
Consiliul pentru Prevenirea Torturii

Mecanismul Național de Prevenire a Torturii

RAPORT

**privind vizita preventivă
efectuată la Penitenciarul nr. 11 Bălți
al Administrației Naționale a Penitenciarelor
la data de 16 iulie 2026**

Membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii:

Ceslav PANICO, Președintele Consiliului, Avocatul Poporului (Ombudsmanul)
Vasile COROI, membru al Consiliului, Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului,
Iuliana CUREA, membră a Consiliului,
Gheorghe BOSÎL, membru al Consiliului,
Iurie LEVINTE, membru al Consiliului,

I. PRELIMINARII

Componenta grupului de vizită:

La data de 16 iulie 2026, membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii (în continuare Consiliul) au efectuat o vizită preventivă la Penitenciarul nr.11 Bălți (în continuare P-11) din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor (în continuare ANP).

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

- **Gheorghe BOSÎ**
- **Iuliana CUREA**
- **Iurie LEVINTE**

Membrii Consiliului au fost însoțiți / susținuți de **Svetlana DOLTU**, consultantă și asistentă a CpPT în realizarea vizitei la P-11 pe componenta de sănătate.

Obiectivul general: Evaluarea comprehensivă/examinarea tratamentului persoanele private de libertate/ aflate în detenție preventivă și/sau care execută pedeapsa cu închisoarea și a condițiilor materiale de detenție, de la momentul plasării în instituție până la transfer sau liberare, și formularea de recomandări bazate pe standarde naționale și internaționale pentru prevenirea torturii și altor rele tratamente¹, precum și cele formulate în baza vizitelor anterioare ale CpPT.

Mandatul:

- Vizita s-a desfășurat 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.

II. INFORMAȚII GENERALE DESPRE INSTITUȚIE

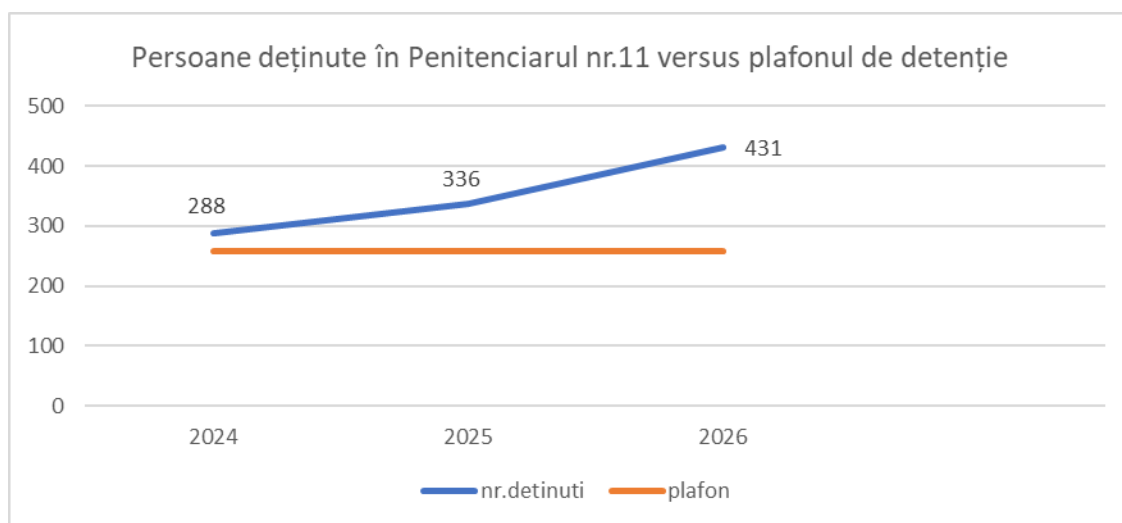
a. Descrierea generală a instituției. Penitenciarul nr. 11 este situat în centrul municipiului Bălți, pe strada Ștefan cel Mare 78a. Este un izolator de urmărire penală. Suplimentar, în cadrul penitenciarului funcționează un sector de tip semiînchis pentru detenția condamnaților majori de gen masculin, antrenați la lucrări de deservire a penitenciarului. Capacitatea instituției este de 258 locuri, unde la momentul vizitei se dețineau 366 persoane. În secția deservirea gospodărescă sunt antrenați 20 deținuți, în izolatorul disciplinar și în refuz de hrană nu se afla nici o persoană. În ceea ce ține de resursele umane, putem menționa că în penitenciar sunt conform statelor de personal

¹ Standardele CPT privind penitenciarele:

https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p_p_id=com_liferay_journal_content_web_portlet_JournalContentPortlet_INSTANCE_rmo9MHZGnl46&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&com_liferay_journal_content_web_portlet_JournalContentPortlet_INSTANCE_rmo9MHZGnl46_languageId=ro_RO#p_com_liferay_journal_content_web_portlet_JournalContentPortlet_INSTANCE_rmo9MHZGnl46

161,5 de funcții: 46 de ofițeri, 110 agenți. Vacante la momentul vizitei erau 7 funcții de ofițer, 14 funcții de agent și alte 5 funcții sunt blocate prin moratoriu.

b. Gradul de ocupare. Penitenciarul este doar de tip celulă, fiind 61 de celule și încăperea izolatorului disciplinar. Suprafețele celulelor sunt diferite, fiind deținute separat persoanele condamnate și persoanele care nu au fost încă condamnate. Plafonul de ocupare este depășit la momentul vizitei cu 106 persoane. Acest fapt influențează asupra tuturor aspectelor ce țin de drepturile deținuților, or majoritatea deținuților sunt ținuti în spații de detenție cu suprafețe mici, fără respectarea suprafeței minime recomandate, fără o asigurare a unor condiții salubre. Problema suprapopulării în instituția nominalizată este îngrijorătoare, numărul persoanelor deținute fiind în continuă creștere pe parcursul a mai mulți ani, ceea ce inevitabil aduce efecte cu riscuri mari pentru tratamente inumane sau degradante².



CpPT atrage atenția administrației penitenciarului la necesitatea soluționării problemei suprapopulării, deoarece aceasta are o influență negativă asupra tuturor celorlalte aspecte ale detenției și asupra climatului general din cadrul instituției. Atunci când într-un spațiu sunt cazute mai multe persoane decât poate suporta acesta în mod normal, apar o serie de probleme care țin atât de condițiile de trai, cât și de sănătatea, siguranța și demnitatea deținuților.

În aceste condiții, crește riscul de răspândire a bolilor contagioase, precum tuberculoza, hepatita și diferite infecții virale, dar și a problemelor respiratorii sau dermatologice. Supraaglomerarea face mai dificilă cazarea separată a persoanelor în funcție de regimul de detenție, categoria penală sau anumite particularități personale. Probleme apar în special în cazul persoanelor vulnerabile sau al celor care au nevoie de condiții speciale de cazare și protecție. Lipsa spațiului personal și faptul că multe persoane trebuie să conviețuiască într-un spațiu restrâns pot duce la apariția mai frecventă a

² Standardele CPT <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4d78829d2>

tensiunilor. Neînțelegerile obișnuite se pot transforma mai ușor în conflicte, iar riscul de intimidare, agresiune sau abuz între deținuți poate crește.

Una dintre cele mai serioase consecințe ale supraaglomerării este pierderea aproape totală a spațiului personal și a intimității. Lipsa unui spațiu suficient, combinată cu ventilația, iluminarea sau dotările necorespunzătoare, poate crea un nivel ridicat de disconfort și poate afecta în mod direct demnitatea persoanei. Privarea de libertate presupune anumite restricții, însă condițiile de detenție nu ar trebui să adauge suferințe care pot fi evitate și care depășesc ceea ce este inerent detenției.

Membrii Consiliului au descris problematica suprapopulării în raportul de vizită a Penitenciarului nr.13 Chișinău din iulie și decembrie 2025, raport ce conține o listă de recomandări sistемice cu referire la reducerea numărului de deținuți³.

Pentru instituțiile în care se dețin persoane ce nu au o pedeapsă definitivă, problematica supraaglomerării este direct corelată cu durata îndelungată a examinării cauzelor penale, în special în situațiile în care persoanele sunt menținute în arest preventiv, dar și recurgerea mult prea lejeră sau nejustificată la măsura preventivă cu detenție⁴, astfel menținând un nivel ridicat al populației penitenciare.

Durata îndelungată a procedurilor penale reprezintă un factor care contribuie la menținerea presiunii asupra sistemului penitenciar. În special, persoanele aflate în arest preventiv ocupă locuri în instituțiile penitenciare pe întreaga perioadă în care cauza lor se află în curs de examinare. Atunci când procedurile se prelungesc cu luni sau chiar ani, perioada de utilizare a acestor locuri crește corespunzător, ceea ce limitează capacitatea sistemului penitenciar de a gestiona fluxul de persoane private de libertate.

Suprapopularea este legată nu doar de numărul persoanelor care intră în sistem, ci și de durata perioadei în care acestea rămân în detenție. Un aspect care merită o atenție deosebită în analiza suprapopulării îl constituie numărul mare de persoane care se află în detenție fără ca situația lor judiciară să fie încă definitiv stabilită. La momentul vizitei, din totalul de **366 de persoane private de libertate, 193 aveau sentințe de condamnare nedefinitive**, dintre ele, **141 persoane se aflau în această categorie de până la 12 luni, 36 de persoane – între 12 și 24 de luni, iar 16 persoane – de peste 24 de luni**. Astfel, persoanele aflate în detenție cu sentință nedefinitivă pentru mai mult de 12 luni reprezentau **14,2% din total**, iar cele care depășeau 24 de luni – **4,4%**.

³ Raport de vizită al CpPT la P13 din 12-13.06.2025: <https://ombudsman.md/post-document/raport-in-baza-vizitelor-preventive-de-monitorizare-la-penitenciarul-nr-13-chisinau-din-cadrul-administratiei-nationale-a-penitenciarelor-efectuate-la-data-de-12-13-iunie-si-15-decembrie-2025/>

⁴ A se vedea Studiul „[Motivarea hotărârilor judecătorești de aplicare a arestului preventiv/arestului la domiciliu în Republica Moldova în anii 2022 și 2023](https://rm.coe.int/report-ro-motivarea-hotararilor-judecatoresti-de-aplicare-a-arestarii-/48802d3306)”, elaborat de Jeremy McBride și Vadim Vieru, în baza informațiilor și datelor colectate de Ion Graur, Nicoleta Hriplivii, Alexandru Cebanaș, Vasile Cantarji. <https://rm.coe.int/report-ro-motivarea-hotararilor-judecatoresti-de-aplicare-a-arestarii-/48802d3306>

CpPT consideră că reducerea întârzierilor nejustificate în examinarea cauzelor și soluționarea cu prioritate a dosarelor în care persoanele sunt private de libertate ar putea contribui la reducerea presiunii asupra instituțiilor penitenciare.

O situație aparte o reprezintă **persoanele deja condamnate**, care sunt aduse și menținute în instituție, pentru participarea la examinarea altor cauze penale, la dispoziția instanței, ce indică deținerea acestora până la finalizarea cauzei. Astfel de situații contribuie suplimentar la ocuparea locurilor disponibile și la creșterea presiunii asupra capacității de cazare. La momentul vizitei în instituție se dețineau 14 condamnați în astfel de situație (exemple: sosit în P11 la 19 ianuarie 2026, sosit în P11 la 1 decembrie 2025, sosit în P11 la 12 februarie 2026 etc.). Total, pe perioada anului 2026 în penitenciar au fost transferați 52 condamnați pentru alte cauze penale.

Nu în ultimul rând, trebuie analizată și încărcătura personalului penitenciar, în condițiile în care schema de personal este stabilită pentru un efectiv de 258 de persoane private de libertate și cuprinde 161,5 funcții, dintre care 46 de ofițeri și 110 agenți. În situația în care numărul deținuților se apropie de 400, volumul de muncă și responsabilitățile personalului cresc considerabil, în special în ceea ce privește supravegherea, escortarea, asigurarea ordinii și securității, precum și acordarea serviciilor necesare persoanelor private de libertate. Astfel, creșterea efectivului deținuților cu mult peste nivelul pentru care a fost dimensionată instituția poate conduce la suprasolicitarea personalului, diminuarea capacității de intervenție și apariția unor dificultăți în asigurarea corespunzătoare a tuturor activităților penitenciare.

c. Separarea categoriilor de deținuți. Plasarea persoanelor private de libertate în celule este determinată de o serie de factori, inclusiv statutul juridic și procesual, natura infracțiunii, existența unor riscuri de securitate, vulnerabilitatea și necesitatea de protecție, precum și compatibilitatea dintre persoane. Deși unele persoane pot fi plasate separat în baza unor temeiuri legale specifice, separarea nu reprezintă, în general, o opțiune la libera alegere a persoanei private de libertate. Prin urmare, afirmația că persoanelor care „doresc deținerea separată” le este asigurată această posibilitate necesită clarificare și delimitare de cazurile în care separarea este dispusă în baza unor criterii legale sau de protecție.

III. TRATAMENTUL PERSOANELOR PRIVATE DE LIBERTATE

Tratamentul din partea personalului instituției

a. Independența profesională a personalului medical și fenomenul „loialității duble”

Monitorizarea a evidențiat că, în Penitenciarul nr. 11 Bălți, similar celorlalte penitenciare din Republica Moldova, exercitarea profesiei medicale este influențată de fenomenul „loialității duble” (*dual loyalty*), determinat de faptul că personalul medical este angajat al sistemului penitenciar și se află în subordinea administrativă a Administrației Naționale a Penitenciarelor și a conducerii instituției. Această organizare instituțională poate genera un conflict între obligația profesională de

a acționa exclusiv în interesul sănătății pacientului și obligațiile administrative legate de menținerea ordinii și securității.

Conform Regulilor penitenciare europene (Regula 40), Regulilor Nelson Mandela (Regulile 24–27 și 32), Principiilor ONU de etică medicală aplicabile personalului medical care lucrează cu persoane private de libertate (1982), precum și standardelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT), personalul medical trebuie să își exercite atribuțiile cu independență profesională deplină, având obligația de loialitate exclusivă față de pacient și fără implicare în activități disciplinare, coercitive sau de natură procesual-penală care ar putea compromite această independență.

În cadrul vizitei s-a constatat că documentarea leziunilor se limitează, de regulă, la descrierea obiectivă a constatărilor clinice în registrele medicale și în sistemul informațional, fără formularea unei opinii medicale privind gradul de compatibilitate dintre constatările clinice și relatarea persoanei deținute și fără aprecierea originii probabile a leziunilor. Această practică nu corespunde pe deplin cerințelor Protocolului de la Istanbul (ediția 2022) și recomandărilor CPT, care prevăd că documentarea medicală trebuie să includă nu doar descrierea leziunilor, ci și o evaluare profesională a compatibilității acestora cu mecanismul de producere descris de persoana examinată.

În același timp, medicii sunt solicitați să examineze persoanele asupra cărora au fost aplicate forța fizică sau mijloace speciale. Din documentele analizate rezultă că aceste examinări se finalizează, în majoritatea cazurilor, cu constatări descriptive privind starea generală și caracteristicile leziunilor, fără o analiză a compatibilității acestora cu circumstanțele relatate și fără documentarea eventualelor consecințe psihologice. De asemenea, nu au fost identificate proceduri care să permită personalului medical raportarea autonomă a suspiciunilor de rele tratamente sau a eventualelor ingerințe din partea administrației, precum și mecanisme independente de supervizare profesională care să protejeze exercitarea independentă a actului medical.

Un element suplimentar care poate afecta percepția independenței profesionale îl constituie purtarea uniformei de serviciu de către personalul medical. CPT și Regulile penitenciare europene recomandă ca personalul medical să fie clar diferențiat de personalul de pază și supraveghere, inclusiv prin ținută și identitate profesională distinctă, pentru consolidarea încrederii în relația medic–pacient și reducerea percepției că medicii fac parte din structurile de securitate ale penitenciarului.

Monitorizarea a constatat că în cabinetele medicale nu sunt instalate camere video, aspect care contribuie la protejarea confidențialității examinării medicale. Totuși, independența profesională este influențată și de alte elemente organizaționale. Practica documentării limitate a leziunilor și lipsa unor concluzii medicale independente pot determina persoanele private de libertate să perceapă serviciul medical ca fiind afiliat administrației penitenciarului. Această percepție poate

reduce încrederea în serviciile medicale și poate influența disponibilitatea persoanelor deținute de a raporta rele tratamente, de a solicita examinarea medicală sau de a consimți la fotografierea și documentarea leziunilor, fenomen descris în literatura de specialitate privind sănătatea în penitenciare și conceptul de *dublă loialitate*.

În cadrul vizitei s-a constatat, de asemenea, că personalul medical participă la prelevarea probelor biologice la solicitarea organelor de urmărire penală. Chiar și atunci când există consimțământul persoanei deținute, implicarea personalului medical în activități desfășurate exclusiv în scop procesual-penal poate afecta percepția independenței profesionale și poate genera conflicte etice specifice fenomenului de loialitate dublă. Standardele CPT, Declarația Asociației Medicale Mondiale privind examinarea persoanelor private de libertate și Principiile ONU privind etica medicală recomandă ca **implicarea personalului medical în activități fără scop sau finalitate terapeutică să fie strict reglementată și limitată la situațiile prevăzute de lege, cu respectarea consimțământului liber și informat și fără afectarea relației medic-pacient.**

O situație similară a fost observată în cadrul programului de tratament cu agoniști opioizi (metadonă și buprenorfină). Administrarea tratamentului are loc în prezența personalului de supraveghere, măsură care se încearcă a fi justificată de personalul penitenciar prin necesitatea prevenirii deturnării medicamentelor. Totuși, standardele OMS, UNODC, UNAIDS și CPT recomandă ca administrarea tratamentului să se desfășoare într-un mod care să asigure confidențialitatea și demnitatea pacientului, iar prezența personalului de securitate să fie limitată la situațiile în care există un risc concret și individualizat pentru siguranță. Menținerea unui echilibru între cerințele de securitate și respectarea confidențialității actului medical este esențială pentru asigurarea principiului echivalenței îngrijirilor și pentru evitarea stigmatizării persoanelor aflate în tratament.

Deși Administrația Națională a Penitenciarelor, cu sprijinul Consiliului Europei, a organizat activități de instruire în domeniul eticii medicale, analiza documentelor disponibile indică o reducere a activităților de formare continuă în anul 2025 și absența unui program sistematic privind etica medicală în detenție, loialitatea dublă, confidențialitatea, documentarea leziunilor conform Protocolului de la Istanbul și independența profesională. În lipsa unor astfel de instruirii și a unor mecanisme externe de suport profesional, personalul medical este expus permanent unor dileme etice complexe, ceea ce favorizează adaptarea la cultura instituțională orientată spre securitate și ordine, în detrimentul principiilor fundamentale ale profesiei medicale.

În ceea ce privește atitudinea personalului față de deținuți, majoritatea deținuților intervievați nu au depus careva plângeri față de personalul penitenciarului. Totuși, unii deținuți au menționat întârzieri de cca 6 ore la solicitare. În opinia membrilor CpPT, disponibilitatea personalului față de dorința deținuților este importantă și poate soluționa la timp unele situații importante pentru deținuți. Dialogul și reacționarea la doleanțele

deținuților este important pentru asigurarea drepturilor deținuților în penitenciar și pot ameliora de cele mai multe ori problemele apărute.

b. Rele tratamente aplicate de personal. În discuțiile purtate cu deținuți nu au fost invocate acuzații de tortură sau rele tratamente. Conform informației din raportul de bilanț a Penitenciarului nr. 11 pentru semestrul I al anului 2026 în perioada de referință au fost depuse 1177 cereri către administrația penitenciarului, în care au fost invocate diferite întrebări. Au fost primiți în audiență de conducerea penitenciarului 34 de deținuți. Pe holurile blocurilor de detenție sunt instalate cutii ale Î.S. Poșta Moldovei, care extrage de luni până vineri toate scrisorile. De asemenea, sunt instalate cutii pentru depunerea adresărilor către administrația penitenciarului. Aceste măsuri reprezintă o profilaxie a unor abuzuri și un control al conducerii penitenciarului asupra exercitării obligațiilor profesionale ale personalului de execuție.

c. Sancțiuni disciplinare. În perioada ianuarie – iulie 2026 au fost aplicate 118 sancțiuni disciplinare față de deținuți. Majoritatea sancțiunilor au fost de suspendare a coletelor, precum și a întrevederilor de scurtă durată. Au fost aplicate și avertismente, precum și 5 izolări disciplinare. Este aplicată izolarea disciplinară pentru refuzul de a efectua examinarea medicală în scopul depistării maladiilor infecțioase și tuberculozei. Aplicarea celei mai aspre pedepse disciplinare pentru această „abateră” urmează a fi analizată atent. În această privință CpPT apreciază rolul profilaxiei maladiilor infecțioase, dar solicită administrației penitenciarului să analizeze atent probabilitatea aplicării sancțiunilor disciplinare pentru abateri.

Totodată, în **Registrul de abateri disciplinare** sunt înregistrate 11 sancțiuni cu izolarea disciplinară, în timp ce în Registrul de evidență a deținuților aflați în izolatorul disciplinar sunt consemnate doar 4 cazuri. Neconcordanța constatată este de natură să ridice problema aplicării uniforme a sancțiunilor disciplinare. Nu este clară situația celorlalte 7 sancțiuni, dacă au fost efectiv executate sau, din anumite motive, executarea lor a fost amânată ori nu a avut loc. Lipsa unei evidențe clare și corelate poate crea riscul unei aplicări neuniforme a sancțiunilor, în sensul în care unii deținuți ajung să execute sancțiunea aplicată, în timp ce în cazul altora aceasta nu este reflectată ca fiind executată. O asemenea situație poate afecta percepția de echitate și imparțialitate în aplicarea măsurilor disciplinare și poate genera un sentiment de tratament diferit între persoanele private de libertate.

La fel, în cadrul analizei deciziilor privind aplicarea sancțiunii disciplinare cu plasarea în izolatorul disciplinar, a fost identificată o practică prin care medicul consemnează pe decizie că „*starea sănătății este satisfăcătoare, apt de a fi plasat în izolatorul disciplinar*”. O asemenea formulare depășește simpla consemnare a stării de sănătate și implică personalul medical în procesul de validare a executării unei sancțiuni disciplinare. Potrivit standardelor CPT, medicul nu trebuie să certifice că o persoană este „aptă pentru pedeapsă”, întrucât această practică poate afecta independența profesională a personalului medical și relația medic–pacient. Rolul medicului trebuie

să se limiteze la evaluarea stării de sănătate, identificarea eventualelor riscuri sau contraindicații și monitorizarea stării persoanei pe durata izolării⁵.

d. Percheziții corporale și ale celulelor din raportul de bilanț a instituției este stabilit că pe parcursul semestrului I al anului 2026 au fost efectuate 497 percheziții, dintre care: 377 planificate și 120 inopinate. Au fost depistate: obiecte tăioase/ascuțite - 414; băuturi alcoolice și bragă (lichide și materie primă) - 3,451/160l; telefoane mobile și cartele SIM - 25112; substanțe stupefiante - 2 cazuri. Perchezițiile sunt efectuate în comun de tot personalul penitenciarului, iar medicii sunt în uniforme ale ANP.

Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) a publicat, la 19 decembrie 2025, standardul actualizat și consolidat privind asistența medicală în penitenciare (2025). Printre principiile privind independența profesională și evitarea conflictelor de interese, CPT stabilește că personalul medical care asigură îngrijirea persoanelor private de libertate nu ar trebui să participe la percheziții corporale sau teste pentru investigarea consumului de substanțe în scopuri de securitate. Consiliul constată cu îngrijorare faptul că Regulamentul privind siguranța instituțiilor penitenciare aprobat prin ordinal MJ nr.93 din 02.04.2025 prevede expres că ”examinarea cavităților corporale se efectuează doar de către personalul medical, cu respectarea intimității persoanei percheziționate. Controlul plăgilor pansate, protezelor și atelelor gipsate se efectuează de personalul medical, dacă există indici că sunt ascunse bunuri sau substanțe interzise”. Atribuirea acestor activități personalului medical este problematică prin prisma standardelor CPT, întrucât examinarea cavităților corporale și verificarea eventualei ascunderi a bunurilor sau substanțelor interzise reprezintă măsuri cu un scop predominant de securitate, și nu acte de asistență medicală.

Totodată, această reglementare intră în contradicție cu principiul consacrat de Regulamentul cu privire la organizarea asistenței medicale deținuților în instituțiile penitenciare aprobat prin ord. MJ nr.343 din 29.12.2022 ce prevede că: ”personalul medical care are responsabilități de asigurare a asistenței medicale deținuților nu va exercita nici o altă atribuție nemedicală cum ar fi: orice altă activitate ce nu este legată de asigurarea sănătății deținuților, cazurile de certificare a aptitudinii de executare a sancțiunilor disciplinare, efectuarea perchezițiilor corporale, examinări la solicitarea unor autorități, ori constatarea stării de ebrietate. Aceste măsuri trebuie să se desfășoare doar de specialiști medicali calificați, alții decât cei direct responsabili pentru îngrijirea medicală a deținutului, sau cel puțin, de personalul instruit în modul corespunzător de personalul medical în standardele de igienă, sănătate și siguranță”. Același act normativ stabilește că asemenea măsuri trebuie realizate, după caz, de specialiști medicali calificați, alții decât cei direct responsabili de îngrijirea medicală a deținutului, sau de personal instruit corespunzător.

Prin urmare, **CpPT consideră necesară revizuirea cadrului normativ și a practicilor instituționale, astfel încât personalul medical responsabil de îngrijirea deținuților să nu fie**

⁵ Punt.137 <https://rm.coe.int/488029ad0b>

implicat în efectuarea perchezițiilor corporale sau a examinării cavităților corporale în scopuri de securitate. În situațiile în care o examinare cu caracter medical este în mod obiectiv necesară, aceasta trebuie să fie clar delimitată de activitatea de securitate și realizată cu respectarea independenței profesionale, a demnității și a confidențialității relației dintre pacient și personalul medical.

Un număr atât de mare de obiecte interzise reprezintă un semnal al unor aspecte de corupție din partea personalului, sau în parte a relațiilor subculturii criminale care este prezentă și în acest penitenciar.

IV. GARANȚII ÎMPOTRIVA TORTURII ȘI RELELOR TRATAMENTE

a. Informație privind drepturile Pe pereții holurilor din blocurile de detenție sunt plasate extrase din legi privind procedurile de contestare sau plângerile privind încălcarea drepturilor deținuților. De asemenea sunt plasate adresele instituțiilor unde se pot adresa deținuții. Acest aspect este unul pozitiv în opinia CpPT. Totodată informația plasată este una prea dificil de înțeles și plasată în asemenea mod că deținuții nu o pot percepe ușor, precum și în opinia CpPT această informație este plasată doar pentru bifă, nu și pentru a putea fi citită de deținuți. În acest context unul din deținuți a menționat că „personalul este preocupat de chestiuni birocratice și de îndeplinire a obligațiilor profesionale și nu acordă atenție asupra informării procedurilor de plângeri sau adresele instituțiilor de drept unde deținuții se pot adresa.”

b. Procedura de plângeri Din discuțiile cu deținuții, membrii CpPT au observat că aceștia își cunosc drepturile, țin legătura cu avocații care îi reprezintă în cauzele penale. De asemenea deținuții au menționat că au posibilitatea de a depune plângeri, atât către conducerea penitenciarului, cât și în exterior, iar foi, pixuri și plicuri le sunt aduse de către rude. Majoritatea deținuților depun plângeri ce țin de procedurile penale. Membrii CpPT au sesizat cutiile poștale unde deținuții au posibilitatea de a depune plicurile.

c. Înregistrarea și evidența deținuților, registrele de detenție. Registrele din penitenciar sunt ținute de diverse servicii cum ar fi unitatea de gardă, serviciul special sau sectorul medical. Acuratețea înscrisurilor este importantă pentru fiecare tip de registru, or informația respectivă reprezintă o dovadă a exercitării conform legislației a obligațiilor fiecărui serviciu din penitenciar.

d. Alte garanții: Garanții medicale

Examinarea medicală la admitere este realizată în conformitate cu prevederile Codului de executare, incluzând evaluarea stării de sănătate în primele 24 de ore, documentarea leziunilor corporale sau a semnelor de violență și efectuarea investigațiilor pentru depistarea infecțiilor transmisibile (HIV, hepatite virale, sifilis), precum și radiografia toracică.

Pentru examinarea medicală la admiterea în penitenciar este amenajat un cabinet medical în sectorul de primire, care permite efectuarea examinării în condiții de confidențialitate. Totuși, din

cauza deficitului de spații, acesta este utilizat și pentru întrevederile dintre persoanele deținute și avocați. O asemenea practică este incompatibilă cu destinația unui spațiu medical, deoarece împiedică amenajarea și dotarea cabinetului în conformitate cu prevederile Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru prestatorii de servicii medicale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 4 din 14 ianuarie 2026⁶, al cărui obiectiv este asigurarea siguranței pacienților și a personalului medical prin implementarea standardelor actuale de prevenire și control al infecțiilor. În același timp, utilizarea cabinetului medical în scopuri nemedicale creează un conflict de priorități între acordarea asistenței medicale și desfășurarea întrevederilor cu avocatul, ceea ce poate întârzia accesul persoanelor deținute la îngrijiri medicale. Această practică este contrară standardelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT), care prevăd că *spațiile destinate asistenței medicale trebuie utilizate exclusiv pentru activități medicale, pentru a asigura independența serviciilor de sănătate și respectarea standardelor profesionale în locurile de detenție*.

Acordul informat pentru examinarea medicală este completat și semnat de persoana deținută înainte de efectuarea examinării, ceea ce corespunde principiului consimțământului informat în acordarea asistenței medicale.

Pe parcursul anului 2026 (la momentul vizitei) au fost realizate 632 examinări medicale la admitere și 2554 examinări medicale la ieșirea din instituție. Numărul semnificativ mai mare al examinărilor la ieșire este explicabil prin specificul unui izolator de urmărire penală, caracterizat printr-un flux intens de transferuri ale persoanelor deținute către instanțe de judecată, alte penitenciare sau instituții medico-sanitare, precum și prin schimbarea frecventă a locului de detenție în funcție de evoluția procesului penal. Tot odată, există alegeri din partea deținuților privitor la faptul că la etapa de ieșire din penitenciar, aceștia nu au fost supuși unor examinări medicale ori au fost superficiale (fie doar li s-au adresat întrebări, fie au fost examinați vizual de medic/asistent medical doar pe o parte a corpului).

Examinarea medicală la intrare este efectuată în general în termenul legal de 24 de ore, cu testare pentru maladii transmisibile (teste rapide pentru infecția HIV, hepatite virale și sifilis). Screeningul pentru infecțiile transmisibile este realizat sistematic în cadrul examinării medicale, fiind asigurată o bună colaborare cu medicul infecționist din rețeaua civilă. În primele șase luni ale anului 2026 au fost efectuate 332 teste HIV, fiind identificate 6 rezultate pozitive, dintre care 5 cazuri noi diagnosticate, ceea ce demonstrează rolul important al penitenciarului în depistarea precoce a infecției HIV la persoanele nou admise. De asemenea, au fost efectuate 140 teste pentru virusul hepatitei C (HCV) și 191 teste pentru virusul hepatitei B (HBV), fiind depistate 12 cazuri pozitive pentru HCV și 2 cazuri pozitive pentru HBV.

În cazul persoanelor aflate în arest preventiv, inițierea tratamentului antiviral pentru hepatitele virale este, de regulă, amânată până la transferul acestora în penitenciarele pentru executarea pedepsei, unde poate fi asigurată continuitatea monitorizării și a tratamentului. Deși această

⁶ HG nr.4/2026 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru prestatorii de servicii medicale: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=153120&lang=ro

abordare este justificată prin durata frecvent redusă a detenției preventive și mobilitatea ridicată a populației, ea poate conduce la întârzieri în inițierea tratamentului pentru persoanele care rămân perioade îndelungate în arest preventiv, fiind necesară evaluarea periodică a oportunității începerii tratamentului în funcție de durata estimată a detenției și de starea clinică a pacientului.

Examinarea radiologică pentru depistarea tuberculozei se realizează pe parcursul primelor 72 ore în corespundere cu *Regulamentul privind tratamentul și conduita deținuților bolnavi de tuberculoză*, aprobat prin ordinul Ministrului Justiției nr. 278 din 17.07.2007⁷, care expres indică că în izoloarele de urmărire penală investigația microradiografică se efectuează în primele 3 zile de la intrare în penitenciar.

Consiliul reiterează importanța examenului medical la sosire, scopul principal al acestuia este depistarea precoce a stărilor de sănătate grave, care ar putea necesita luarea de măsuri imediate pentru protejarea sănătății noului deținut și, în cazul bolilor transmisibile, pentru protejarea sănătății populației din penitenciare.

În cadrul examinării medicale la admitere nu sunt utilizate instrumente standardizate de screening pentru identificarea tulburărilor mintale, a riscului suicidar, a tulburărilor legate de consumul de substanțe sau a altor necesități complexe de sănătate. Evaluarea se bazează preponderent pe anamneză și examenul clinic, ceea ce poate conduce la diagnosticarea insuficientă unor afecțiuni și la întârzierea inițierii intervențiilor necesare.

Un aspect pozitiv îl constituie asigurarea continuității tratamentului agonist cu opioide (OAT), fără întreruperi la admiterea în penitenciar, în cazul persoanelor aflate deja în program.

Persoanele cu boli cronice și tulburări mintale beneficiază de evaluare și tratament conform necesităților clinice, însă lipsa unor instrumente validate de screening la admitere poate întârzia identificarea precoce a persoanelor cu afecțiuni psihice nediagnosticate sau cu risc suicidar. Implementarea unor instrumente standardizate de screening ar facilita identificarea timpurie a persoanelor vulnerabile și planificarea intervențiilor medicale și psihosociale adecvate, în conformitate cu recomandările OMS și ale CPT.

Recomandare: Se recomandă introducerea, în cadrul examinării medicale la admitere, a unor instrumente standardizate de screening pentru sănătatea mintală, riscul suicidar și tulburările legate de consumul de substanțe, precum și consolidarea mecanismelor de asigurare a continuității tratamentului pentru persoanele cu boli cronice și afecțiuni psihice.

Până la momentul vizitei, în anul 2026 au fost înregistrate 73 de leziuni corporale (în anul 2025 – 163 leziuni corporale). În Penitenciarul nr. 11 Bălți, personalul medical consemnează leziunile corporale în registru pe suport de hârtie și în sistemul informațional intern, descriind de regulă localizarea, dimensiunile și aspectul morfologic. Totuși, aceste înregistrări nu includ în mod sistematic mențiuni cu privire la originea probabilă a leziunilor și nu conțin o apreciere explicită a

⁷ Ordinul Ministrului Justiției nr. 278 din 17.07.2007
<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=324706>

compatibilității dintre explicațiile persoanei deținute și constatările clinice obiective. Astfel, documentarea rămâne la nivel de descriere tehnică, fără descrierea care să evalueze dacă tabloul leziunilor este sau nu coerent cu versiunea prezentată, contrar recomandărilor CPT și Protocolului de la Istanbul, care cer includerea declarațiilor, descrierii complete și concluziilor medicului privind gradul de consistență între leziuni și relatarea pacientului. S-a constatat o discrepanță între numărul cazurilor de leziuni înregistrate în Registrul de evidență a leziunilor și cele introduse în Registrul electronic, acesta din urmă conținând un număr mai redus de înregistrări. Potrivit personalului medical, această situație este determinată de deficitul de personal, condițiile necorespunzătoare ale cabinetului destinat examinării medicale la admitere și timpul suplimentar necesar pentru completarea documentației electronice. În practică, documentarea electronică a leziunilor se realizează ulterior, într-un alt cabinet medical, unde sunt disponibile calculatorul cu acces la Registrul electronic, imprimanta color și aparatul foto necesare documentării medico-legale.

Această organizare a activității creează riscul omiterii sau întârzierii înregistrării electronice a unor cazuri de leziuni, afectând completitudinea și trasabilitatea datelor medicale. Totodată, lipsa echipamentelor necesare în cabinetul de examinare medicală la admitere nu este în concordanță cu bunele practici privind documentarea promptă și completă a leziunilor, recomandate de Protocolul de la Istanbul și de standardele CPT, care subliniază importanța înregistrării imediate, complete și exacte a constatărilor medicale după admiterea persoanei în detenție.

Recomandări:

- *Se impune revizuirea procedurilor interne privind documentarea leziunilor, astfel încât formularul utilizat să fie aliniat prevederilor Protocolului de la Istanbul (ediția 2022) și să permită documentarea completă a tuturor elementelor relevante. Totodată, fișa de examinare și registrul de evidență trebuie să reflecte în mod sistematic cele trei componente esențiale recomandate de CPT: (i) declarațiile persoanei privind originea leziunilor, (ii) descrierea obiectivă și detaliată a constatărilor medicale și (iii) opinia profesională a medicului privind gradul de concordanță dintre declarațiile persoanei și leziunile constatate.*
- *Se recomandă dotarea cabinetului de examinare medicală la admitere cu un laptop portabil, conectat la Registrul electronic și la sistemele informaționale relevante, pentru a permite documentarea completă și în timp real a examinării medicale și a leziunilor, direct la locul examinării.*

V. CONDIȚII MATERIALE DE DETENȚIE

- a. **Condiții materiale generale** Penitenciarul nr. 11 este una din cele mai vechi instituții penitenciare. În penitenciar sunt 62 de celule de locuit cu suprafețe ce variază de la 4,66, m² . cele mai multe celule au până la 20 m² – 35 celule, 16 celule au până la 30 m², iar 7 celule au peste 30 m². Starea generală a penitenciarului CpPT o descrie ca una nesatisfăcătoare, iar detenția persoanelor în celulele acestui penitenciar pot atinge aspecte care atentează la integritatea fizică sau psihică a persoanelor.

- b. **Condiții de locuit.** Membrii CpPT au constatat o suprapopulare sistemică a celulelor de locuit, și nerespectarea suprafeței recomandate pentru un deținut de 4 m² pentru un deținut, stabilit de art. 225 alin. (4) din Codul de executare al Republicii Moldova. Membrii CpPT au vizitat mai multe celule și au constatat că sunt celule în care unui deținut îi revin mai puțin de 3 m². Și asta în condițiile în care în celule sunt amenajate și blocuri sanitare. De exemplu, în mai multe celule vizitate de aproximativ 14 m² fiecare se dețin câte 6 persoane (2,31 m² per deținut se califică drept tratament inuman și degradant, inclusiv contrar minimului prevăzut de legislația națională). Majoritatea paturilor au și nivelul doi. Din cauza supraaglomerării și condițiilor caniculare din exterior în celule se menține un aer imposibil de respirat. În același timp în majoritatea celulelor deținuților li se permite să fumeze, aspect ce face aflarea în celule și mai umiltoare. În celula 52 unde sunt plasate 9 femei, două dintre ele nu fumează, iar acest aspect poate fi apreciat ca unul degradant pentru acestea. Din cauza spațiului mic, deținuții își păstrează lucrurile personale, hainele și încălțăminte în genți pe care le păstrează sub paturi. Ventilația are loc exclusiv prin deschiderea geamurilor și nu asigură pătrunderea aerului curat, mai ales pe perioadele caniculare ale verii cu temperaturi de peste 35-38 grade Celsius. În multe dintre celule era năduf, chiar dacă în ziua vizitei nu erau temperaturi extreme. Acest lucru semnalizează lipsa unei ventilări adecvate și infrastructură neadaptată căldurii. În celule de la etaje superioare, aerul sufocant era prezent în pofida utilizării ventilatoarelor personale ale deținuților. Cu atât mai mult, potrivit relatărilor acestora, canicula recentă a fost greu de suportat. Cu titlu general, s-ar putea recomanda autorităților să examineze problema impactului schimbărilor climatice asupra condițiilor de detenție. Conform aprecierilor CPT, valul de căldură actual din Europa afectează toate segmentele populației, dar este deosebit de alarmant pentru persoanele private de libertate, adesea deținute în clădiri neadaptate. Atunci când apar valuri de căldură și perioade de frig, condițiile de detenție devin rapid insuportabile și chiar degradante. Acest lucru ridică dificultăți în diferite locuri de privare de libertate, atât pentru persoanele private de libertate, cât și pentru personalul care lucrează în aceste locuri. De exemplu, în fața unor valuri de căldură din ce în ce mai frecvente, trebuie luate măsuri specifice pentru a atenua temperaturile ridicate din celule și pentru a se asigura că toate persoanele deținute au acces adecvat la apă potabilă. În penitenciare supraaglomerate, cum este și cazul P11, unde persoanele sunt închise în celulele lor pentru o mare parte a zilei, acest lucru agravează și mai mult condițiile de viață sufocante și adesea precare în care sunt deținute. Sunt necesare măsuri imediate de ajutor și pe termen lung pentru a garanta demnitatea tuturor celor privați de libertate și pentru a oferi condiții de muncă acceptabile personalului, deoarece modelele meteorologice extreme devin o caracteristică tot mai frecventă a climei noastre.⁸
- c. Starea pereților din celule este alarmantă, iar eventualele reparații cosmetice nu asigură schimbări radicale. Pe pereți sunt urme ale nimicirii insectelor. Din relatările deținuților gândacii, ploșnițele și țîntarii sunt prezenți anul întreg. Unii deținuți erau plini de mușcături

⁸ Rapoartele de vizită ale CPT/2026: <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/the-cpt-adopts-six-visit-reports-two-new-standards-on-women-in-prison-and-immigration-detention-and-discussed-the-impact-of-climate-change-on-persons-deprived-of-their-liberty>

ale țăntarilor. În contextul condițiilor materiale prezente în Penitenciarul nr. 11, membrii CpPT își exprimă îngrijorarea deosebită față de situația dată și îndeamnă autoritățile statului să ia măsuri urgente privind soluționarea problemei deținerii persoanelor în acest penitenciar și urgentarea construirii Casei de arest din Bălți în cei mai restrânși termeni. Vom menționa și sinteza stabilită în pct. 46 din Normele CPT(extras din cel de-al doilea Raport general publicat în 1992) – „Aglomerarea este un subiect de relevanță directă pentru mandatul CPT-ului. Toate serviciile și activitățile dintr-o închisoare vor fi afectate în mod negativ dacă este necesar să se adăpostească mai mulți prizonieri decât numărul pentru care a fost creată ; calitatea vieții va fi coborâtă în totalitate, în mod semnificativ. Mai mult decât atât, nivelul de supraaglomerare într-o închisoare sau într-o anumită parte a ei, poate fi astfel încât, prin el însuși, să fie inuman și degradant din punct de vedere fizic.”⁹

- d. **Igienă** Starea generală și abordarea deținuților în ceea ce ține de igienă a fost apreciată drept pozitivă. Celulele sunt curate iar curățenia este asigurată de deținuți. Starea de curățenie diferă de la o celulă la alta. Paturile sunt cu termen vădit depășit de exploatare. Într-o celulă, s-a observat paturi lipite unul de altul, neexistând un spațiu personal pentru deținuți. Saltele sunt în mare parte uzate. Deși mulți deținuți au menționat că nu au pretenții față de starea saltelelor, a pernelor, a inventarului de dormit sau de acoperit păturile sau pernele, prostririle, CpPT a constatat că acestea sunt foarte uzate, pe alocuri rupte și necesită o intervenție de urgență pentru asigurarea unui inventar de dormit nou și curat. Echipa de monitorizare a observat multiple cazuri de saltele murdare, lipsa cearșafurilor și a fețelor de pernă, în special, în celule de carantină. Grupurile sanitare sunt izolate de spațiile de dormit, dar acest aspect nu este unul de apreciat, dat fiind starea dezastruoasă a tuturor grupurilor sanitare – grupuri de toalete exclusiv asiatic, lavoare vechi, reparații artizanale ale robinetelor. În general, blocurile sanitare sunt depășite moral, urât mirositoare și murdare de rugină.
- e. Baia are loc doar o dată în săptămână, iar igiena zilnică se petrece în ligheane și cu apă rece. Chiar dacă deținuții au menționat accesul la baie odată pe săptămână, Consiliul recomandă a asigura posibilitatea ca acest lucru să aibă loc mult mai des astfel cum este cerut expres de Regula 19.4 din Regulile Penitenciare Europene: *”... zilnic sau cel puțin de două ori pe săptămână (sau mai frecvent dacă este necesar)”*. Acest lucru este cu atât mai mult imperios în condiții de caniculă și pe timp de vară. Deținuții primesc produse igienice la sosirea în penitenciar și periodic – săpun, pastă de dinți.
- f. În ceea ce ține de spălarea hainelor sau albiturilor, acestea sunt spălate în spălătoria centralizată a penitenciarului o dată în săptămână. Este de apreciat efortul administrației penitenciarului de a instala mai multe mașini de spălat în condițiile supraaglomerării excesive.
- g. **Aprovizionare cu apă și alimente** Majoritatea deținuților au apreciat mîncarea drept bună. Deținuții primesc fructe proaspete. Unii deținuți se alimentează din produsele pe care le aduc rudele de acasă. Totuși în urma vizitării spațiilor unde se păstrează produsele pentru a

⁹ <https://rm.coe.int/6806ce964>

fi preparate, membrii CpPT au constatat că legumele aveau urme vizibile de alterare, cu miros urât în pofida ventilării intense și forțate.

- h. În ceea ce privește asigurarea cu apă potabilă, majoritatea deținuților beau apa din sistemul de alimentare cu apă. Unii deținuți sunt aprovizionați cu apă potabilă de către vizitatori. Membrii CpPT insistă asupra aprovizionării separate a tuturor deținuților cu apă potabilă verificată și conformă standardelor, în condițiile în care sistemul de alimentare cu apă potabilă a penitenciarului este învechit – țevi ruginite și condiții insalubre

VI. REGIM ȘI ACTIVITĂȚI

Fiind un penitenciar cu statut de izolator de urmărire penală, regimul și activitățile sunt diferite de instituțiile în care se dețin persoane condamnate. Practic aceștia se află în celulă întreaga zi, având două ore plimbare și un număr mai restrâns de activități ocupaționale sau programe .

Unii deținuți au, în celule, televizor sau radio (dacă dispozitivele sunt aduse de rude și dacă deținuții pot achita energia electrică). Deținuții pot avea acces la ziare și la cărțile din bibliotecă. La fel, există posibilitatea de a merge la biserică. O mare parte din deținuți preferă să petreacă timpul liber în celule în detrimentul plimbărilor în curțile de plimbări. În opinia CpPT este importantă motivarea deținuților de a petrece mai mult timp în exteriorul celulelor.

Activitățile culturale și social-educative sunt organizate și desfășurate conform Planului anual de activitate aprobat. Acestea au loc în spațiile special destinate (clasa de studii/sala de ședințe). În perioada semestrului I a anului 2026 au fost desfășurate 53 de activități culturale și social-educative, la care au participat 554 de persoane private de libertate, având ca scop dezvoltarea personală, educativă și socială a deținuților. Oferta de programe aprobate de către Administrația Națională a Penitenciarelor constituie 29 de programe: 8 programe educative, 14 programe de asistență psihologică și 6 programe de asistență socială. Penitenciarul nr.11 oferă programe generale de educare, dat fiind specificul de izolator de urmărire penală.

Domeniul educativ include:

- Programul de adaptare la mediul penitenciar pentru deținuții nou-sosili - 9 deținuți.
- Programul de încadrare în câmpul muncii a persoanelor private de libertate - 9 participanți;
- Programul educativ „Cetățenia activă” - 6 participanți;
- Programul „Pro-Sport” - 4 participanți;
- Programul de creație artistică - 7 participanți;
- Programe de asistență psihologică – 15 participanți;
- Programe de asistență socială – 44 participanți

La momentul vizitei, minori în acest penitenciar nu se dețineau. Este de menționat că un volum mare de muncă este depus la intrarea persoanei în detenție, fiind realizate proceduri de evaluare

psihologică și socială a acestora (472 evaluări primul semestru 2026), precum și activități de informare a persoanelor private de libertate cu referire la drepturi și obligațiuni, specificul detenției, precum și ore individuale de consiliere privind adaptarea la mediul penitenciar (158 consilieri). Tot aici, sunt întocmite procese verbale de aducere la cunoștință deținuților a regulilor generale de comportament pe perioada detenției (cel mai des în cadrul Programului informativ de adaptare la mediul penitenciar pentru deținuții noi sosiți) și anexate la dosarul personal.

Regulamentul privind condițiile de organizare și desfășurare a activității de reintegrare socială din instituțiile penitenciare, aprobat prin Ordinul ANP nr. 209 din 15.04.2021, prevede evaluare psihosocială în cadrul izolatorului de urmărire penală, ce conține informații privind statutul social, antecedente de autorănire sau traume existente, informații privind dependențe de substanțe/alcool, informații cu referire la dezabilitate și un ghid de interviu pentru evaluarea riscului suicidal. CpPT recomandă îmbunătățirea instrumentelor de screening a riscului suicidal, instrumentul actual fiind unul insuficient de complex pentru identificarea adecvată a tuturor factorilor de risc și pentru evaluarea dinamică a acestuia.

Muncă. La finele semestrului I a anului 2026, au fost antrenați la munci neremunerate 29 persoane, la diferite funcții pentru deservire gospodărească, 20 deținuți. Salariul minim al deținuților încadrați la munci plătite la deservirea gospodărească a constituit 6300 lei.

Exerciții în aer liber. Spațiile de plimbare sunt disponibile pentru deținuți. Totuși în aceste spații este foarte puțin inventar sportiv (uneori fiind doar bara de tracțiune). De asemenea majoritatea deținuților cu care au discutat membrii CpPT au menționat că sunt demotivați de a merge la plimbări anume din motivele lipsei unor activități în acestea și în condițiile în care temperaturile ridicate din timpul zilei fac aflarea în aceste spații insuportabile. Membrii CpPT au vizitat și o sală sportivă echipată cu destul inventar, la momentul vizitei aceasta era încuiată, ceea ce ar da de bănuț că nu ar fi accesibilă tuturor deținuților.

Este destul straniu de faptul ca sala să fie închisă și neutilizată în condițiile în care în instituție se dețin un număr de 366 persoane, iar boxele de plimbare nu oferă echipament sportiv.

În condițiile respective, CpPT menționează despre necesitatea implicării deținuților în activități diverse pe parcursul zilei. Relevant la acest aspect este recomandarea CPT din Normele CPT, pct. 47 care menționează că „47”. Un program de activități satisfăcător (muncă, educație, sport etc.) are o importanță crucială pentru bunăstarea deținuților. Acest lucru este valabil pentru toate instituțiile fie că au deținuți care și execută pedeapsa, fie că se află în detenție provizorie. CPT-ul a observat că activitățile în închisorile cu detenție provizorie sunt extrem de limitate. Organizarea regimurilor de activitate în astfel de instituții, care au o rotație destul de rapidă a deținuților, nu este o problemă fățișă. În mod clar, nu poate fi vorba de programe de tratament individualizat de acest tip la care să se poată aspira într-o instituție. Oricum, deținuții nu pot fi lăsați de capul lor săptămâni, posibil luni

de-a rândul, încuiați în celulele lor, indiferent de cât de bune condiții materiale ar putea fi în interiorul celulelor. CPT-ul consideră că ar trebui să se tindă ca în închisorile de detenție provizorie deținuții să-și poată petrece o parte rezonabilă a timpului (8 ore sau mai mult) în afara celulelor, angajați în activități cu scop de diferite naturi.”

Unii deținuți plasați în detenție solitară în celule în legătură cu necesitatea de asigurare a securității personale conform 206 CE, nu ies din celulă nici măcar la plimbare deoarece nu se simt în siguranță în timpul plimbării.

În ceea ce privește deținuții plasați în izolare în scop de protecție, trebuie găsit un echilibru între, pe de o parte, necesitatea de a evita ca acest tip de izolare să devină prea atractiv pentru deținuți și, pe de altă parte, reducerea la minimum a restricțiilor impuse persoanelor cărora li se aplică măsura. Cu siguranță, la începutul unei astfel de perioade de izolare, ar trebui luate măsuri pentru reintegrarea persoanei cât mai curând posibil; dacă devine clar că există o nevoie de protecție pe termen lung și nicio altă abordare nu este posibilă, ar trebui urmărită ameliorarea regimului. Ar trebui depuse eforturi speciale pentru a identifica alți deținuți cu care deținutul în cauză s-ar putea asocia în siguranță și situațiile în care ar fi posibilă scoaterea persoanei din celulă.¹⁰

Contactul cu lumea exterioară. Asigurarea unui contact cu rudele, persoanele apropiate reprezintă un factor important pentru asigurarea unui climat pozitiv a relaționării personal – deținuți, cât și pentru menținerea legăturilor familiale și personale pentru deținuți. Pe holurile blocurilor de detenție sunt instalate telefoane pentru convorbirile telefonice a deținuților. De asemenea pe teritoriul penitenciarului sunt amenajate spații pentru întreprinderile deținuților cu rudele sau cu persoanele apropiate. Conform datelor din raportul de bilanț al Penitenciarului 11 pentru semestrul I al anului 2026 au fost acordate 734 întreprinderi, dintre care: o sută de lungă durată o 581 de scurtă durată o 53 prin videoconferință, precum și 3922 convorbiri telefonice. Suspendarea întreprinderilor sau a coletelor sunt prevăzute ca sancțiuni disciplinare pentru abaterile săvârșite de deținuți.

În opinia CpPT, numărul ridicat de sancțiuni de suspendare a coletelor sau a întreprinderilor reprezintă o măsură excesivă, care poate înrăutăți starea psihologică a deținuților.

VII. ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Serviciul medical are 6 cabinete medicale în incinta penitenciarului (nu există o unitate medicală separată, cabinetele sunt situate în blocuri de detenție diferite) și un cabinet în afara penitenciarului (farmacie).

¹⁰ Standardele CPT privind detenția solitară <https://www.coe.int/en/web/cpt/solitary-confinement>

Certificatul de acreditare pentru furnizarea serviciilor medicale a fost valabil până la **19 aprilie 2026**.¹¹ În vederea reacreditării, dosarul a fost depus la **Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate (CNEAS) în luna februarie 2026**, însă, până la data vizitei de evaluare, **CNEAS nu efectuase încă vizita de evaluare externă**. Serviciul Medical deține certificat de securitate și autorizație radiologică de funcționare valabilă până pe 18.06.2033. Autorizația sanitară de funcționare este valabilă până pe 08 decembrie 2028.¹²

Pentru pregătirea procesului de reacreditare, administrația penitenciarului a realizat lucrări de reparație și renovare a cabinetelor medicale, în scopul alinierii acestora la standardele naționale privind siguranța și organizarea spațiilor destinate acordării asistenței medicale. La momentul vizitei, **farmacia instituției, amplasată într-o clădire separată din afara penitenciarului, se afla în proces de reparație**.

Totodată, ca urmare a modificării standardelor naționale de acreditare, este necesară **amenajarea unui spațiu distinct destinat procesării și sterilizării instrumentarului medical**, aferent cabinetului stomatologic, pentru a asigura conformitatea cu cerințele aplicabile.

Serviciul medical este dotat cu mobilier achiziționat în perioada **2018–2024**. Cu toate acestea, pentru asigurarea standardelor minime de dotare necesare desfășurării activităților de asistență medicală primară, asistență medicală specializată și asistență stomatologică, sunt necesare următoarele achiziții în cadrul evaluării desfășurate de Proiectul Consiliului Europei (2025) *”Further strengthening the prison and probation systems, the provision of health care and the treatment of patients in closed institutions in the Republic of Moldova”*, au fost identificate nevoile de dotare pentru serviciile medicale penitenciare în vederea asigurării conformității cu standardele naționale de acreditare și cu standardele internaționale privind acordarea asistenței medicale în penitenciare. Evaluarea necesităților de dotare pentru serviciul medical al Penitenciarului nr. 11 a evidențiat că, pentru asigurarea conformității cu standardele naționale de acreditare și a unei funcționări eficiente a serviciului medical, sunt necesare investiții suplimentare în echipamente medicale, mobilier și infrastructură de suport. Prioritare sunt procurarea unui optotip oftalmologic, a unui recirculator bactericid și a unei camere de dezinfecție, iar, într-o etapă ulterioară, a unui cântar medical. De asemenea, este necesară completarea mobilierului medical cu mese de proceduri, dulapuri pentru medicamente și instrumentar, un pat de examinare și un scaun rulant pentru sala de proceduri.

Pentru consolidarea capacităților de documentare a leziunilor și de digitalizare a serviciilor medicale sunt necesare un laptop, o imprimantă multifuncțională și un monitor pentru informarea persoanelor private de libertate.

¹¹ <https://anp.gov.md/sites/default/files/Medicina/Certificate%20de%20acreditare/Certificate%20de%20acreditare-P11.pdf>

¹² Autorizație sanitară pentru funcționare: <https://anp.gov.md/sites/default/files/Medicina/P11%202029.pdf>

Separat, serviciul medical necesită asigurarea personalului cu halate și alte echipamente de protecție în mărimi corespunzătoare pentru siguranța manoperelor medicale, dar și creșterea gradului de încredere în personalul medical din partea persoanelor deținute și eliminarea practicii de purtare a uniformei militare de către personalul medical cu statut special (3 persoane din 8,5 ocupate). Totodată, sunt necesare dotări de suport, inclusiv un aparat de aer condiționat, un dehumidificator, un safeu pentru documente și medicamente, precum și dulapuri cu cheie pentru arhivă și pentru păstrarea documentelor și hainelor personalului.

Ordinul MJ 343/2022 privind aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea asistenței medicale deținuților în instituțiile penitenciare¹³ reglementează asistenta medicală în penitenciare, incluzând screening obligatoriu la încarcerare, controale anuale și monitorizarea bolnavilor cronici. Procedura garantează confidențialitatea datelor, necesită consimțământul informat al deținutului și oferă dreptul la a doua opinie medicală, inclusiv prin consultanți privați.

În contextul suprapopulării, structura și gradul de ocupare a personalului medical indică o capacitate insuficientă de a răspunde necesităților populației deținute.

Pentru asigurarea continuității serviciilor medicale, instituția are încheiate contracte de colaborare cu IMSP Spitalul Clinic Bălți, IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți, Centrul Stomatologic, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, laboratoare de investigații medicale, operatorul autorizat pentru colectarea deșeurilor medicale, precum și pentru servicii de deratizare și dezinsecție.

În anul 2025 au fost efectuate **5.130 consultații și examinări medicale**, activitatea serviciului medical incluzând consultații medicale și stomatologice, monitorizarea tensiunii arteriale și a glicemiei, testarea pentru HIV, hepatitele virale și alte infecții transmisibile, efectuarea radiografiilor toracice (928 investigații), examinări ginecologice și internarea pacienților în instituții medico-sanitare civile ori de câte ori a fost necesar. Consultațiile medicale curente sunt organizate zilnic, iar persoanele care necesită investigații sau tratament specializat sunt direcționate către spitalele penitenciare sau instituțiile medico-sanitare publice partenere. Monitorizarea a constatat existența unor mecanisme funcționale de colaborare cu instituțiile medicale din sistemul public de sănătate, care facilitează accesul persoanelor private de libertate la consultații de specialitate, investigații și spitalizare atunci când acestea sunt necesare.

În cadrul penitenciarului sunt implementate trei programe de sănătate: prevenirea infecției HIV în izolatoarele de urmărire penală (programe de reducere a riscului), tratamentul cu agoniști de opioide pentru persoanele dependente de droguri și proiectul **RISE-Vac**, destinat creșterii accesului la vaccinare în rândul populației penitenciare.

Instituția este aprovizionată cu medicamente conform Formularului Farmacoterapeutic Instituțional, inclusiv pentru tratamentul bolilor cronice și al tulburărilor psihice. În cadrul monitorizării a fost

¹³ Ordinul MJ 343/2022 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea asistenței medicale deținuților în instituțiile penitenciare: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135397&lang=ro

menționat drept obiectiv pentru perioada următoare consolidarea controlului asupra administrării medicamentelor, în special a celor cu potențial de utilizare necorespunzătoare.

La momentul vizitei, în penitenciar erau deținute **366 de persoane la o capacitate de 258 de locuri** (grad de ocupare de aproximativ **142%**), iar efectivul ajunge periodic la **circa 500 de persoane** (aproximativ **194% din capacitatea oficială**). În aceste condiții, serviciul medical funcționează cu **10,5 posturi prevăzute**, dintre care sunt vacante **2,5 poziții** (postul de șef al serviciului medical, postul de psihiatru și 1,0 post de asistent medical).

Această situație are mai multe implicații:

- **Lipsa șefului serviciului medical** afectează coordonarea activității, planificarea și monitorizarea calității serviciilor medicale.
- **Absența medicului psihiatru**, în condițiile unui număr mare de persoane private de libertate și a prevalenței crescute a tulburărilor mintale în mediul penitenciar, limitează accesul la evaluare, tratament și intervenții în situații de criză.
- **Deficitul de asistenți medicali** crește volumul de muncă pentru personalul existent, reduce timpul disponibil pentru consultații și poate afecta continuitatea îngrijirilor, inclusiv screening-ul la admitere și la ieșirea din instituție, monitorizarea bolilor cronice și acordarea asistenței medicale de urgență.

În perioadele în care populația penitenciarului se apropie de **500 de persoane**, raportul dintre personalul medical și numărul de deținuți se deteriorează semnificativ, ceea ce sporește riscul întârzierii accesului la servicii medicale și al suprasolicitării personalului.

Per ansamblu, **suprapopularea, asociată cu ocuparea incompletă a posturilor medicale-cheie, reduce capacitatea serviciului medical de a asigura servicii accesibile, continue și echivalente cu cele din comunitate**, fiind necesare măsuri atât pentru ocuparea posturilor vacante, cât și pentru ajustarea normativelor de personal în funcție de efectivul real al persoanelor private de libertate, nu doar de capacitatea proiectată a penitenciarului.

În structura îmbolnăvirilor la deținuți prevalează patologia organelor interne și necesitatea supravegherii medicale de către medicul terapeut și medicul psihiatru-narcolog (funcția fiind vacantă de mai mulți ani).

Morbiditatea anuală înregistrată la deținuți, 2025- 6 luni 2026

N	Capitolul maladii	Total bolnavi înregistrați 01.01 – 31.12.2025		Total bolnavi înregistrați 01.01.2026 -30.06.2026		Se află sub supraveghere la 30.06.2026	
		c.abs	%	c.abs	%	c.abs	%
Morbiditatea generală		821	100%	969	100%	427	100%
1	Boli infecțioase si parazitare, inclusiv	55	10,5%	77	7,9%	26	6,1%
	-Tuberculoza (TB)	2		7		0	
	-hepatite virale cronice	53	6,4%	65	6,7%	26	6,1%
2	Tumori	2	0,2%	2	0,2%	2	0,5%
3	Bolile singelui	14	1.7%	15	1.5%	5	1.2%

4	Bolile endocrine, inclusiv	107	13,0%	71	7,3%	41	9,6%
	Diabet zaharat	12	1,5%	10	1,0%	9	2,1%
	obezitate	85	10,3%	56	5,8%	27	6,3%
5	Tulburări mentale și comportamentale, inclusiv	200	24,4%	132	13,6%	82	19,2%
	maladii psihice	128	15,6%	62	6,4%	39	9,1%
	-deregări narcologice	72	8,8%	70	7,2%	43	10,1%
6	Bolile sistemului nervos, incl:	16	1,9%	10	1,0%	6	1,4%
	epilepsie	8	0,8%	9		6	
7	Bolile ochiului și anexelor, incl:	17	2,1%	27	2,8%	11	2,6%
	cataracta	2		7		3	
	miopie	15		20	2,0%	8	
8	Bolile urechii și apofizei	6	0,7%	7	0,7%	4	1,0%
9	Bolile sistemului circulator, incl:	49	6,0%	99	10,2%	51	11,9%
	boală hipertensivă	31	3,8%	32	3,1%	22	5,1%
	-boală ischemică cu hipertensie	8	1,0%	31	3,3%	8	1,9%
10	Bolile sistemului respirator (fără TB), incl:	75	9,1%	92	9,5%	65	15,2%
	asm bronșic	4	0,4%	5	0,5%	3	
11	Bolile sistemului digestiv, incl:	108	13,1%	166	17,1%	94	22,0%
	-ulcer gastric și duodenal	12	1,5%	7	0,7%	3	
	-hepatite cronice nevirale	10	1,2%	6		4	
	-ciroză hepatică	1		2		2	
12	Bolile pielii și țesutului subcutanat	25	3,0%	58	6,0%	18	4,2%
13	Bolile sistemului articular	26	3,1%	16	1,6%	6	1,4%
14	Bolile aparatului genitor-urinar	26	3,1%	33	3,4%	16	3,7%
15	Malformații congenitale	1		0		0	
16	Leziuni traumatice, otrăviri, incl:	67	8,1%	164	16,9%	0	0
	-plăgi, lezarea vaselor	9		75	7,7%	0	
	-alte leziuni fără precizare	58	7,1%	89	9,2%	0	

Interpretarea datelor privind morbiditatea trebuie realizată în contextul fluxului ridicat al populației penitenciare. La **1 ianuarie 2026**, în penitenciar se aflau **431 de persoane** (358 preveniți/inculpați și 69 condamnați). Pe parcursul primelor șase luni ale anului au fost înregistrate **583 de intrări**, inclusiv **472 de persoane nou arestate** și **111 persoane transferate din alte penitenciare**, iar la **30 iunie 2026** efectivul era de **400 de persoane**. Rotația ridicată a persoanelor private de libertate determină un volum semnificativ de examinări medicale la admitere, investigații și evaluări clinice, contribuind la creșterea numărului de cazuri diagnosticate și înregistrate.

În anul **2025**, profilul morbidității a fost dominat de **tulburările mentale și comportamentale** (24,4%), urmate de **bolile sistemului digestiv** (13,1%), **bolile endocrine** (13,0%), **bolile sistemului respirator** (9,1%), **leziunile traumatice și intoxicațiile** (8,1%) și **bolile sistemului circulator** (6,0%). Dintre afecțiunile specifice s-au evidențiat **maladiile psihice** (15,6%), **obezitatea** (10,3%), **deregările narcologice** (8,8%) și **hepatitele virale cronice** (6,4%).

În **primele șase luni ale anului 2026**, structura îmbolnăvirilor s-a modificat, fiind caracterizată prin predominanța **bolilor sistemului digestiv** (17,1%), urmate de **leziunile traumatice și intoxicațiile** (16,9%), **tulburările mentale și comportamentale** (13,6%), **bolile sistemului circulator** (10,2%), **bolile sistemului respirator** (9,5%), **bolile infecțioase și parazitare** (7,9%) și **bolile endocrine** (7,3%). Comparativ cu anul precedent, se observă o creștere a ponderii afecțiunilor digestive, cardiovasculare și traumatice, precum și a cazurilor de tuberculoză nou diagnosticate (7 cazuri față de 2 în anul 2025), în timp ce ponderea tulburărilor mentale și a bolilor endocrine în morbiditatea nou înregistrată este mai redusă.

La **30 iunie 2026**, în evidența serviciului medical se aflau **427 de afecțiuni cronice monitorizate** la o populație de **400 de persoane private de libertate**, ceea ce indică prezența de morbidități multiple la o parte dintre pacienți. Structura prevalenței este dominată de **bolile sistemului digestiv (22,0%)**, **tulburările mentale și comportamentale (19,2%)**, **bolile sistemului respirator (15,2%)** și **bolile sistemului circulator (11,9%)**. Dintre afecțiunile cronice monitorizate predomină **dereglările narcologice (10,1%)**, **maladiile psihice (9,1%)**, **obezitatea (6,3%)**, **hepatitele virale cronice (6,1%)** și **hipertensiunea arterială (5,1%)**.

Profilul morbidității confirmă predominanța bolilor cronice netransmisibile și a tulburărilor de sănătate mintală, care necesită monitorizare și tratament pe termen lung. În acest context, necompletarea **îndelungată a postului de medic psihiatru** limitează accesul la servicii specializate pentru una dintre cele mai numeroase categorii de pacienți și reprezintă o vulnerabilitate importantă a serviciului medical, cu atât mai mult în condițiile unui penitenciar caracterizat prin suprapopulare și un flux foarte ridicat de persoane nou admise.

Având în vedere profilul epidemiologic al populației din detenție și frecvența ridicată a tulburărilor psihice, afecțiunilor cronice și urgențelor medicale, se constată necesitatea **extinderii instruirii întregului personal medical** în domeniul sănătății mintale, evaluării riscului suicidar, intervențiilor în situații de criză și asistenței medicale de urgență, inclusiv utilizării defibrilatorului automat extern (DEA), întrucât, în prezent, doar un singur asistent **deține instruire în domeniul sănătății mintale și unul în asistență medicală de urgență, inclusiv în utilizarea defibrilatorului automat extern (DEA)**. Această măsură ar contribui la creșterea capacității serviciului medical de a răspunde prompt și eficient necesităților complexe ale persoanelor private de libertate.

VIII. GRUPURI VULNERABILE [CERINȚE SUPLIMENTARE]

- a. **Politici generale** Minorii au fost transferați toți la Penitenciarul nr. 10 Goian, în anul 2026 nefiind deținuți minori. Celelalte grupuri sunt tratate, potrivit administrației penitenciarului în mod egal, nediscriminatoriu.
- b. **Persoane cu dizabilități.** Conform raportului de bilanț pe 6 luni ale anului 2026 a penitenciarului, în penitenciar sunt 19 persoane cu dizabilitate stabilită și 7 persoane cu vârstă de pensionare. Totuși, penitenciarul cu toată infrastructura sa nu este accesibil nici pentru deținuții cu dizabilități și nici pentru activarea eventuală în câmpul muncii a personalului care ar avea dizabilitate. Persoanelor cu deficiențe de vedere nu le sunt puse la dispoziție ochelari, lupe sau alte echipamente de suport. Acest lucru acutizează starea acestor persoane și le pune într-o situație discriminatorie cu ceilalți deținuți.
- c. **Cetățeni străini** în raportul penitenciarului, cetățenii străini nu este descrisă situația lor. Din discuțiile cu cetățenii străini aflați în custodia penitenciarului, aceștia au menționat că personalul dialoghează în limba pe care o cunosc – în special rusa.

IX. ALTE ASPECTE RELEVANTE MANDATULUI

- a. **Transport.** Penitenciarul dispune de mijloace de transport atât moderne, cât și depășite. Conform relatărilor administrației mijlocul de transport învechit nu este utilizat practic deloc. Cu privire la camionul furgon GAZ, considerăm că utilizarea prin plasarea și / sau transportarea deținuților în celula individuală de tip „izolator” sau „stacan” din tablă metalică se apreciază drept rele tratamente având în vedere izolarea totală și lipsa centurii de siguranță. Nici celelalte celule ale vehiculului nu dispun de centuri de siguranță, iar utilizarea lor este problematică în cazul temperaturilor extreme în condițiile în care nu funcționează ventilare. În opinia CpPT acest mijloc de transport (GAZ) nu trebuie utilizat or nu are condiții necesare transportării decente și sigure a deținuților. Consilul a monitorizat și vehiculul de model Dacia Duster unde s-a observat un spațiu insuficient pentru genunchi la bancheta din spate, aparent din motivul reutilării vehiculului pe aspecte de securitate.
- b. **Eliberarea din arest preventiv și detenție pe motiv de sănătate.** În conformitate cu Regulamentului cu privire la modul de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei aprobat prin HG nr. 417/2024 la Consiliul medical consultativ al ANP au fost prezentați: 2025 - 11 pacienți prezentați în instanța de judecată, din ei - 3 au decedat pînă la hotărîrea instanța de judecată, 7- liberați pe motiv de sănătate, 1 pacient este în așteptarea hotărîrii IJ. În 2024 - 9 pacienți prezentați în instanța de judecată, din ei - 2 au decedat pînă la hotărîrea instanța de judecată, 5 - liberați pe motiv de sănătate, 2- persoane la tratament de constrîngere¹⁴. Efectele sistemice evidențiate în jurisprudența CtEDO, în special prin hotărîrea de referință în cauza *Cosovan împotriva Republicii Moldova*, au scos la iveală lipsa cronică a unui mecanism intern eficient și independent pentru eliberarea deținuților preventiv grav bolnavi, fapt ce plasează o presiune imensă pe reformarea procedurilor naționale.
- c. Deși HG nr. 417/2024 **privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de examinare medical a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv, precum și a Listei bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție**¹⁵ instituie un mecanism distinct pentru constatarea stării de sănătate incompatibile cu arestul preventiv și inițierea demersului de înlocuire sau încetare a măsurii preventive, aplicarea acestuia în Penitenciarul nr. 11 Bălți este încă incipientă. În perioada analizată au fost înregistrate doar două cazuri, iar personalul medical a preferat transferarea persoanelor în Penitenciarul-spital nr. 16 pentru evaluare, în locul formulării unei concluzii medicale la nivelul instituției. Această practică indică o implementare incompletă a noului mecanism și o reticență în asumarea deciziilor medicale privind compatibilitatea stării de sănătate cu detenția

14

<https://anp.gov.md/sites/default/files/Medicina/Statistica/Darea%20de%20seam%C4%83%20anual%C4%83%2C%202025.pdf>

¹⁵ HG 417/2024: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143736&lang=ro

preventivă, posibil influențată de fenomenul „loialității duble”. În consecință, există riscul întârzierii accesului persoanelor grav bolnave la procedura de eliberare sau înlocuire a arestului preventiv pe motive de sănătate.

X. SINTEZA CONSTATĂRILOR GENERALE

- **Aprecieri pozitive:**

- ✓ Starea de lucruri a penitenciarului este gestionată conform reglementărilor normative ale Republicii Moldova (Codul de executare, Statutul de executare a pedepselor de către condamnați, acte departamentale ale ANP).
- ✓ CpPT a observat un climat pozitiv al relațiilor personalului penitenciarului cu deținuții, oportunitățile de a permite întrevederile de lungă și scurtă durată, precum și oferirea dreptului la convorbiri telefonice a deținuților cu persoanele apropiate, precum și oferirea dreptului de a recepționa colete cu produse alimentare sau haine, albituri.
- ✓ De asemenea apreciem implicarea deținuților în diverse programe de educare sau pregătire pentru incluziune socială.

- **Aspecte critice identificate:**

- Supraaglomerarea este principala problemă din penitenciar, care generează și majoritatea celorlalte deficiențe ce țin de condițiile materiale în care sunt plasați deținuții.
- Lipsa unui sistem de ventilare;
- Temperaturi excesive în spațiile de detenție pe timp cu temperaturi caniculare;
- Lipsa aprovizionării cu apă potabilă a deținuților în condiții sigure sanitar;
- Prezența insectelor în spațiile de detenție;
- Blocuri sanitare uzate și instalații sanitare învechite, veceuri de tip asiatic exclusiv și lipsa acomodării condițiilor din penitenciar la necesitățile persoanelor cu dizabilități sau celor în etate cu probleme de deplasare;
- Asigurarea de a face baie doar o singură oară pe săptămână, în condițiile unor temperaturi excesive în exteriorul și în interiorul celulelor;
- Condiții insalubre în spațiile de păstrare a produselor alimentare, prezența rozătoarelor în penitenciar;
- Permișiunea fumatului în celule și deținerea persoanelor care nu fumează în spații unde fumează majoritatea persoanelor. Chiar dacă deținuții încearcă să fumeze în părți mai izolate ale celulei sau lângă ferestre, în lipsa unei ventilații adecvate, persoanele sunt supuse fumatului pasiv;
- utilizarea scării metalice, aparent improvizată, de acces la etaj din blocul nr. 1 prezintă un pericol pentru siguranța atât a deținuților, cât și a personalului penitenciar;
- Mijlocul de transport a deținuților – GAZ – care nu corespunde cerințelor transportării sigure și decente a deținuților.

Evaluare generală a respectării drepturilor omului în penitenciar

- ✓ **Supraaglomerarea** constituie principala deficiență și generează încălcarea tuturor drepturilor deținuților.
- ✓ **Sistemul învechit al fondului imobiliar din penitenciar** nu asigură temperaturi adecvate, ventilare a spațiilor de detenție, menținerea unor parametri sanitari adecvați și conform normelor sanitare a spațiilor de detenție.
- ✓ **Inventarul de dormit: paturi, saltele, perne, păaturi, albituri sunt uzate excesiv** și necesită dotare în mod prioritar.
- ✓ **Blocurile sanitare și instalațiile din acestea, precum și spațiul unde funcționează baia sunt uzate**, nefuncționale și necesită schimbare prioritară;
- ✓ **Prezența insectelor în celule, precum și atestarea rozătoarelor în penitenciar** impune măsuri planificare de dezinsectizare și deratizare a teritoriului penitenciarului.
- ✓ **Starea de păstrare insalubră a preparatelor pentru pregătirea hranei** scot în evidență lipsa unui control eficient și permanent din partea conducerii penitenciarului și impune măsuri de modificare a atitudinii;
- ✓ **Baia doar o singură oară în săptămână** nu oferă menținerea igienei personale a deținuților și impune stabilirea unei frecvențe mai mari pentru îmbăiere, mai ales în zilele cu caniculă.
- ✓ **Serviciul medical asigură accesul la asistență medicală primară**, screening pentru bolile transmisibile și continuitatea colaborării cu instituțiile medico-sanitare civile pentru consultații de specialitate și spitalizare.
- ✓ **Dosarul pentru reacreditarea serviciului medical a fost depus în februarie 2026**, însă până la data vizitei CNEAS nu efectuase evaluarea externă. Administrația penitenciarului a realizat lucrări de renovare a cabinetelor medicale și continuă adaptarea infrastructurii la noile standarde de acreditare.
- ✓ **Suprapopularea penitenciarului și fluxul ridicat al persoanelor nou admise** determină o presiune semnificativă asupra serviciului medical și cresc volumul activităților de examinare, screening și monitorizare medicală.
- ✓ **Structura personalului medical este incompletă**, fiind vacante posturile de șef al serviciului medical, medic psihiatru și asistent medical, ceea ce limitează capacitatea serviciului de a răspunde necesităților de sănătate a deținuților.
- ✓ **Profilul morbidității este dominat de afecțiuni cronice**, în special tulburări mintale și comportamentale, boli digestive, respiratorii și cardiovasculare, ceea ce impune consolidarea serviciilor de sănătate mintală și managementului bolilor cronice.
- ✓ **La 30 iunie 2026, numărul afecțiunilor cronice aflate sub supraveghere depășea numărul persoanelor deținute**, indicând o prevalență ridicată a multimorbidității și necesitatea monitorizării medicale continue.
- ✓ **Screeningul pentru HIV, hepatitele virale și tuberculoză este organizat sistematic**, fiind identificată o bună colaborare cu serviciile de boli infecțioase din sistemul civil.

Totuși, inițierea tratamentului antiviral pentru hepatitele virale este, de regulă, amânată până la transferul persoanelor condamnate în alte penitenciare.

- ✓ **Documentarea leziunilor nu este pe deplin aliniată standardelor Protocolului de la Istanbul**, întrucât consemnările medicale se limitează, în majoritatea cazurilor, la descrierea leziunilor, fără evaluarea compatibilității dintre constatările clinice și relatarea persoanei examinate.
- ✓ **Au fost identificate elemente specifice fenomenului de „loialitate dublă”**, generate de subordonarea administrativă a personalului medical față de administrația penitenciarului, implicarea acestuia în unele activități procesual-penale și administrarea tratamentului cu agoniști opioizi în prezența personalului de supraveghere.
- ✓ **Nivelul de instruire a personalului medical necesită consolidare**, în special în domeniul sănătății mintale, prevenirii suicidului, documentării torturii și relexor tratamente, eticii medicale și asistenței medicale de urgență. La momentul vizitei, doar un asistent medical deținea instruire specifică în sănătate mintală și utilizarea defibrilatorului automat extern.
- ✓ **Condițiile materiale ale serviciului medical sunt în proces de îmbunătățire**, însă sunt necesare investiții suplimentare în echipamente medicale, mobilier, digitalizarea serviciilor și amenajarea spațiilor pentru a asigura conformitatea cu standardele naționale de acreditare.
- ✓ **Cabinetul medical este utilizat ocazional și pentru întrevederile dintre persoanele private de libertate și avocați, din lipsa unor spații corespunzătoare**. Această practică nu corespunde destinației spațiilor medicale și poate afecta organizarea activității serviciului medical, confidențialitatea consultațiilor și percepția asupra independenței personalului medical, fiind recomandată identificarea unor spații distincte pentru desfășurarea întrevederilor confidențiale cu apărătorii.
- ✓ **Confidențialitatea consultațiilor medicale este, în general, respectată**, inclusiv prin lipsa camerelor video în cabinetele medicale, însă percepția independenței personalului medical rămâne afectată de organizarea instituțională actuală și de rolul acestuia în raport cu administrația penitenciarului.

Dacă e sa analizăm recomandările înaintate în urma vizitelor CpPT din 31.10.2017 și din 07.07.2020 putem constata că sunt valabile în continuare recomandările ce țin de:

- **instruirea colaboratorilor privind prevederile Protocolului de la Istanbul; documentarea pretinselor acte de tortură conform Ordinului comun nr. 77;**
- **plasarea persoanelor nefumătoare în celule unde nu se fumează, chiar interzicerea fumatului în celule; completarea funcțiilor de medici în domeniul sănătății mentale.**
- **De asemenea rămâne valabilă recomandarea de a evita supraaglomerarea penitenciarului și construcția în regim de urgență a Casei de arest Bălți în vederea soluționării acestei probleme, care generează celelalte carențe.**

- Este de apreciat transferarea minorilor deținuți exclusiv spre Penitenciarul nr. 10 Goian.

XI. RECOMANDĂRILE CpPT/ MNPT

Guvernului Republicii Moldova

1. Accelerarea finanțării construcției și dării în exploatare a Casei de arest Bălți, pentru transferarea deținuților din actualul Penitenciar nr. 11 Bălți și asigurarea detenției conform standardelor în vigoare a persoanelor lipsite de libertate (arestați, condamnați).
2. Anularea moratoriului pentru angajarea în funcțiile înghețate la moment în sistemul penitenciar, dat fiind numărul ridicat de deținuți și necesitatea personalului suplimentar.
3. Accelerarea reformei de transfer al serviciilor medicale penitenciare din subordinea Ministerului Justiției în sistemul Ministerului Sănătății, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății, Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT) și Regulilor penitenciare europene, pentru consolidarea independenței profesionale a personalului medical și asigurarea principiului echivalenței serviciilor medicale.
4. Asigurarea resurselor financiare necesare pentru reacreditarea serviciilor medicale penitenciare și modernizarea infrastructurii medicale, inclusiv dotarea cu echipamente și mobilier conform standardelor naționale de acreditare.
5. Instituirea unui mecanism independent de supervizare profesională a activității medicale din penitenciare și de monitorizare a respectării eticii medicale și a independenței profesionale.

Ministerului Justiției

1. Efectuarea unei analize a deciziilor judecătorești de aplicare a arestului preventiv în instanțele care plasează deținuții în Penitenciarul nr. 11, în vederea înaintării unor recomandări în adresa judecătorilor de aplicare a măsurilor preventive non privative de libertate.
2. Revizuirea cadrului normativ privind organizarea asistenței medicale în penitenciare pentru consolidarea independenței profesionale a personalului medical și delimitarea clară dintre atribuțiile medicale și cele de ordine și securitate.
3. Revizuirea procedurilor privind documentarea leziunilor și raportarea suspiciunilor de tortură și rele tratamente, prin alinierea deplină la Protocolul de la Istanbul (ediția 2022) și standardele CPT.
4. Asigurarea resurselor necesare pentru ocuparea posturilor vacante de medici și asistenți medicali din sistemul penitenciar, cu prioritate în domeniul sănătății mintale. În contextul suprapopulării persistente și al fluxului anual foarte ridicat de persoane nou admise în izolatoarele de urmărire penală, reevaluarea periodică a necesarului de personal medical și adaptarea organizării serviciului medical la volumul real de activitate, astfel încât accesul la asistență medicală să fie asigurat în condiții echivalente cu cele din comunitate.

Administrației Naționale a Penitenciarelor

1. Efectuarea unui audit privind inventarul din penitenciar cu casarea inventarului supra uzat și dotarea deținuților cu inventar valabil termenului de exploatare sau de valabilitate: paturi; saltele, păaturi, albituri, etc, precum și monitorizarea interdicției de a folosi inventar neconform termenului de valabilitate sau exploatare.
2. Efectuarea unui audit privind starea blocurilor sanitare din celule, a încăperii băii cu efectuarea reparațiilor capitale ale acestor spații și dotarea cu echipamente conform standardelor de calitate, precum și de accesibilitate a unor celule la necesitățile persoanelor cu dizabilități.
3. Modificarea sistemului de îmbăiere a deținuților, pe timp de vară de la o singură oară în săptămână și stabilirea unei frecvențe mai mari pentru îmbăiere, mai ales în zilele cu caniculă.
4. Asigurarea ocupării cu prioritate a posturilor vacante de șef al serviciului medical, medic psihiatru și asistenți medicali, ținând cont de profilul epidemiologic și de suprapopularea instituției.
5. Elaborarea și implementarea unor proceduri standardizate pentru:
 - a. Screening-ul sănătății mintale la admitere;
 - b. evaluarea riscului suicidar;
 - c. documentarea leziunilor conform Protocolului de la Istanbul;
 - d. raportarea independentă a suspiciunilor de tortură și rele tratamente.
6. Organizarea unui program anual obligatoriu de formare continuă pentru personalul penitenciar, inclusive medical, în domeniile:
 - a. etica medicală în detenție;
 - b. examinarea medicală complexă la admitere;
 - c. fenomenul „loialității duble”;
 - d. independența profesională;
 - e. sănătatea mintală;
 - f. prevenirea suicidului;
 - g. documentarea torturii și relelor tratamente;
 - h. asistența medicală de urgență, inclusiv utilizarea defibrilatorului automat extern (DEA).
7. Revizuirea procedurilor de administrare a tratamentului cu agoniști opioizi pentru asigurarea unui echilibru între cerințele de securitate și respectarea confidențialității actului medical.
8. Asigurarea diferențierii vizibile a personalului medical de personalul de pază, inclusiv prin ținută profesională distinctă.
9. Dezvoltarea sistemelor informaționale medicale și crearea unui registru electronic unificat pentru documentarea leziunilor, incidentelor medicale și monitorizarea continuității îngrijirilor.
10. Elaborarea unui mecanism de audit clinic periodic privind documentarea leziunilor (pe suport de hârtie și în format electronic) și respectarea standardelor de etică medicală.

11. Evaluarea sistemică și încetarea practicii privind implicarea personalului medical în prelevarea probelor biologice solicitate de organele de urmărire penală, pentru a evita conflictele de loialitate și afectarea independenței profesionale.

Administrației Penitenciarului nr. 11 Bălți

1. Analiza fenomenului de supraaglomerare în penitenciar, cu înaintarea recomandărilor către Guvern, Ministerul Justiției și Administrația Națională a Penitenciarelor a măsurilor urgente care se impun pentru stoparea acestui fenomen în Penitenciarul nr. 11.
2. Efectuarea unui audit a inventarului din penitenciar: paturi, saltele, perne, păaturi, albituri sunt uzate excesiv și înaintarea către ANP a solicitării dotării conform necesităților a acestor bunuri, în mod prioritar.
3. Efectuarea unui audit complex a stării blocurilor sanitare și instalațiile din acestea, precum și spațiul unde funcționează baia pentru înaintarea către ANP a solicitărilor de reparații capitale ale acestora și schimbarea tuturor instalațiilor;
4. Întreprinderea de măsuri de dezinsecție și deratizare a tuturor spațiilor din penitenciar, în mod prioritar a celulelor.
5. Întreprinderea de măsuri pentru asigurarea păstrării în condiții sanitare a produselor pentru prepararea hranei.
6. Asigurarea îmbăierii pe perioada caniculară în dependență de necesitate, cu o frecvență mai mare decât o singură dată în săptămână.
7. Dotarea cu ventilatoare a spațiilor de dormit, pentru asigurarea unui climat favorabil de detenție: aer, temperatură, umiditate.
8. Întreprinderea de măsuri organizatorice pentru interzicerea fumatului în celule, cerință prevăzută de actele normative naționale, și asigurarea fumatului în afara spațiilor de dormit.
9. Finalizarea măsurilor necesare pentru reacreditarea serviciului medical și remedierea neconformităților identificate, inclusiv:
 - a. finalizarea reparației farmaciei;
 - b. amenajarea spațiului separat pentru sterilizarea instrumentarului stomatologic;
 - c. completarea dotărilor cu echipamente și mobilier conform standardelor naționale.
10. Consolidarea capacității serviciului medical prin ocuparea posturilor vacante și organizarea continuă a instruirilor personalului, în special în domeniul sănătății mintale și al asistenței medicale de urgență.
11. Introducerea unor instrumente standardizate pentru evaluarea sănătății mintale și a riscului suicidar la admiterea în penitenciar. Menținerea colaborării cu instituțiile medico-sanitare civile pentru asigurarea accesului la consultații de specialitate și dezvoltarea cooperării cu serviciile de sănătate mintală comunitare.
12. Asigurarea documentării leziunilor conform Protocolului de la Istanbul, inclusiv formularea unei opinii medicale privind compatibilitatea dintre constatările clinice și relatarea persoanei examinate.

13. Încetarea practicii privind implicarea personalului medical în prelevarea probelor biologice solicitate de organele de urmărire penală, pentru a evita conflictele de loialitate și afectarea independenței profesionale.
14. Evaluarea posibilității inițierii tratamentului antiviral pentru hepatitele virale la persoanele aflate în arest preventiv atunci când durata estimată a detenției permite asigurarea continuității tratamentului.
15. Asigurarea utilizării exclusive a cabinetelor medicale pentru acordarea asistenței medicale și identificarea unor spații distincte pentru desfășurarea întrevederilor confidențiale dintre persoanele private de libertate și avocați, astfel încât să fie protejate confidențialitatea actului medical, disponibilitatea serviciilor medicale și independența funcțională a personalului medical.
16. Încetarea utilizării camionului furgon GAZ în scopul plasării și transportării persoanelor, în special a celulei individuale ("stacan").

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 ANP/P-12 și cu autoritățile competente, astfel încât toate standardele privind tratamentul uman și respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor instituționalizate să fie pe deplin atinse. Progresele și eventualele dificultăți în îndeplinirea recomandărilor vor face obiectul unor vizite sau ședințe de urmărire (follow-up) în viitor.

În acest context, mizăm pe informarea CpPT privind măsurile luate în vederea implementării recomandărilor menționate supra sau a măsurilor și termenii de implementare a acestora, potrivit reglementărilor legale.

Informarea CpPT privind măsurile luate în vederea implementării recomandărilor sau a măsurilor și termenii de implementare ale acestora, conform legii.

Prin prezenta semnătură, confirmăm că acest raport a fost aprobat prin consens de către toți membrii Consiliului pentru Prevenire a Torturii la ședința din 29.09.2026.

Raportul se semnează de Președintele Consiliului pentru prevenirea torturii.

Digitally signed by Panico Ceslav
Date: 2026.09.30 16:36:58 EEST
Reason: MoldSign Signature
Location: Moldova

MOLDOVA EUROPEANĂ



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