente, indiferent de provocări. Neasigurarea îmbăierii persoanelor cu nevoi speciale ar putea constitui tratament inuman sau degradant: -**



Foto_OAP-CTPD_bloc_sanitar_11.06.2026

21. **Constatările Comitetului european pentru Prevenirea Torturii. Recomandările CPT/2020 sugerează CTPD Bădiceni (dar și tuturor instituțiilor rezidențiale) - să asigure ca facilitățile sanitare să fie menținute într-o stare bună și să fie funcționale, ventilate corespunzător. Acestea trebuie să ofere o intimitate adecvată rezidenților; acolo unde este cazul, facilitățile sanitare ar trebui să fie adaptate nevoilor rezidenților cu mobilitate redusă¹¹.** Se pare, însă că aceste recomandări rămân neîndeplinite.
22. La fel, CPT a atras atenția autorităților - referitor la **procesul de îmbăiere a rezidenților**. Delegația a ținut să specifice că dezbrăcarea, spălarea și chiar îmbăierea în prezența și cu asistența altor

¹¹ Raportul CPT/2020 <https://rm.coe.int/16809f8fa8>



rezidenți, ori cu ușile băii deschise sau când aceștia pot intra liber în baie este inacceptabilă.

Asigurarea intimității procesului de îmbăiere a rezidenților trebuie să fie realizată pe deplin.

23. **Izolatorul medical**, a fost re-construit în perioada pandemiei COVID-19. Spațiul este într-o stare materială relativ bună, deși, prezenta urme vizibile de praf, iar conform administrației la moment nu este utilizat. Totuși, în interior au fost identificate două camere dotate cu paturi, saltele, perne și cearșafuri, fapt ce ridică semne de întrebare privind regimul actual de utilizare a acestui spațiu. Potrivit explicațiilor oferite, izolatorul medical a fost destinat inițial gestionării situațiilor asociate crizei COVID-19. Izolatorul se află la subsol, nu este dat în exploatare definitiv, nu are apă, canalizare și alte utilități importante. La moment, însă, nu este suficient de clară destinația acestuia, capacitatea de cazare, condițiile materiale aplicabile, criteriile de plasare a beneficiarilor în acest spațiu și garanțiile privind supravegherea, accesibilitatea, durata aflării și documentarea utilizării izolatorului. **În lipsa accesului la facilități și nefinalizării reconstrucției acestuia, se recomandă CPTPDA să nu plaseze vreo persoană în spațiul/ spațiile respective.**



Foto_OAP-CPTPD_isolator_medical_11.06.2026

24. **Constatările Ombudsmanului.** În rapoartele sale anuale, 2018-2025, Avocatul Poporului a reiterat îngrijorările sale privind condițiile de trai în instituțiile rezidențiale, în special: **asigurarea intimității spațiilor de dormit și depozitării lucrurilor personale; depopularea spațiilor comune de trai, respectând standardelor minime/ sau ale MMPS; dezvoltarea accesibilității în fiecare zonă locativă; completarea adițională a activităților ocupaționale; reevaluarea periodică chiar și la solicitarea beneficiarilor a necesităților individuale fiecăruia**, etc¹². Se pare că aceste recomandări rămân valabile.

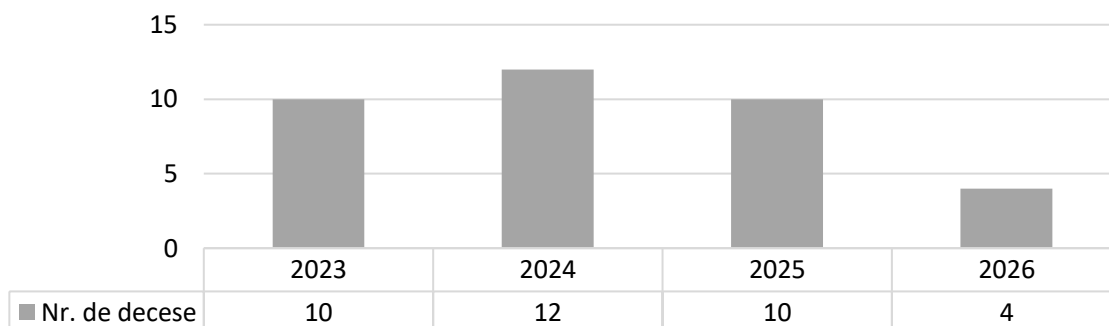
E. ALEGAȚII DE TORTURĂ ȘI RELE TRATAMENTE

25. **Decese în instituție.** Conform datelor privind numărul de decese înregistrate în CPTPD Bădiceni, se constată **o discrepanță** în modul de completare a Registrului decedați. Astfel, pentru perioada 2023–2025 sunt indicate date clare, dezagregate privind cauzele preliminare sau catalizatoare a decesului

¹² <https://ombudsman.md/rapoarte/drepturile-omului/anuale/>



și cauza finală a decesului, în timp ce pentru perioada 2026, înregistrările nu conțin informații privind cauzele deceselor, fiind consemnat doar locul producerii acestora: -



26. Totodată, **nu este clar caracterul responsabil** (scopul acestuia, personalul responsabil de completare de completare a acestuia și de verificarea datelor înscrise. Având în vedere importanța evidențierii cauzei decesului, a maladiei principale și a datelor privind anamneza beneficiarului, lipsa acestor informații limitează posibilitatea unei analize obiective a circumstanțelor în care au survenit decesele. În acest context, atrag atenția cazurile în care decesele au fost asociate cu afecțiuni precum pneumonia bilaterală la persoane de vârstă relativ tânără, precum și alte decese survenite în urma unor boli aparent ordinare.

RECOMANDARE RELEVANTĂ: CPTPD Bădiceni trebuie să se asigure că realizează documentarea corespunzătoare, completă și clară a tuturor incidentelor, cu indicarea cauzei directe a decesului, maladiei principale, circumstanțelor medicale relevante și, după caz, informarea instituțiilor competente. AGSSÎ – trebuie să verifice acest proces, inclusiv în toate instituțiile rezidențiale.

27. **Rele tratamente:** În timpul vizitei, echipa nu a primit vreo plângere de la persoanele rezidente cu privire la alegații de abuz/ rele tratamente sau tortură din partea angajaților. Anterior, în vizita precedentă, echipa de vizită a semnalat influența excesivă a unor beneficiari-lideri asupra altor mai defavorizați, cât și a infermierelor. Administrația CPTPD ne-a informat că, rezidenții cu comportament violent, consumatori de alcool au fost transferați prin deciziile comisiei de specialitate în alte instituții rezidențiale, ca măsură de prevenție.
28. **Evidența leziunilor.** Centrul deține și efectuează înscrieri sistematice distincte de informațiile privind decesele, în:
- **Registrul de evidența leziunilor corporale și automutilărilor**, cât și în
 - **Registrul de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor**, declarațiilor, informațiilor care conțin date privind obținerea leziunilor, altercațiilor, violențe și atac asupra angajatului, hărțuire și viol, automutilări, aplicarea contenției chimice și altele.
29. **Registrul pentru evidența leziunilor corporale, automutilare, Post „A”.** Acesta prezintă înscrieri din **2024 – 2026**, după cum urmează:
- în **total** au fost înregistrate **28 cazuri** (dintre care la 18 femei și 12 bărbați) **de automutilări și leziuni corporale** (4 cazuri în 2024; 16 cazuri în 2025; **8 cazuri** în 2026).
 - **altercații/ violențe** între beneficiari și asupra beneficiarilor – **7 cazuri**;
 - **automutilări** – **5 cazuri** dintre care **1 caz cu aplicarea sedativelor** pentru calmare;
 - **leziuni din incidente/ accidente/ alunecări/ căderi** – **16 cazuri** dintre care **4 cazuri** sunt urmare a accesului epileptic.



30. Reiterăm că **identificarea cazurilor grave înregistrate în Registrele interne, relevă o cunoaștere a climatului psiho-social al beneficiarilor de către angajați, iar raportarea către organele de drept este una defectuoasă sau deloc!**
31. În urma suprapunerii informațiilor comunicate de CPTPD Bădiceni pentru perioada 2024-2026 cu înscrierile efectuate în Registrele interne, constatăm că **niciun incident de violență nu a fost raportat către Avocatul Poporului, deși personalul cunoaște despre necesitatea informării Ombudsmanului.**
32. **Registrul de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor, informațiilor, Post „A”** din 2024-2026 conține aceleași date privind violența între beneficiari, atac asupra angajatului, identificarea leziunilor corporale și alte date similare registrului precedent. Astfel: -
- în **2024** au fost înregistrate **7 informații** privind a 3 altercații/ violențe; 1 atac asupra angajatului; 1 caz de administrare a conținției chimice; și 3 cazuri de incidente sau accidente,
 - în **2025** au fost înregistrate **18 informații** privind a 13 cazuri de altercații / violențe între beneficiari; 2 atacuri asupra angajatului; 1 incident/ accident; 1 caz de aplicare a conținției chimice; **1 caz de viol între beneficiari reclamat de către supraviețuitoare, dar neraportat la 112.**
 - în sem I, **2026** sunt înregistrate **5 informații** privind 3 cazuri de altercații între beneficiari; 1 atac asupra angajatului și 1 incident accident.
33. Deși, registrele sunt completate, scopul acestora este de documentare prealabilă și raportare către organele abilitate de investigare avansată. **Însă, constatăm existența unor cazuri de gravitate sporită care rămân neraportate și neinvestigate.** Prin urmare, se impune delimitarea clară a registrelor și completarea lor în funcție de scopul fiecăruia, astfel încât cazurile de abuz, violență, neglijare, hărțuire sau tratament inuman/degradant să fie documentate separat de reclamațiile generale, iar fiecare caz să conțină informații privind instituțiile sesizate, măsurile întreprinse, rezultatul examinării și, după caz, măsurile de protecție aplicate beneficiarului.
34. La solicitare suplimentară, CPTPD Bădiceni a remis echipei de vizită un răspuns cu următoarele informații, pe care le replicăm: -
- ✓ **2024** – 18 cazuri de violență între rezidenți; 4 abuzuri față de angajați și 1 caz de abuz față de rezidenți;
 - ✓ **2025** – 26 cazuri de violență între rezidenți; 12 leziuni vătămări ușoare; 3 sesizarea organelor de drept;
 - ✓ **2026** – 5 cazuri de violență între rezidenți; 2 atacuri față de angajați și 3 sesizarea organelor de drept.
35. CPTPD Bădiceni a susținut că beneficiarii participă periodic la activități informative privind prevenirea violenței, drepturile beneficiarilor, modalitățile de solicitare a ajutorului și depunerea plângerilor.
36. **Din informațiile remise de CPTPD Bădiceni nu este clar dacă, pentru toate cazurile de violență, abuz și vătămare înregistrate în perioada 2024–2026, au fost desfășurate investigații interne la nivelul instituției sau examinări la nivelul AGSSÎ și/sau al MMPS. De asemenea, nu au fost prezentate informații privind finalitatea acestor examinări, măsurile dispuse ori eventualele sancțiuni aplicate beneficiarilor, angajaților sau persoanelor cu funcții de conducere. În acest context, remarcăm că prevenirea și raportarea incidentelor trebuie să fie însoțite de investigarea internă efectivă a fiecărui caz, stabilirea circumstanțelor și a factorilor care au favorizat producerea acestuia, precum și de adoptarea unor măsuri concrete pentru diminuarea riscului de repetare, inclusiv sesiuni psiho-sociale cu beneficiarii, terapii individuale și de grup, mediere socio-comportamentală,**



revizuirea deprinderilor și adaptarea comportamentală a rezidenților, etc. Atât angajații, cât și beneficiarii ce raportează asemenea cazuri – trebuie protejați împotriva represaliilor.

RECOMANDARE RELEVANTĂ: Avocatul Poporului reiterează responsabilitatea angajaților Centrului de a raporta cazurile de viol, violență între beneficiari, atac asupra angajaților și alte forme de abuz către instituțiile competente. Lipsa raportării unor asemenea situații poate crea aparența de tolerare, mușamalizare sau gestionare exclusiv internă. La fel, reiterăm necesitatea informării continue a Oficiului Avocatului Poporului despre toate informațiile privind: decese, tentative de suicid, acte de violență și alte incidente grave, conform Ordinului AGSSȘ nr. 29 din 14.03.2024. CPTPD trebuie să asigure, inclusiv că toate cazurile de abuz sunt investigate prompt și că se iau toate măsurile necesare pentru protecția victimelor/ rezidenților.

RECOMANDARE: AGSSȘ și MMPS să asigure clarificarea și uniformizarea procedurilor aplicabile în cazul incidentelor de violență, abuz, vătămare și al altor incidente grave înregistrate în centrele de plasament. În acest sens, urmează să fie stabilite în mod expres responsabilitățile instituției, ale Agenției și ale Ministerului privind raportarea, inițierea și desfășurarea investigațiilor interne, documentarea cazurilor, adoptarea măsurilor de protecție, stabilirea finalității examinării și informarea instituțiilor competente.

Totodată, **AGSSȘ și MMPS** urmează să instituie un mecanism clar de monitorizare și responsabilizare, prin care să verifice dacă fiecare caz a fost raportat și investigat prompt, dacă au fost stabilite persoanele responsabile, dacă au fost aplicate măsuri disciplinare sau administrative, după caz, și dacă au fost întreprinse măsuri concrete pentru prevenirea repetării incidentelor.

37. **Mijloace de conținere.** Datele interne arată în 2024 și 2025 au fost aplicate mijloace de conținere asupra rezidenților în **2 cazuri**, pe motiv că aceștia erau agitați puternic, se autoagresau și loveau pe alții, la recomandarea medicului au fost prescrise sedative. Per general, personalul a susținut că remediază conflictele prin discuții și convingerea rezidenților.
38. **Tratamentul forțat.** Potrivit personalului medical, tratamentul sevrajului alcoolic nu se aplică în instituție. Datele interne nu înregistrează un asemenea tratament silit. Reiterăm că **această practică este categoric inacceptabilă și contravine standardelor CPT, care subliniază că izolarea nu este un tratament valid sau etic, și că astfel de măsuri pot constitui forme de tratament inuman sau degradant.**
39. **Mecanismul de plângeri.** În interiorul instituției sunt amplasate **cutii poștale** pentru plângeri. Cutiile poștale sunt amplasate în holurile comune, spațiu parțial accesibil pentru rezidenți. Plângerile sunt ridicate de asistentul sociali și examinate/ remise autorităților. Însă, rezidenții uzează rar de acest mecanism de plângeri, inclusiv pentru că **nu cunosc a scrie/ sau chiar a vorbi**. Iar, unii rezidenți au spus că nu au pix, caiet sau foi pentru a scrie. Ei, preferă să realizeze apeluri telefonice la orice număr identificat de aceștia ca suport sau să roage pe alți rezidenți să-i ajute cu riscul de a fi supuși represaliilor. În ziua vizitei, **nu existau plângeri** înregistrate oficial. Rezidenții ce dispun de telefoane mobile personale, pot **efectua apeluri** și cunosc în mare parte contactele autorităților ierarhice, funcționarilor sau reprezentanților organizațiilor neguvernamentale. Unii rezidenți cunosc datele de contact ale Oficiului Ombudsmanului și ale poliției. Există unele afișe, dar cu date neactualizate.



Potrivit Standardului 29¹³, prestatorul are obligația de a asigura nu doar evidența internă a incidentelor, ci și recepționarea, înregistrarea, examinarea reclamațiilor, aplicarea măsurilor de protecție și, după caz, sesizarea instituțiilor competente. Din conținutul standardului rezultă că aceste obligații presupun registre și evidențe distincte, cu scopuri diferite: registru pentru cazurile de abuz, violență, discriminare, neglijare, exploatare, hărțuire și tratament inuman/degradant; registru pentru plângeri, sugestii și reclamații; precum și evidența informării beneficiarilor privind mecanismele de depunere a plângerilor.

40. **Supravegherea rezidenților.** Holurile instituției sunt supravegheate video prin camere montate pe pod. Accesul la informațiile video sunt disponibile doar la șeful instituției (blocul administrativ). Scopul montării camerelor video a fost de prevenție a incidentelor. De facto, camerele video montate pe holul instituției, cât și la ieșire, teritoriu, zone ascunse sunt mai mult pentru monitorizarea personalului pentru a preveni sustragerile de produse alimentare sau deșeurilor menajere, ori a bunurilor de pe teritoriul instituției, care a ajuns la un nivel sporit. Atât rezidenții, cât și personalul cunosc despre monitorizarea activității lor de către directorul instituției, care are montat sistemul de monitorizare în cabinetul său.

RECOMANDARE RELEVANTĂ: În scopul prevenirii și documentării abuzurilor managerului instituției privind supravegherea video a personalului și a rezidenților, AGSSSÎ urmează să aibă acces la această bază de date video din cabinetul directorului instituției.

41. **Inspectarea și evaluarea instituției.** Activitatea instituției a fost evaluată de Inspectoratul Social de Stat la 23 februarie 2026. Conform Raportului de evaluare, dreptul beneficiarilor la condiții adecvate de trai și protecție socială este realizat în proporție de 74% din 100%; dreptul beneficiarilor la cel mai înalt standard de sănătate fizică și mentală este realizat în proporție de 59% din 100%; dreptul la capacitate juridică la libertate și securitate personală este realizat în proporție de 52% din 100%; dreptul beneficiarilor la protecție împotriva torturii, relelor tratamente și a violenței este realizat în proporție de 73% din 100% și dreptul la viață independentă și trai în comunitate este realizat în proporție de 53% din 100%¹⁴. Aici, **Avocatul Poporului recomandă ca viitoarele evaluări oficiale realizate de ISS - să fie armonizate cu standardele internaționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități, inclusiv cu prevederile Convenției ONU (UNCPRD), Rezoluția ONU 72/163/2017 și cu standardele CPT, pentru a asigura un cadru obiectiv și comparabil de analiză. ISS trebuie să evalueze și relateze situația reală în instituție, cât și asupra nivelului de asigurare a angajamentelor oficiale asumate privind protecția rezidenților în conformitate cu Regulamentul-cadru/ Standardele minime. O asemenea recomandare a fost dispusă în recomandările Avocatului Poporului urmare a Raportului de vizită la CPTPD Bălți din 11 iunie 2025 și se pare că nu a fost luată în considerare**¹⁵.
42. **Constatările Ombudsmanului.** Problemele sistemice care afectează grav drepturile persoanelor cu dizabilități instituționalizate au fost semnalate în mod repetat inclusiv în Rapoartele alternative transmise de Avocatul Poporului către Comitetele specializate ale ONU. În mod special, au fost identificate riscuri majore precum: **exploatarea prin muncă, aplicarea violenței fizice, privarea**

¹³ HG 789/2025 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=152255&lang=ro

¹⁴ Raport de evaluare al ISS nr.04 din 27.03.2026 <https://iss.gov.md/storage/files/Raportul%20Badiceni%20Soroca%20-%20pagina.pdf>

¹⁵ Raport de vizită al Avocatului Poporului la CPTPD Bălți din 11.06.2025 <https://ombudsman.md/post-document/raport-in-baza-vizitei-preventive-la-centrul-de-plasament-temporar-pentru-persoane-cu-dizabilitati-adulte-din-municipiul-balti-efectuate-la-data-de-11-iunie-2025/>



ilegală de libertate prin menținerea în secții închise, lipsa accesului la educație și la mijloace contraceptive, precum și limitarea accesului la justiție în lipsa unei protecții juridice efective. De asemenea, Avocatul Poporului a constatat: alegații de discriminare în garantarea dreptului la sănătatea reproductivă și vicierea consimțământului din cauza vulnerabilității extreme a persoanelor instituționalizate¹⁶.

43. Mai mult, ținem să reamintim repetat - **constatăările Raportului special al Avocatului Poporului „Omisiunea protecției rezidenților împotriva abuzurilor sexuale la un Centru de plasament”¹⁷** ce evidențiază eșecul instituțiilor de a proteja rezidenții împotriva abuzurilor sexuale. Două cazuri grave, petrecute în februarie 2023 la CPTPD Cocieri, au demonstrat lipsa unor mecanisme eficiente de prevenție, investigare și sprijin pentru victime. Ombudsmanul a subliniat **necesitatea elaborării unor protocoale clare, instruirea personalului și crearea unui sistem integrat de sprijin pentru victime, inclusiv transparență și accesibilitate în raportarea abuzurilor**. Aceste recomandări urmau să fie respectate de către toate instituțiile rezidențiale. **La CPTPD Bădiceni există un caz semnalat de viol din partea victimei în 2025 – care, probabil, nu a fost raportat organelor de drept, respectiv instituția poate fi acuzată de tănuire, părtinire și refuz în asigurare a protecției victimelor violului, etc.** Avocatul Poporului a depus un denunț la IP Soroca pentru a verifica cele menționate și dacă instituțiile abilitate au fost sesizate anterior și ce acțiuni au întreprins.

F. ASIGURAREA DREPTULUI LA ALIMENTAȚIE CALITATIVĂ

44. Beneficiarii sunt asigurați cu alimentație preparată în cantina instituției, fiind oferite **zilnic trei mese principale și două gustări**. Depozitul instituției și achizițiile ce țin de alimentația beneficiarilor nu prezintă carențe financiare, întâzieri de aprovizionare sau de livrare. **Apreciem schimbarea vaselor pentru alimentarea beneficiarilor, care sunt mai comode și sigure.**
45. Beneficiarii pot lua masa în bucătăria comună, iar în cazul beneficiarilor grav bolnavi, cu mobilitate redusă sau aflați în imposibilitatea fizică de a se deplasa la bucătărie, hrana este servită în camerele proprii. **Nu au fost plângeri cu privire la calitatea alimentației. Există informații privind sustragerile produselor sau resturilor alimentare de personalul instituției pe diferite căi.**
46. **Dieta preferențială.** Servirea meselor conform listei beneficiarilor aflați la dietă constituie o practică pozitivă și obligatorie, inclusiv pentru prevenirea riscului de asfixiere cu bol alimentar. Totodată, numărul beneficiarilor incluși în regim alimentar/dietă trebuie revizuit periodic, lunar sau săptămânal, pentru a asigura o alimentație corespunzătoare necesităților medicale ale acestora, în special în contextul bolilor gastrointestinale, obezității și bolilor endocrine. Astfel, conform listei afișate în bucătărie, doar patru beneficiari (Blocul A) sunt asigurați cu meniu dietetic. **Este important de menționat că necesitatea unei alimentații dietetice nu poate fi stabilită exclusiv pe baza diagnosticului principal, aceasta depinde și de starea de sănătate, recomandările medicale și particularitățile fiecărui beneficiar.** Peste 100 de rezidenți au diagnosticul „tuberculoză sau sechelele tuberculozei”, fapt ce presupune că aceștia să beneficieze de alimentație corespunzătoare maladiei.

¹⁶ <https://ombudsman.md/rapoarte/drepturile-omului/alternative/>

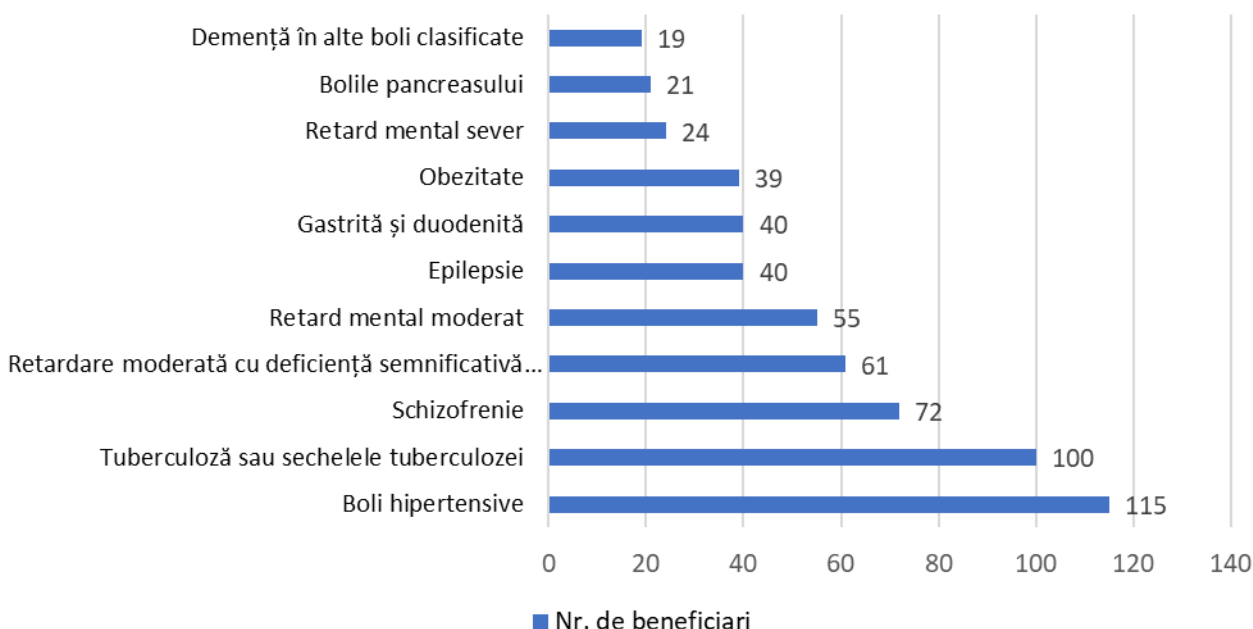
¹⁷ Raport special privind omisiunea protecției rezidenților împotriva abuzurilor sexuale la un centru de plasament : <https://ombudsman.md/post-document/raport-special-privind-omisiunea-protectiei-rezidentilor-impotriva-abuzurilor-sexuale-la-un-centru-de-plasament/>



47. În stocul alimentelor predominau mezelurile, pateurile, conservele și alte produse conservate sau neperisabile, în timp ce varietatea fructelor era limitată (la momentul vizitei din fructe erau disponibile doar mere, o parte dintre acestea prezentând **semne de alterare**).
48. **Incapacitatea de mestecație.** Menționăm că mulți rezidenți cu probleme dentare grave întâmpină dificultăți serioase de incapacitate de masticatie, edentație totală sau parțială ori lipsă de proteze dentare, care necesită alimentație diversificată, adaptată și efectiv consumabilă. **Avocatul Poporului reamintește că în cazul acestor persoane, asigurarea hranei nu se limitează la oferirea meniului general al instituției, ci presupune adaptarea consistenței și formei alimentelor la posibilitățile reale de masticatie și de înghițire ale fiecărui beneficiar.**
49. **Cantina instituției.** Cantina instituției rămâne într-o **stare deplorabilă**. CTPPD Bădiceni a oferit asigurări că cantina urmează a fi renovată, de îndată ce sunt finalizate achizițiile corespunzătoare.

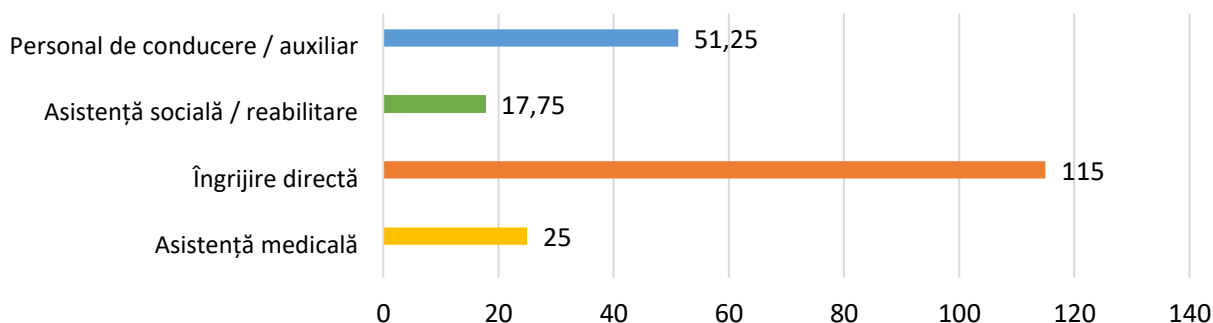
G. ASIGURAREA ASISTENȚEI MEDICALE ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

50. **Unitatea medicală.** Cabinetele medicale și de proceduri, activează la etajul II al instituției, ceea ce face dificil accesul persoanelor cu dizabilități locomotorii, având în vedere nefuncționalitatea ascensorului și frecvența necesității asistenței medicale primare. Potrivit personalului medical, pe acest motiv - serviciile medicale se acordă atât în saloanele medicale, cât și în dormitoare (în cazul persoanelor cu dizabilități severe). Stocuri de medicamente – sunt suficiente.
51. Conform evidenței medicale și Registrului de evidență a beneficiarilor, Centrul are în îngrijire persoane cu multiple forme de dizabilitate, tulburări psihice și afecțiuni somatice asociate. Datele confirmă un grad ridicat de vulnerabilitate a beneficiarilor, determinat atât de diagnosticile principale, cât și de comorbiditățile medicale, ceea ce impune asigurarea unui nivel corespunzător de supraveghere, îngrijire, accesibilitate și adaptare a serviciilor prestate;





52. Conform statului de personal pentru anul 2026, funcțiile responsabile de asistența medicală includ 25 unități, dintre care: medic-șef secție medicală – 1 unitate, medic psihiatru – 0,5 unități, medici terapeuți – 2 unități, asistent medical superior – 1 unitate, asistent medical dietician – 1 unitate, felcer – 1 unitate, asistent medical fizioterapie – 1 unitate, asistenți medicali – 16 unități, laborant – 0,5 unități și farmacist – 1 unitate;



53. Totodată, funcțiile de îngrijire directă includ **115 unități**, dintre care 108 unități de infirmieră și 6 unități de infirmieră-sanitar. Funcțiile aferente asistenței sociale și reabilitării includ 20,75 unități, dintre care șef serviciu social – 1 unitate, instructor ergoterapie – 6 unități, specialist activități și asistență – 0,5 unități, asistent social – 9,25 unități și educator – 4 unități.
54. Deși, raportat la statul de personal, celor 108 unități de infirmieră le revin în medie 2,22 beneficiari, acest indicator **nu reflectă acoperirea efectivă pe ture**. În condițiile asigurării continuității serviciului timp de 24 de ore, numărul personalului prezent simultan este considerabil mai redus. **Pentru beneficiarii cu dizabilități severe și necesități complexe de îngrijire, suficiența personalului urmează să fie evaluată distinct pentru fiecare tură, în funcție de gradul de dependență și de necesarul individual de sprijin. Anterior, în Rapoartele sale de vizită/ anuale, Avocatul Poporului a solicitat revizuirea acestui standard ocupațional – recomandare pendinte deocamdată.**
55. Din rândul specialiștilor **lipsesc**, atât ca angajați, cât și în statul de personal, funcții necesare strident din domeniul medical, social și administrativ. Astfel, sunt necesari specialiști precum medic stomatolog, psiholog, medic psihiatru cu normă deplină, medic ginecolog, medic terapeut suplimentar, asistent social suplimentar, specialist în asistență psihosocială, specialist în reabilitare, jurist, specialist resurse umane și specialist IT. La moment pentru intervențiile stomatologice sunt contractate serviciile clinicilor din mun. Soroca. Rezidenții sunt programați și transportați pentru proceduri.
56. Potrivit evidenței, **Registrului de evidență a procedurilor** se observă că mai mulți beneficiari primesc scheme de tratament similare, orientate spre ameliorarea simptomelor decât spre tratarea bolii. Potrivit personalului medical, beneficiarii independenți se deplasează singuri spre instituțiile medicale din afara instituției, iar beneficiarii care necesită asistență sunt însoțiți de infirmieră.
57. **Consimțământul** pentru tratament, se realizează în formă verbală sau deloc, având la bază încrederea beneficiarilor în tratamentul oferit de medici. Aici, reamintim că admiterea **tratamentelor medicale fără consimțământul** benevol și conștientizat al pacientului este interzisă, excepția vizează doar intervențiile medicale de urgență necesare pentru salvarea vieții pacientului, atunci când acesta nu își poate exprima voința, iar consimțământul reprezentantului legal sau al rudei apropiate nu poate fi obținut la timp: -



Curtea Europeană consideră că poziția de inferioritate și lipsă de putere, caracteristică pacienților internați în spitale psihiatrice, impune o vigilență sporită atunci când se examinează dacă Convenția a fost respectată. Deși autorităților medicale le revine sarcina de a decide, în baza regulilor recunoscute ale științei medicale, asupra metodelor terapeutice care urmează a fi aplicate, dacă este necesar chiar prin constrângere, pentru a proteja sănătatea fizică și mintală a pacienților care sunt în totalitate incapabili să decidă pentru ei înșiși și pentru care acestea sunt, prin urmare, responsabile, asemenea pacienți rămân totuși sub protecția articolului 3, ale cărui cerințe nu admit nicio derogare. Principiile consacrate ale medicinei sunt, desigur, în principiu decisive în asemenea cazuri; ca regulă generală, o măsură care constituie o necesitate terapeutică nu poate fi considerată inumană sau degradantă. Cu toate acestea, Curtea trebuie să se convingă că existența necesității medicale a fost demonstrată în mod convingător.”¹⁸

58. În practică, respectarea acestor prevederi este dificil de asigurat, având în vedere lipsa, în unele cazuri, a tutorelui, curatorului sau a altei persoane însărcinate cu ocrotirea, desemnată în condițiile legii, pentru persoanele aflate în plasament. Din documentele prezentate, desemnarea directorului Centrului în calitate de tutore/ocrotitor al beneficiarilor apare ca fiind problematică din perspectiva cadrului legal civil¹⁹ și a riscului de conflict de interese.
59. La fel, în unele situații, acordarea serviciilor medicale beneficiarilor este condiționată de prezentarea acordului directorului Centrului, inclusiv atunci când beneficiarul are capacitate deplină de exercițiu, și nu este supus unei măsuri de ocrotire și își poate exprima consimțământul în mod autonom.
60. Reamintim însă, că nimeni nu poate fi limitat în capacitatea de folosință și de exercițiu decât în cazul și în modul prevăzut de lege. Respectiv, dacă în privința unei persoane care a atins majoratul sau care a dobândit capacitate deplină de exercițiu pe altă cale legală, nu a fost instituită o măsură de ocrotire contractuală sau judiciară, aceasta poate lua decizii în mod liber și autonom.
61. În unitatea medicală, există următoarele registre, precum: Registrul de evidență a preparatelor din safeu la CPTPDA com. Bădiceni, mun. Soroca, Postul „A”; Registrul de evidență a preparatelor toxice la CPTPDA comuna Bădiceni, mun. Soroca, Postul „A”; Registrul de evidență a procedurilor, Post „A” — 2026; Registrul pentru evidența scutecelor și absorbantelor, Postul „A” — 2026; Registrul pentru evidența leziunilor corporale, automutilare, Post „A” — 2024; Registrul de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor, informațiilor, Post „A” — 2024; Registrul de evidență a produselor biodistructive în IMS, CPTPDA comuna Bădiceni, mun. Soroca, Postul „A” — 2026; Registrul de evidență a preparatelor psihotrope la CPTPDA comuna Bădiceni, mun. Soroca, Postul „A” — 2026; Registrul de evidență a utilizării lămpilor bactericide pentru dezinfecție, Postul „A” — 2026; Registrul de monitorizare a abaterilor disciplinare ale beneficiarilor, CPTPDA com. Bădiceni — 2026; Registrul de evidență a urgențelor, Postul A; (registrul conține date privind: Epilepsie – 3; Hipoglicemia – 10; Otrăviri – 18; HTA – 25; ORL – 32; Șoc anafilactic – 40; Infarct miocardic – 49; Siguranța injecțiilor – 62; Pediculoza – 75; Truse medicale pentru urgențe – 85.) — 2026; Registrul de evidență și distribuire a medicamentelor eliberate din farmacia Spitalului, Postul „A” — 2026; Registrul de evidență a beneficiarilor la CPTPDA comuna Bădiceni, mun. Soroca, Postul „A” — 2026 și altele.

¹⁸ Report „Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems”

https://fra.europa.eu/sites/default/files/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-of-persons-with-mental-health-problems_en.pdf

¹⁹ Potrivit CC ocrotitorul autorizat acționează în baza unei autorizații, iar condițiile de autorizare nu sunt exemplificate printr-o HG. În lipsa unui asemenea act normativ, aplicarea practică a mecanismului de ocrotitor autorizat este limitată, ceea ce creează incertitudini privind desemnarea și exercitarea acestei funcții în raport cu beneficiarii aflați în plasament;



62. Per general, Registrele menționate supra și puse la dispoziție - erau completate și conțineau informații conforme destinației acestora, inclusiv date privind evidența procedurilor medicale, a medicamentelor, a urgențelor, a incidentelor, a plângerilor și a altor situații relevante.
63. **Avocatul Poporului reamintește că evidența, înregistrarea/completarea și informarea instituțiilor abilitate (poliția, procuratura, asistența socială regională, OAP) privind cazurile de violență, automutilare, abuz sau alte forme de constrângeri fizice sau chimice neproportionale aplicate pacienților-rezidenți este o responsabilitate comună, atât a medicilor cât și a administrației. Iar, datele colectate sunt cu scop de prevenire și de acționare și nu doar de responsabilizare birocratică internă.** Personalul medical urmează să raporteze acest tip de informații colectate, nu doar să le înregistreze.

H. DREPTUL LA VIAȚĂ PRIVATĂ ȘI SĂNĂTATE REPRODUCTIVĂ

64. **Dreptul la viață de familie** a persoanelor cu dizabilități este consacrat în art. 23 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități²⁰, care recunoaște dreptul tuturor persoanelor cu dizabilități de a întemeia o familie, de a decide liber și responsabil asupra numărului de copii și a intervalului dintre nașteri, precum și dreptul de a avea acces la informații, educație referitoare la reproducere și planificare familială. Per general, observăm că instituția nu limitează **traiul în concubinaj** al beneficiarilor cu partenerii lor. Mai mult, cuplurile sunt identificate și sprijinite prin oferirea unui dormitor separat, posibilitatea de a gestiona liber spațiul de locuit, achiziționarea bunurilor preferențiale de folosință personală, precum și prin permiterea părăsirii teritoriului Centrului pentru muncă sau activități ocupaționale. Având în vedere că rezidenții trebuie să declare locul aflării în învoire din Centru, **nu este clar mecanismul de asigurare** a dreptului la viața intimă al acestora în afara instituției.
65. **Metode contraceptive.** În ceea ce privește asigurarea cu metode contraceptive a beneficiarilor, Centrul pune la dispoziție prezervative care sunt oferite de către personalul medical la solicitarea beneficiarilor: -

Potrivit Ordinului nr. 555 din 16.06.2020 cu privire la asigurarea populației din grupurile vulnerabile de vârstă reproductivă cu contraceptive²¹, persoanele din grupurile vulnerabile trebuie să beneficieze de acces la metode moderne de contracepție²², **cu posibilitatea alegerii metodei adecvate, în funcție de necesități și indicațiile medicale.** În acest context, este important ca beneficiarii să aibă acces nu doar la prezervative, ci și la informare, consiliere și la alte metode contraceptive disponibile, după caz.

66. Totuși, deși în cadrul Centrului sunt disponibile **prezervative**, această măsură nu asigură pe deplin accesul beneficiarilor, în special al femeilor cu dizabilități, la servicii și metode diversificate de contracepție. Potrivit art. 5 din Legea privind sănătatea reproducerii²³, statul asigură acces egal la servicii medicale de calitate în domeniul sănătății reproducerii, aprovizionarea persoanelor din

²⁰ Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități:

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

²¹ Ordin MS nr.555/2020 cu privire la asigurarea populației din grupurile vulnerabile de vârstă reproductivă cu contraceptive: <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2020/11/Ordin-nr.-555-din-16-iunie-2020-Cu-privire-la-asigurarea-populatiei-din-grupurile-vulnerabile-de-virsa-reproductiva-cu-contraceptive.pdf>

²² contracepție – metode și mijloace pentru preîntâmpinarea sarcinii nedorite;

²³ Legea 138/2012 privind sănătatea reproducerii: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135028&lang=ro#



grupurile social vulnerabile cu contraceptive, precum și consultații medicale pentru alegerea metodei de contracepție, în funcție de starea sănătății, vârsta și particularitățile individuale. Potrivit CPTPD se dau asigurări că nu se uzează de sterilizare forțată.

67. **Servicii de sănătate sexuală.** În ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, în cadrul Centrului nu este angajat medic ginecolog, iar în caz de necesitate beneficiarii sunt însoțiți la instituțiile medicale din municipiul Soroca. Deși această practică asigură accesul beneficiarilor la asistență medicală, **lipsa serviciilor ginecologice** disponibile în cadrul Centrului poate influența accesul prompt și regulat la acestea. Potrivit informațiilor oferite, în ultimii 2 ani nu au fost înregistrate cazuri de sarcină în rândul beneficiarelor.

I. DEZVOLTARE, MUNCĂ ȘI INTEGRARE ÎN MEDIUL EXTERN

68. **Dreptul de a ieși.** Estimativ din numărul total de rezidenți, doar 8% ar putea ieși în afara instituției independent. Accesul spre localitate e complicat, pentru că distanța de la instituție până în localitatea Bădiceni este de cca 5-7 km, drum de țară. De regulă, beneficiarii roagă personalul să-i transporteze, fie instituția îi transportează în municipiul Soroca/ Bălți la tratament medical specializat. Ieșirea din instituție se face (urmărire a ordinului AGSSÎ din 2025) prin cerere către directorul Centrului/ lucrătorul social sau medicul-șef și înregistrarea în Registrul intrări-ieșiri de la poarta instituției, cu **eliberarea unui „permis”** în care este indicat scopul deplasării, localitatea, data și semnătura rezidentului. Remarcăm că comparativ cu anul 2023, la moment rezidenții aflați în instituție sunt mai reticenți în a ieși de pe teritoriu, din simplu fapt, că anterior cei care ieșeau, la plimbări, în vizite sau la muncă, nu mai sunt cazați în acest Centru – ci au fost transferați în alte instituții rezidențiale.
69. Potrivit administrației, beneficiarii sunt informați despre riscul de a fi constrânși să presteze muncă sau de a fi exploatați prin profitarea de situația lor de vulnerabilitate. **Totuși, posibilitatea Centrului de a le monitoriza siguranța este limitată în cazurile în care beneficiarii nu comunică locul aflării sau activitățile desfășurate în afara instituției. Nu au fost prezentate informații concrete privind cazuri în care aceștia ar fi fost abuzați în comunitate sau implicați în muncă forțată.**
70. „Permisul de ieșire” poate fi eliberat de asistentul social sau, în lipsa acestuia, de lucrătorul medical și este înregistrat în **Registrul de evidență a permiselor**. În registru se consemnează, după caz, numele persoanei la care urmează să se deplaseze beneficiarul. Potrivit angajaților Centrului, această procedură facilitează identificarea și căutarea beneficiarilor în situația în care aceștia nu revin în instituție în timpul stabilit. Tot ei, susțin că permisele de ieșire sunt eliberate fără dificultăți, iar beneficiarii nu sunt limitați în dreptul de a circula în afară, cu excepția situațiilor în care este necesară asigurarea securității acestora.
71. Totodată părăsirea Centrului de către beneficiari reprezintă abatere disciplinară, fiind consemnată în **Registrul de monitorizare a abaterilor disciplinare** ale beneficiarilor. În accepțiunea Centrului, abaterile disciplinare includ: prezentarea în stare de ebrietate; comportamentul agresiv sau conflictual; refuzul de a respecta indicațiile; furtul sau distrugerea intenționată a bunurilor; consumul sau introducerea de alcool ori substanțe interzise în instituție; părăsirea instituției fără permis; incendierea sau manipularea periculoasă a focului ori a aparatelor electrice.
72. Totuși, din înscrierile vizibile în Registrul de monitorizare a abaterilor disciplinare rezultă că unele situații consemnate nu corespund în mod clar listei de abateri disciplinare indicate în registru. Astfel, au fost înregistrate cazuri în care beneficiarii „nu au revenit la centru” sau „nu s-au întors la centru”, situații care necesită o delimitare clară față de noțiunea de „părăsire a instituției fără permis”. **Avocatul Poporului reamintește că în cazul rezidenților centrelor de plasament, noțiunea de**



plasament nu se aliniază noțiunii privării de libertate, de aceea orice limitare a libertății de circulație trebuie să fie justificată, proporțională și clar reglementată.

73. La fel, limitarea accesului la ieșirea din Centru poate constitui o restricție a libertății de mișcare, iar în anumite circumstanțe poate echivala cu o privare *de facto* de libertate: -

Potrivit standardelor CPT, plasarea și șederea involuntară a rezidenților în instituțiile de îngrijire socială, inclusiv situațiile în care restricțiile impuse echivalează cu privarea de facto de libertate, trebuie să fie reglementate prin lege și însoțite de garanții corespunzătoare. CPT subliniază că rezidenții trebuie să beneficieze de dreptul efectiv de a contesta legalitatea plasării și șederii lor în fața unei instanțe, să fie informați în scris și verbal despre motivele măsurii și căile de contestare, precum și să primească informații accesibile despre drepturile lor și procedurile de depunere a plângerilor. Prin urmare, orice limitare a ieșirii beneficiarilor din Centru trebuie să fie clar reglementată, justificată, proporțională și însoțită de garanții efective.

RECOMANDARE REPETATĂ: Avocatul Poporului recomandă repetat MMPS și AGSSÎ să analizeze aceste limitări și să elaboreze mecanisme alternative de gestionare, astfel încât să nu fie afectate drepturile fundamentale ale beneficiarilor, mai ales cele ce vizează integrarea în comunitate. Accesul la mediul extern și exercitarea libertății de mișcare constituie unul dintre drepturile esențiale și inalienabile ale persoanelor instituționalizate.

74. **Spații ocupaționale.** Instituția dispune de un spațiu pentru activități ergoterapie, atelier de croitorie, o biserică, mini-livezi, sere, teren verde, leagăne, un teren sportiv improvizat. La aceste activități se implică doar rezidenții mobili. Unii rezidenți sunt implicați în munci remunerate pe teritoriul instituției la dorința lor. Se observă dedicația și dorința lor de a se simți utili și implicați, și că administrația Centrului îi promovează și susține implicarea lor. Administrația Centrului a dat asigurări că în perioada următoare vor fi reamenajate spații utile pentru beneficiari și vor fi dezvoltate activități interesante. Recent, administrația instituției a invitat animatori, în premieră pentru rezidenții instituției – la un eveniment festiv. La fel, beneficiarilor le-a fost pusă la dispoziție o boxă muzicală pentru divertisment. **Aparent se observă o deschidere și un interes al administrației de a dezvolta servicii utile pentru rezidenți. Instituția nu dispune de psihologi, programe de prevenire, intervenție și consiliere.**
75. **Ocupare și dezvoltare personală.** Niciun beneficiar din blocuri nu se afla în spațiul comun pentru activități. În lipsa activităților ocupaționale și recreative structurate, unii beneficiari își ocupă timpul domesticind animale de companie de pe teritoriul centrului. Aceasta generează riscuri pentru ceilalți rezidenți care petrec timpul în aceeași zonă de agrement, ulterior înregistrând mai multe incidente, inclusiv mușcături de câini și altercații între beneficiari. *De facto*, echipa de vizită a constatat că rezidenții își petrec în mod constant timpul în zonele interioare (pe hol, aproape de dormitor, în unghere ferindu-se de alți, pe pragul intrării în Centru sau unde sunt plasați de infermiere) și în zonele exterioare de agrement (grădină, bănci, foișoare, teren sportiv, alte spații) în lipsa unor activități ocupaționale. Lipesc activități de dezvoltare a practicilor de viață îndeosebi cele ce pun accentul pe evitarea singurătății și izolării prin crearea de legături cu comunitatea locală, reconectarea cu prietenii și familia (dacă persoana dorește) și implicarea în activități sociale și culturale, specific tuturor instituțiilor rezidențiale.
76. **Personalul ocupațional.** În cadrul Centrului sunt angajați **2 ergoterapeuți** și aparent funcționează un atelier de croitorie cu 1 angajat. Orarul activităților zilnice menționează accesul beneficiarilor la jocuri sportive, precum volei, baschet sau tenis de masă. La momentul vizitei, în sala de ergoterapie erau doar 2 persoane în atelier, care aparent erau implicați/ fie erau persoanele de serviciu, în cazul unor



controale. Administrația CTPD a menționat că și-ar dori să dezvolte servicii noi și să angajeze personal abilitat în lucru cu persoanele cu necesități speciale, dacă va avea sprijinul necesar: -

Potrivit standardelor CPT, îngrijirea beneficiarilor trebuie să se bazeze pe planuri individuale, revizuite periodic și adaptate stării fizice și mintale a fiecărei persoane, cu implicarea personalului medical și a altor specialiști. Instituția trebuie să asigure activități de reabilitare, ocupaționale și de resocializare, iar fiecărui beneficiar trebuie să i se ofere, ca minim, posibilitatea de a participa zilnic la o activitate organizată, dacă starea de sănătate îi permite.

77. **Avocatul Poporului reiterează repetat că aceste specializări reprezintă piloni de bază în instituțiile rezidențiale. Iar, lipsa statelor de personal, nivelul minim de salarizare și subfinanțarea acestor poziții ridică îngrijorări majore în privința prestării de servicii calitative și sustenabile.**
78. **Dreptul la muncă.** În ceea ce privește exercitarea dreptului la muncă, câțiva beneficiari sunt angajați oficial în cadrul Centrului, iar alții pot fi angajați oficial în afara Centrului. Totodată, a fost prezentat Ordinul CTPD Bădiceni nr. 57 din 13.03.2025 - prin care este interzisă implicarea beneficiarilor în muncă prestată în scopuri personale, muncă nedeclarată sau muncă forțată.
79. După relatările administrației Centrului, beneficiarii angajați își primesc salariul pe card gestionat individual, uneori cu asistența infirmierelor, care păstrează toate bonurile fiscale aferente cumpărăturilor efectuate.
80. **Viața independentă.** Administrația Centrului a menționat că aproximativ 50 de beneficiari ar întruni condițiile pentru a beneficia de Programul „Casa Protejată”. Totuși, potrivit administrației, o parte semnificativă dintre aceștia își exprimă dorința de a rămâne în Centru.
81. La momentul vizitei, o persoană era susceptibilă dezinstituționalizării urmării cererii rudelor acestuia.
82. De regulă, decizia de schimbare a regimului de viață spre o formă de trai individual, în comunitate, se face la cererea beneficiarului și cu sprijinul instituției, care evaluează împreună cu acesta fezabilitatea unei astfel de tranziții. Cu toate acestea, deși posibilitatea de a solicita un mod de viață independent există, puțini beneficiari își doresc cu adevărat acest lucru. În ultimul an, au fost transferate către comunitate 24 persoane, iar per ansamblu, majoritatea beneficiarilor nu doresc să părăsească instituția, exprimând dependență față de suportul constant și monitorizarea zilnică a administrației. Beneficiarii înțeleg dificultățile unei vieți independente, fiind conștienți de provocările adaptării, ale gestionării responsabilităților zilnice și ale accesului limitat la servicii în afara centrului.
83. Este important de subliniat că, așa cum evidențiază și **European Expert Group on the transition from institutional to community-based care**, conceptul de *viață independentă* nu presupune autosuficiență sau excluderea din rețeaua de sprijin social, ci posibilitatea de a alege modul în care o persoană își organizează viața, inclusiv unde și cu cine locuiește și cum participă la viața comunității. Acest model necesită, însă, o infrastructură de suport bine consolidată: servicii comunitare accesibile, asistență personală, sprijin pentru integrare și, mai ales, un cadru care să mențină grija socială, fără a reproduce forme de izolare instituțională în afara instituției²⁴. În practică, realitatea demonstrează că beneficiarii au devenit parte integrantă și indispensabilă a activității Centrelor, majoritatea acestora fiind instituționalizați încă din copilărie și rămânând în centre până la deces. Această situație, perpetuată de-a lungul anilor, face ca solicitările individuale privind incluziunea socială și viața independentă să fie inexistente, întrucât niciun beneficiar nu își exprimă dorința de a trăi autonom, sub propria responsabilitate.

²⁴ The European Expert Group on the transition from institutional to community-based care: <https://deinstitutionalisation.com/community-based-care>



84. Problema rămâne una actuală și comună tuturor CTPPD, iar obligativitatea implementării măsurilor de incluziune este, în fapt, inexistentă. Având în vedere constatările expuse, inclusiv în rapoartele anterioare - **Avocatul Poporului recomandă revizuirea Planurilor de activitate ale instituțiilor de plasament pentru persoanele cu dizabilități, astfel încât acestea să corespundă cu realizarea misiunii Centrelor**. În continuare, deși, aceste instituții au trecut recent printr-un proces de restructurare juridică, prin comasare și redenumire în centre pentru adulți, **măsura nu a fost însoțită de adaptările metodologice necesare și nici de o susținere financiară adecvată, ceea ce limitează eficiența și calitatea serviciilor oferite**.
85. **Implicarea în procesul decizional**. Beneficiarii au, în mare parte, posibilitatea de a formula solicitări și sugestii privind alimentația, îmbrăcămintea, participarea la activități recreative și exercitarea libertății de mișcare în afara Centrului, cu excepția restricțiilor impuse de dispozițiile AGSSÎ/MMPS. Se pare că rezidenții **nu sunt consultați** de autorități atunci se iau decizii ce îi vizează. Fiind întrebați, aceștia au confirmat prezumția. Rezidenții activi sunt informați, ulterior adoptării deciziilor. Marea majoritate dintre ei, nu sunt atrași în deciziile ce-i vizează. **Deși, este de apreciat că un procent mic dintre rezidenți sunt ascultați cu acceptarea doleanțelor lor**.

J. RECOMANDĂRI REMISE ÎN 2023 – RATA IMPLEMENTĂRII

În vizita anterioară²⁵, Avocatul Poporului a remis CTPPD Bădiceni un raport cu **12 recomandări de remediere a situației și îmbunătățire a condițiilor materiale**. La situația din 11 iunie 2026, CTPPD Bădiceni a implementat **2 recomandări (16%)**; **7 recomandări a implementat parțial (64%)**; **3 recomandări au rămas neimplementate (20%)**.

Recomandări remise în 2023	Nivelul de implementare
1. Să elaboreze un plan de implementare a recomandărilor respective și să-l remită Oficiului Avocatului Poporului în termen de 30 zile. Recomandările ce nu pot fi implementate imediate vor conține mențiunea privind perioada de realizare planificată	Parțial implementată
2. Să asigure executarea recomandărilor restante din Raportul de vizită din 2021 și 2022	Parțial implementat
3. Să planifice renovarea unității medicale (<i>condițiile materiale din sălile de proceduri, achiziționarea de utilaj medical modern</i>).	Parțial implementat
4. Să majoreze statele de personal și să angajeze personal profesionist specializat (<i>psiholog, kinetoterapeuți, logoped, educatori, alte specialități necesare, etc</i>) pentru a răspunde necesităților reale ale rezidenților.	Neimplementat
5. Să urgenteze documentarea celor 5 persoane rezidente fără statut, inclusiv prin sesizarea Agenției Servicii Publice de către ANAS în vederea facilitării acestui proces.	Parțial implementat
6. Să realizeze destructurarea a celor 2 dormitoare rămase de capacitate mare	Implementat
7. Să asigure informarea constantă a Oficiului Avocatului Poporului cu privire la	Neimplementat

²⁵ Raport de vizită al Avocatului Poporului din 03 octombrie 2023: <https://ombudsman.md/post-document/raport-in-baza-vizitei-de-follow-up-la-centrul-de-plasament-temporar-pentru-persoane-cu-dizabilitati-adulte-din-comuna-badiceni-raionul-soroca-efectuate-la-data-de-3-octombrie-2023/>



incidentele din instituție (decese, agresiuni, violențe, abuzuri, etc).	
8. Să se asigure că personalul identifică și înregistrează toate cazurile de violență și abuz în instituție și că acestea sunt raportate instanțelor superioare.	Parțial implementat
9. Să realizeze evidența și tratamentul bolilor somatice și minimalizarea riscurilor prin profilaxii.	Neimplementat
10. Să planifice renovarea acoperișului edificiului.	Implementat
11. Să realizeze în toate blocurile sanitare ajustarea băilor, căzilor, lavoarelor în conformitate cu necesitățile reale ale beneficiarilor.	Parțial implementat
12. Să antreneze insistent beneficiarii în activități pentru dezvoltarea și socializarea acestora, utile și necesare pentru a fi gata să apeleze la Programul Casa protejată, lipsa căror împiedică mersul continuu a dezinstituționalizării beneficiarilor.	Parțial implementat

K. RECOMANDĂRI:

Ministerului Muncii și Protecției Sociale,

Agenția pentru Gestionarea Serviciilor cu Specializare Înaltă (recomandări noi și repetate):

1. Să elaboreze un plan de implementare a recomandărilor respective și să-l remită Oficiului Avocatului Poporului în termen de 30 zile. Recomandările ce nu pot fi implementate imediate vor conține mențiunea privind perioada de realizare planificată.
2. Să sprijine instituția rezidențială în implementarea recomandărilor Avocatului Poporului anterioare și recente.
3. Să se asigure că instituțiile rezidențiale (în special CTPD Bădiceni) înregistrează, documentează și raportează toate cazurile de abuzuri, violență, viol, discriminare, neglijare, exploatare, hărțuire, tortură, tratament inuman și/sau degrandat, cât și de evidență a plângerilor, sugestiilor și reclamațiilor sau altor informații despre tortură, inclusiv în conformitate cu standardul 29 al HG 789/2025 către organele de drept, Oficiul Avocatului Poporului și serviciile de asistență socială.
4. Să asigure clarificarea și uniformizarea procedurilor aplicabile în cazul incidentelor de violență, abuz, vătămare și al altor incidente grave înregistrate în centrele de plasament. În acest sens, urmează să fie stabilite în mod expres responsabilitățile instituției, ale Agenției și ale Ministerului privind raportarea, inițierea și desfășurarea investigațiilor interne, documentarea cazurilor, adoptarea măsurilor de protecție, stabilirea finalității examinării și informarea instituțiilor competente.
5. Să instituie un mecanism clar de monitorizare și responsabilizare, prin care să verifice dacă fiecare caz a fost raportat și investigat prompt, dacă au fost stabilite persoanele responsabile, dacă au fost aplicate măsuri disciplinare sau administrative, după caz, și dacă au fost întreprinse măsuri concrete pentru prevenirea repetării incidentelor.
6. Să revizuiască cadrul național privind structura funcțiilor pe state în centrele de plasament, astfel încât să fie posibilă angajarea specialiștilor necesari (ex. ergo-terapeuți, kinetoterapeuți, terapeuți ocupaționali, psihiatru, ginecolog, psihologi, educători, alți specialiști), funcții esențiale pentru reabilitarea și incluziunea persoanelor cu dizabilități.
7. Să elaboreze cadru metodologic unificat pentru prevenirea, raportarea și investigarea violenței între beneficiari în toate instituțiile rezidențiale. Strategia ar trebui să includă supraveghere video, formare a personalului și mecanisme sigure de raportare.



8. Să elaboreze o Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale alternative în comunitate adaptată la provocările actuale post-reforma dezinstituționalizării din ultimii 3 ani (ex. locuințe protejate, servicii de suport mobil, asistenți personali capacitați și remunerați onorabil), pentru a permite transferul treptat al persoanelor care nu mai necesită servicii rezidențiale, evitând suprapopularea Centrelor de plasament.
9. Să implementeze un Registru digital național standardizat pentru raportarea incidentelor de tip violență, tentative de suicid, conflicte, cazuri de conțenție sau tratamente inadecvate, însoțit de obligația de notificare a Avocatului Poporului și autorităților competente.
10. Să revizuiască standardele privind alimentația zilnică în instituțiile rezidențiale, în special asigurarea unui aport minim de fructe și legume proaspete, conform necesităților nutriționale ale persoanelor cu dizabilități, dacă acestea se respectă, atunci asigurarea alimentării beneficiarilor cu mese bogate în nutrimente.
11. Să elaboreze protocoale clare privind prevenirea abuzurilor și violenței sexuale specifice instituțiilor rezidențiale, inclusiv să asigure instruirea personalului și crearea unui sistem integrat de sprijin pentru victime, inclusiv transparență și accesibilitate în raportarea abuzurilor.
12. Să asigure CPTPD Bădiceni cu cel puțin un mijloc de transport de tip microbuz, necesar pentru desfășurarea activităților curente și facilitarea accesului beneficiarilor la servicii externe.
13. Să asigure CPTPD Bădiceni cu o ambulanță adaptată pentru transportarea persoanelor cu dizabilități.
14. Să inițieze procesul de acreditare a serviciilor medicale.
15. Să inițieze un Program de reabilitare a problemelor dentare a tuturor rezidenților din instituții, fie evaluarea și dotarea beneficiarilor cu proteze mobile funcționale, iar în unele cazuri, soluții protetice accesibile financiar.
16. Să dezvolte activități ocupaționale, de incluziune și de adaptare a rezidenților la un trai independent.
17. Să intervină pe lângă Ministerul Infrastructurii și Dezvoltării Regionale/ alte autorități publice competente în vederea reabilitării drumului de acces spre CPTPD Bădiceni începând cu centrul satului Bădiceni – până la instituție.
18. Să ofere CPTPD Bădiceni suport și investiții majore pentru reconstrucția capitală a instituției.
19. Să revizuiască Planurile de activitate ale instituțiilor de plasament pentru persoanele cu dizabilități, astfel încât acestea să corespundă cu realizarea misiunii Centrelor.
20. Să analizeze ordinele/ dispozițiile ce reglementează ieșirea/intrarea în instituții/ accesul la muncă și să elaboreze mecanisme alternative de gestionare, astfel încât să nu fie afectate drepturile fundamentale ale beneficiarilor, mai ales cele ce vizează integrarea în comunitate.

Inspectoratului Social de Stat (recomandări repetate):

1. Să evalueze și relateze situația reală în instituțiile rezidențiale în procesul lor de evaluare.
2. Să relateze în Rapoartele sale asupra nivelului de asigurare a angajamentelor oficiale asumate privind protecția rezidenților în conformitate cu Regulamentul-cadru și Standardele minime.

Centrului de Plasament Temporar pentru Persoanele cu Dizabilități (adulte) Bădiceni:

1. Să elaboreze un plan de implementare a recomandărilor respective și să-l remită Oficiului Avocatului Poporului în termen de 30 zile. Recomandările ce nu pot fi implementate imediat vor conține mențiunea privind perioada de realizare planificată.
2. Să implementeze recomandările anterioare restante (2023).
3. Să reevalueze capacitatea de cazare a rezidenților, conform recomandărilor CPT.



4. Să accelereze lucrările de reparație și adaptare a blocurilor locative.
5. Să asigure informarea corespunzătoare a Oficiului Avocatului Poporului despre decese, tentative de suicid, acte de violență și alte incidente grave, conform Ordinului AGSSSÎ nr. 29 din 14.03.2024.
6. Să asigure că toate cazurile de abuz sunt investigate prompt, sunt raportate organelor de drept și de asistență socială și că se iau toate măsurile necesare pentru protecția victimelor și sau a rezidenților.
7. Să înceteze practica sancționării rezidenților pentru „neprezentare în termen”.
8. Să asigure activități zilnice creative, recreative și ocupaționale reale cu implicarea beneficiarilor în planificarea acestora și acces la spațiile corespunzătoare, care să rămână deschise și funcționale.
9. Se recomandă evaluarea stării dentare a beneficiarilor și dotarea acestora cu proteze mobile sau fixe accesibile, astfel încât să se asigure o alimentație sigură și o comunicare eficientă, aspecte vitale pentru integrarea socială și bunăstarea psihologică.
10. Să asigure ca facilitățile sanitare să fie menținute într-o stare bună și să fie funcționale, ventilate corespunzător. Acestea trebuie să ofere o intimitate adecvată rezidenților; acolo unde este cazul, facilitățile sanitare ar trebui să fie adaptate nevoilor rezidenților cu mobilitate redusă, capace la wc montate, intimitate asigurată și proces de îmbăire realizat efectiv.
11. Să aplice practici de motivare a personalului și metode de liderism eficient în gestionarea tuturor proceselor interne, atât față de personal, cât și rezidenți.
12. Să angajeze cel puțin 1 psiholog în statele de personal și să implementeze programe specifice de consiliere.
13. Să continue amenajarea teritoriului cu spații și servicii utile și adaptate pentru activități sportive, recreative beneficiarilor.
14. Să informeze beneficiarii privind dreptul la viață intimă și reproductivă cu identificarea metodelor contraceptive individualizate conform criteriilor de sex, dizabilitate, necesitate fiziologică și altele.

Raportul respectiv este plasat pe pagina web a OAP pentru informare și diseminare.