

Consiliul pentru Prevenirea Torturii
(CpPT)

Mecanismul Național de Prevenire a Torturii

RAPORT
privind vizita preventivă efectuată în
Centrul de Plasament Temporar
pentru Persoanele cu Dizabilități (adulte), mun. Bălți
din 6 iunie 2018

Raportul a fost elaborat de către

Membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii:

- *Dumitru Russu,*
- *Svetlana Doltu,*
- *Ceslav Panico,*
- *Oxana Gumennaia,*
- *Mihail Gorincioi.*

Consiliul pentru Prevenirea Torturii (în continuare CpPT) a fost instituit la data de **24 octombrie 2016** în corespundere cu prevederile Legii nr. 52 din 2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsman).

Scopul Consiliului este de a proteja persoanele împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, în calitate de Mecanism Național de Prevenire a Torturii, în conformitate cu Protocolul opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante.

În conformitate cu prevederile art. 30 și 32 din *Legea nr. 52 din 2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsman)*, precum și conform p. 5 din *Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru Prevenirea Torturii*, Consiliul pentru Prevenirea Torturii poate efectua vizite neanunțate preventive și de monitorizare în locurile unde se află sau se pot afla persoane private de libertate.

I. INFORMAȚII GENERALE DESPRE VIZITĂ

- La data de 6 iunie 2018, între orele 11.00 – 14.30, membrii Consiliului pentru Prevenire a Torturii (în continuare Consiliul) au efectuat o vizită preventivă în *Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (adulte), mun. Bălți*, (în continuare CPTPD sau Centrul) gestionat de către Agenția Națională Asistență Socială în care Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale exercită calitatea de fondator¹. Instituția a fost redenumită din *Internatul Psihoneurologic din mun. Bălți*.

Vizita a fost realizată în următoarea componență:

1. Svetlana Doltu – membra CpPT,
2. Dmitrii Russu– membrul CpPT,
3. Oxana Gumennaia – membra CpPT.

Scopul vizitei:

- Monitorizarea situației în blocul II al CPTPD privind neadmiterea torturii și altor pedepse ori tratamente inumane sau degradante.
- Monitorizarea implementării recomandărilor CpPT în urma vizitei din data de 16 martie 2017.

Accesul în instituție a fost asigurat fără careva impedimente. Totodată, CpPT menționează lipsa cunoștințelor asupra mandatului CpPT la personalul de pază.

La începutul vizitei CpPT a avut discuții cu directorul interimar al instituției, care îndeplinește și funcția de medic psihiatru. Discuțiile au fost axate pe scopul și obiectivele vizitei efectuate de către CpPT. Au fost solicitate informații generale despre instituție și problemele majore cu care se confruntă în raport cu respectarea drepturilor persoanelor aflate în custodie. Informația solicitată pe suport de hârtie a fost prezentată pe parcursul vizitei în termen scurt.

¹ A se vedea Anexa 3 din HG Nr. 1263 din 18.11.2016, cu privire la aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Asistență Socială, a structurii și efectivului-limită ale acesteia, accesibil pe pagina web: <http://lex.justice.md/md/367718/>

Problemele/impedimentele cu care se întâlnesc angajații Centrului:

- 1) Deficitul de cadre medicale condiționat de salariu neatractiv.
- 2) Deși a fost introdusă o unitate de manager serviciu social instituția nu reușește angajarea specialistului, întrucât salariul este mic în comparație cu volumul de lucru, care trebuie să fie realizat.
- 3) Lipsa psihologului în statele instituției.
- 4) Costul drumului până la serviciul este de 25 lei (în comparație cu salarii mici).
- 5) trebuie să fie deschise, așadar, Nu există nici un mecanism pentru a asigura deschiderea ușilor blocului II al instituției destinat „supravegherii riguroase”. Instituția se confruntă cu problema ”evadării” beneficiarilor.

II. INFORMAȚII GENERALE DESPRE INSTITUȚIE

În temeiul Hotărârii Guvernului nr. 454 din 16.05.2018 cu privire la reorganizarea Agenției Naționale Asistență Socială², activitatea *Internatului Psihoneurologic din Bălți*, redenumit în *Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (adulte), mun. Bălți* (în continuare *Centrul*), este gestionat de Agenția Națională Asistență Socială. Ultima este autoritate administrativă în subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Centrul, ca succesor de drept, funcționează în baza la „*Regulamentul – Cadru privind organizarea și funcționarea Internatului psihoneurologic pentru persoane adulte cu dizabilități mintale din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Socialei și Familiei*”, aprobat prin ordinul MMPSF nr. 204 din 01.11.2016³.

Scopul instituției este oferirea serviciilor de îngrijire și suport pentru dezvoltarea abilităților de autonomie personală, de autoservire și socializare a beneficiarilor în vederea facilitării procesului de incluziune în comunitate⁴.

Obiectivele stabilite în regulament sunt: 1) asigurarea condițiilor minime de trai și a condițiilor igienico-sanitare necesare beneficiarilor; 2) asigurarea accesibilității infrastructurii instituției la necesitățile persoanelor cu dizabilități plasate; 3) protecția, supravegherea, asistența medicală, îngrijirea și suportul permanent al beneficiarilor; 4) asigurarea unui climat favorabil pentru dezvoltarea abilităților de autoservire și de autonomie personală; 5) asigurarea socializării beneficiarilor prin dezvoltarea relațiilor cu comunitatea; 6) implicarea activă a beneficiarilor în activități culturale și sportive de nivel local, regional și republican, atât la nivel de organizare cât și participare; 7) menținerea legăturii cu familia și facilitarea (re)integrării în familia biologică / extinsă sau în servicii sociale la nivel de comunitate; 8) asigurarea dezinstituționalizării beneficiarilor, atât în serviciile comunitare dezvoltate de alți prestatori publici sau privați, cât și în cele create în procesul de transformare a Internatului; 9) dezvoltarea și gestionarea

² HG nr. 454 din 16.05.2018 cu privire la reorganizarea Agenției Naționale Asistență Socială, accesibilă la adresa: <http://lex.iustice.md/md/375489/>

³ Ordinul MMPSF nr. 204 din 01.11.2016, accesibil la adresa: https://msmps.gov.md/sites/default/files/skmbt_22316110709050.pdf

⁴ Pct. 9 din regulamentul-cadru

serviciilor comunitare pentru asigurarea incluziunii sociale în comunitate a beneficiarilor; 10) colaborarea cu administrația publică locală și structurile teritoriale de asistență socială în contextul dezvoltării serviciilor sociale comunitare și dezinstituționalizării beneficiarilor.

Capacitatea oficială a Centrului este de 550 de paturi, la ziua vizitei fiind cazate **480 de persoane**. **Infrastructura instituției** include un teren cu o suprafață totală de 44817,0 m², dintre care 9065,60 m² constituie suprafața totală a imobilului și 35851,0 m² - suprafața terenului aferent. Complexul de clădiri al Centrului, destinat pentru cazare, alimentare, asistență medicală, recuperare și îngrijire zilnică a beneficiarilor, include 14 obiecte:

- 4 blocuri de cazare tipice, fiecare cu 4 nivele și capacitatea de 120-150 locuri;
- Cabinete de examinare medicală;
- Blocul alimentar, compus din cantina cu ospătărie;
- Sala festivă, biblioteca, alte încăperi;
- Spații pentru activități comune, terasa;
- Săli de trecere, încăperi auxiliare;
- Bloc administrativ, cu anexă;
- Depozit pentru produsele alimentare;
- Centrala termică;
- Spălătoria, secția gospodărie;
- Garaj pentru șapte unități auto.

Personalul ce deservește instituția numără 223 de persoane, dintre care 184 femei și 39 bărbați, care include: 13 bucătari, 18 bufetiere, 3 medici, 1 farmacistă, 25 asistenți medicali, 11 contabili, 33 personal auxiliar, 113 personal inferior, 3 persoane în concediu de maternitate și 17 funcții vacante. **Funcțiile vacante** includ următoarele unități: 1 medic dentist, 0.75 medic terapeut, 0.75 medic neurolog, 1 medic psihiatru, 0.25 asistent medic fizioproceduri, 1 manager serviciu social, 2.75 asistent social, 0,25 secretar dactilograf, 3 infirmier, 0.5 frizer, 1 felcer, 1 contabil adjunct, 0.5 contabil, 0.5 specialist achiziții publice, 0.5 economist.

Programul de lucru al medicilor include activitatea doar pe timp de zi, iar pe timp de noapte o secție este deservită de 1 asistent medical și 1-2 personal inferior în schimburi a câte 24 de ore. Personalul instituției beneficiază de instruire doar în mod sporadic, fiind resimțită necesitatea asigurării instruirilor continui, obligatorie și cu frecvență sporită.

Paza instituției este asigurată prin contractarea unei companii private, care asigură un control la intrarea pe teritoriul instituției. În caz de incidente, este sesizată poliția care intervine pe teritoriul Centrului.

Instituția dispune de câteva camere de **supraveghere video**, însă acestea acoperă doar o parte nesemnificativă din teritoriul instituției. Amplasarea acestora asigură supravegherea a câtorva căi de acces în instituție, precum și locul de depozitare a alimentelor. Monitoarele de supraveghere sunt accesibile în biroul directorului și spațiul pazei la intrarea pe teritoriul instituției. Regulamente de funcționare a acestora nu sunt, precum nu există reguli clare cu privire la asigurarea integrității materialului video/audio captat.

III. TRATAMENTUL FAȚA DE BENEFICIARI AL CENTRULUI, GARANȚII ÎMPOTRIVA TORTURII ȘI ALTOR RELE TRATAMENTE

a) Legea Nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală prevede **procedura de plasare involuntară**. Conform articolul 40, instituționalizarea persoanei contrar dorințelor exprimate de aceasta este posibilă doar în temeiul aliniatului (1) litera c), cu avizul comisiei medicale, cu participarea medicului psihiatru și eliberat la cererea tutorelui persoanei suferinde de tulburări psihice în privința căreia este instituită tutela⁵.

În sens legal, din data de 2 iunie 2018 în Republica Moldova toate persoanele și-au redobândit capacitatea deplină de exercițiu, iar măsurile de ocrotire sub forma tutelă sau curatelă au încetat de drept⁶. Prin urmare, nici o persoană din instituție nu poate fi deprivată de libertate sau izolată, în lipsa unui acord informat.

La modul practic, în Centru de Plasament **persoanele sunt private de libertate** prin plasarea acestora în Blocul II din instituție, care este compus din etajul 2, 3 și 4 - destinate „supravegherii riguroase”. **În situația de limitare a libertății se află, în special, circa 90 de persoane** repartizate la etajul 3 (bărbați) și 4 (femei).

În caz că beneficiarii părăsesc instituția fără a avea permisiunea, administrația sesizează poliția pentru a găsi persoana și de comun cu angajații ai Centrului - readuc persoana în instituție.

În lipsa unor politici de plasare, dislocarea rezidenților în instituție are loc arbitrar, în baza percepțiilor personale ale angajaților. La nivel practic, are loc o delimitare condiționată de necesitatea unei „supravegheri riguroase” și beneficiarii la „regim obișnuit”. Persoanele supravegheate la „regim riguros” sunt amplasate în blocul II. Plasarea în secțiile de tip închis din blocul respectiv are loc în cazul unor deficiențe mentale severe, în caz de „agresivitate manifestată”, în cazurile de „ebrietate alcoolică” sau alte forme informale de pedeapsă.

Membrii CpPT nu au putut identifica o practică clară de cazare separată a persoanelor cu deficiențe mentale de cei cu deficiențe de învățare. Totodată, au fost observate cazuri individuale în care concubinii sunt cazați împreună, însă această oportunitate este validată doar la regim general, nu și în blocul II.

b) Altă situație ține de existența în instituție a **abuzului verbal și fizic**, atât între beneficiari, cât și din partea angajaților. Angajații nu întotdeauna intervin prompt în caz de incidente, nu folosesc tehnici de de-escaladare nonviolente și nu înregistrează corespunzător incidentele. Registrele de incidente sunt completate superficial, fără a se indica descrierea succintă a naturii incidentului, personalul ce a intervenit, cine a asistat la acțiuni, care au fost procedurile și procedeele aplicate, intervalul de timp și rezultatul consilierii post intervenție.

Lipsește careva înregistrări privind aplicarea în practică a ordinului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament

⁵ Legea Nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală, în redacția LP66 din 13.04.17, MO171-180/02.06.17 art.297 <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=312970&lang=1>

⁶ Legea nr. 66 din 13.04.2017 cu privire la modificarea și completarea unor acte legislative, Articolul XVII alin. (1) și (4) <http://lex.justice.md/md/370424/>

inuman sau degradant⁷. Potrivit acestuia lucrătorii medicali sunt obligați să asigure transmiterea către procuror a plângerilor, declarațiilor sau a altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant. Contrar regulamentului, lipsește un registrul de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor sau altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant.

c) Mijloace de constrângere

În instituție este folosită constrângerea fizică (imobilizarea de către personal a unui beneficiar prin aplicarea forței fizice – ”controlul manual”), chimică (administrarea forțată a medicamentelor cu scopul de control al comportamentului pacientului) sau/și izolarea (prin plasarea involuntară a pacientului într-o secție încuiată).

Temei juridic pentru a aplica mijloace de constrângere involuntară în instituție, lipsește. La modul practic, asupra aplicării izolării decide medicul psihiatru sau asistentele medicale. Cu privire la aplicarea forței fizice sau imobilizării chimice decid asistentele medicale sau personalul inferior cu informarea asistentei medicale.

Reguli cu privire la durata maximă de constrângere lipsesc. La modul practic, au fost identificate cazuri unde persoanele sunt plasate în secțiile de izolare pe perioade foarte îndelungate, ce depășesc luni în șir. Personalul nu este instruit corespunzător, nu cunoaște tehnici de de-escaladare non-fizică și reducere a agresivității.

În partea ce vizează aplicarea măsurilor de constrângere chimică, lipsește un registru special privind aplicarea acestor măsuri. Au fost identificate cazuri unde ocazional alți rezidenți sunt implicați la imobilizarea unui rezident agitat. Aplicarea măsurilor de imobilizare este vizibilă pentru ceilalți rezidenți. În asemenea cazuri, beneficiarii nu sunt monitorizați continuu și direct prin contact uman, precum și lipsește o cameră de supraveghere video/audio, inclusiv acestea lipsesc pe holurile secțiilor sau spațiile locative.

d) Garanții în contextul plasării involuntare

Potrivit Legii cu privire la sănătatea mentală, drept temei pentru internare contrar dorinței exprimate de beneficiar (internarea involuntară) într-o instituție psihoneurologică servește avizul comisiei medicale, cu participarea medicului psihiatru, și eliberat în temeiul cererii depuse, de către tutorele persoanei suferinde de tulburări psihice în privința căreia este instituită tutela⁸.

Regulamentului-cadru prevede garanții suplimentare împotriva plasamentului abuziv. Potrivit acestuia examinarea eligibilității pentru plasament în Centru⁹ se efectuează de către Grupul de lucru multisectorial din cadrul MSMPS (în continuare - Grupul de lucru), în baza pachetului de documente prezentat de către structurile teritoriale de asistentă socială. Deciziile Grupului de lucru constituie drept temei la eliberarea îndreptărilor pentru plasament în Internat. Admiterea beneficiarului în Centru se efectuează în baza îndreptării eliberate de către MSMPS, la care se anexează Setul de acte al beneficiarului. Directorul

⁷ Ordin Nr. 1589 din 31.12.2013, a Ministerului Sănătății, accesibil la: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=353245>

⁸ Articolul 40, alin. (1)

⁹ Notă: Regulamentul operează cu noțiunea de „Internat”

Internatului perfectează Ordinul de admitere în instituție a beneficiarului și indică perioadei de plasament, în urma examinării dosarului de către echipa multidisciplinară din cadrul instituției.

Mulți rezidenți au fost plasați involuntar în instituție până la adoptarea regulamentului-cadru și noilor modificări la Legea cu privire la sănătatea mentală. În acest sens, temei pentru a instituționaliza persoana era suficient cererea tutorelui persoanei declarată incapabilă sau cererea rudei la întreținerea căreia se afla. Plasamentul respectiv nu-i supus unui control judiciar și nu include implicarea unui medic secund independent.

Dreptul de modificare a perioadei de plasament îl are doar MSMPS. Cu o lună înainte de expirarea perioadei de plasament, administrația Centrului informează structura teritorială de asistență socială, care a referit cazul către MSMPS, despre necesitatea preluării beneficiarului pentru reintegrarea în familia biologică/extinsă sau comunitate, după caz.

Reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială, care au referit cazul către MMPSF, sunt obligați ca până la expirarea perioadei de plasament să preia beneficiarul și să asigure reintegrarea în familia biologică/extinsă sau comunitate, cu informarea Internatului referitor la măsura de protecție asigurată.

În lipsa măsurilor de protecție la nivel local (familie biologică/extinsă sau servicii sociale la nivel comunitar), structura teritorială de asistență socială, care a referit cazul, prezintă în adresa MSMPS demersul privind examinarea posibilității prelungirii perioadei de plasament, la care se va anexa pachetul de documente cu indicarea tuturor măsurilor întreprinse¹⁰.

Grupul de lucru multisectorial privind examinarea solicitărilor de plasament din cadrul MMPSF în baza Setului de acte al beneficiarului, stipulat în Anexa nr. 11 a prezentului Regulament, decide asupra prelungirii perioadei plasamentului sau refuzului prelungirii perioadei plasamentului, prin remiterea deciziei spre soluționare la nivel local.

Potrivit Legii cu privire la sănătatea mentală, ieșirea din instituția psihoneurologică se efectuează în temeiul: a) cererii sau dorințelor și sentimentelor persoanei internate, exprimate în orice formă, din care rezultă că internarea contravine dorințelor acestuia. La identificarea dorințelor persoanei este obligatorie prezența persoanei de încredere, care va facilita stabilirea acestora; b) cererii părinților, rudelor, reprezentantului legal sau, după caz, a persoanei însărcinate cu ocrotirea (asistentul, mandatarul împuternicit prin mandat de ocrotire în viitor, ocrotitorul provizoriu, curatorul, tutorele, membrii consiliului de familie), care se obligă de a îngriji, după externare, de minor sau de persoana în privința căreia a fost instituită o măsură de ocrotire contractuală (contractul de asistență, mandatul de ocrotire în viitor) ori judiciară (ocrotirea provizorie, curatela, tutela).

¹⁰ Pachetul de documente include 1) rapoarte de evaluare complexă a familiei biologice/extinse; 2) notă informativă cu privire la serviciile existente la nivel local și regional și a acțiunilor întreprinse de către autoritățile publice locale în perioada plasamentului în vederea creării și dezvoltării serviciilor comunitare alternative (proiecte de decizii, propuneri către Consiliul Local, Raional, donatori, acorduri de parteneriate cu asociații obștești, etc.); 3) notă informativă cu privire acțiunile întreprinse de către structura teritorială de asistență socială, APL I și APL II în vederea realizării recomandărilor MMPSF, care au fost înaintate la etapa eliberării îndreptării pentru plasament; 4) Plan de acțiuni pentru următoarea perioadă de 6 luni care ar reflecta măsurile care vor fi întreprinse la nivel local pentru asigurarea incluziunii beneficiarului în familia biologică/extinsă sau servicii sociale la nivel comunitar, în momentul expirării perioadei de plasament.

Rezidenții instituțiilor nu sunt informați despre procedurile de ieșire din instituție, despre posibilitatea și modalitățile de depunere a unei contestații. În cadrul procedurilor de contestare sau în cadrul proceselor judiciare, beneficiarii sunt audiați cu titlu de excepție.

Formal, proceduri de transformarea voluntară în ședere involuntară în instituție nu au fost identificate. Deși la modul practic acest fapt nu exclude situația persoanelor aflate în instituție contrar voinței sale.

e) Garanții în contextul tratamentului involuntar

În instituție nu este practicat consimțământul liber și informat la tratament medical. Rezidenților le este aplicat tratament medicamentos fără a-i se aduce la cunoștință ce substanță este administrată, fără a le explica necesitatea acestora și fără a avea acordul beneficiarului. În aceiași ordine de idei, nu este fixat sau înregistrat consimțământul exprimat.

f) Garanții privind persoanele care sunt private de capacitatea lor juridică

1. Procedura privind privarea de capacitate juridică și numirea unui tutore

În temeiul articolului 24 din Codul Civil, „în privința persoanei fizice care, în urma unei boli mintale ori a unei deficiențe fizice, mintale sau psihologice, nu poate, în mod deplin, conștientiza acțiunile sale ori exprima voința poate fi instituită, prin hotărâre judecătorească, măsura de ocrotire judiciară sub forma curatelei, a ocrotirii provizorii sau a tutelei”.

În majoritatea cazurilor rezidenții nu sunt audiați personal în procesul de limitare a capacității sale juridice și de numire a unui tutore. Cele mai dese ori, persoanelor nu le este adusă la copia deciziei și nici informații nu sunt informați despre posibilitatea și modalitatea de atac.

Termenul de instituire a măsurilor de ocrotire judiciară sub forma curatelei și tutelei poate fi de maximum 5 ani¹¹. Prin derogare, în cazul instituirii tutelei, instanța de judecată, în baza raportului de expertiză psihiatrică care confirmă că, având în vedere stadiul dezvoltării științei, nu există semne vădite că starea persoanei se va îmbunătăți, poate stabili, prin hotărâre motivată, un termen de până la 10 ani.

Totodată, instanța de judecată poate reinnoi măsura de ocrotire judiciară pentru un termen egal cu termenul inițial. Prin derogare, în cazul reinnoirii tutelei, instanța de judecată, în baza raportului de expertiză psihiatrică prin care se confirmă că nu există semne vădite că starea persoanei se va îmbunătăți, poate stabili, prin hotărâre motivată, un termen de până la 20 de ani.

Deciziile privind privarea de capacitate juridică nu sunt supuse unei reexaminări periodice de către instanță. Persoana în cauză poate să inițieze o procedură de restabilire a capacității juridice.

La desemnarea curatorului și a tutorelui, instanța de judecată va lua în considerare dorințele și sentimentele exprimate de persoana ocrotită, relațiile sale obișnuite, interesul manifestat de candidați și eventualele recomandări ale părinților și rudelor, precum și ale persoanelor din anturajul persoanei ocrotite.

¹¹ Articolul 48³⁹ din Codul Civil

2. Garanții în contextul aditerii

În prezent, decizia privind plasamentul persoanei în instituție include multiple garanții enunțate la mai sus la „Garanții în contextul plasării involuntare”. Totodată, la admitere tutorele nu este nevoit să semneze un contract cu instituția, fiind suficientă cererea acestuia. Asemenea admitere nu are un statut oficial de admitere „voluntară” sau „involuntară”, deși beneficiarilor le este ignorată voința de a părăsi instituția.

g) Garanții în contextul tratamentului și utilizării mijloacelor de constrângere

Nu există garanții în contextul tratamentului și utilizării mijloacelor de constrângere. Ocrotitorul nu este implicat și anunțat despre măsurile de tratament aplicate, precum nici o aprobare a unui organism extern nu este necesară.

h) Alte aspecte

Rezidenții au contact cu lumea exterioară doar în limita celor aflați la regim obișnuit. Acesta este realizat prin corespondență, telefon sau vizite. Persoanele aflate la regim riguros nu beneficiază de aceste drepturi.

Periodic și ocazional în instituții au loc monitorizări de către mecanisme independente cum sunt Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova, OHCHR și Consiliul pentru Prevenirea Torturii.

Instituția nu are proceduri transparente de depunere a reclamațiilor / plângerilor. Nu există practici de asigurare a confidențialității corespondenței, ori lipsește o cutie poștală la care să aibă acces doar poștașul, exceptând intervenția angajaților. La fel lipsește un sistem de consiliere juridică, cum ar fi "avocații rezidenților".

Rezidenții nu sunt informați despre rutina în instituție și despre drepturile sale, inclusiv despre procedurile de depunere a reclamațiilor. Aceștia nu cunosc despre procedurile de externare și contestare a tratamentului.

IV. CONDIȚII DE VIAȚĂ

a) Condiții materiale

În limita vizitei efectuate în Blocului II, condițiile materiale în camerele de cazare rămân a fi sub pragul satisfăcător. Persoanele sunt cazate grupuri mari a câte 5-10 persoane, cu paturi individuale. Dormitoarele dispun de suficientă lumină naturală și artificială, însă sunt slab ventilate. Mirosul de urină în unele dormitoare creează prezumția că unii beneficiari sunt neglijați de personalul de îngrijire. Instalațiile sanitare sunt disponibile doar în spațiile comune per secție. Veceurile comune și spațiul destinat pentru duș nu are uși, astfel nu asigură individualizarea intimității procesului fiziologic.

Baia, veceul, precum și structura fizică a clădirilor nu este adaptată nevoilor speciale ale locuitorilor. În instituție lipsesc saltele destinate persoanelor cu necesități speciale, cu deficiențe a coloanei vertebrale. Accesoriile pentru igienă personală sunt disponibile sporadic. Spre exemplu, deși au nevoie de 7 unități de scutece pe zi, primesc doar 4.

Rezidenții nu dispun de dulapuri individuale și nu au un loc cu încuietoare pentru păstrarea bunurilor personale. Pe timp de zi, accesul rezidenților la camerele sale este limitat.

Activitățile de agrement a beneficiarilor sunt limitate la plimbările zilnice în aer liber. Rezidenții cu deficiențe locomotorii care sunt imobilizați la pat, nu sunt asistate pentru a avea acces la zonele din afară. Unii nu au fost afară ani în șir.

Căile de acces în interiorul instituției nu sunt adaptate pentru accesul persoanelor cu dizabilități, în condițiile în care în Centru permanent sunt internate persoane cu necesități speciale. Mai mult ca atât, din aceleași considerente persoanele nu le este asigurată plimbare zilnică conform orarului secției.

V. ASIGURAREA CU ASISTENȚA MEDICALĂ

Asistența medicală al beneficiarilor este realizată atât în instituție, cât și prin spitalizarea în instituțiile medicale. În anul 2017, în IMSP au fost consultate 341 persoane, iar internate în spitale – 63 persoane. Spre exemplu, în anul 2017 au fost spitalizați în: Spitalul de Psihiatrie Bălți - 40 beneficiari, IMSP Spitalul de psihiatrie Chișinău 6 beneficiari, IMSP Spitalul Municipal Bălți - 17 beneficiari. În același context, 17 beneficiari au fost prezentați către Consiliul de determinare a dizabilității. Actualmente, deficiențe de conlucrare nu au fost raportate, anterior fiind prezente cazuri de tergiversare a acordării asistenței medicale necesare rezidenților internatului.

Anual în instituție se realizează examinări medicale profilactice. În instituție au fost realizate 3265 analize de laborator, 18716 injecții, 3362 pansamente, 6238 proceduri fizioterapeutice și 2382 proceduri de masaj.

Medicul ginecolog a realizat 721 consultații, cazuri de avort nu au fost înregistrate.

În instituție este cabinet stomatologic, pe parcursul anului 2017 fiind realizate 374 vizite, inclusiv extracții dentare – 87 (23,3%), consultații – 148, carie dentară -43, pulpite/periodontite – 100 (26,7%).

Seringele utilizate se colectează selectiv în recipiente sigure și nesigure (nu de unică folosință)¹², fiind preventiv dezasamblate - acest fapt expune asistentele medicale unui risc suplimentar de lezare accidentală și, eventual molipsire cu maladii hemotransmisibile.

În perioada anului 2017 au decedat 23 de rezidenți, din care 14 femei (2 cu vârsta între 18 și 57 de ani; 12 cu vârsta peste 57 de ani) și 9 bărbați (4 cu vârsta între 18 și 60 de ani; 5 cu vârsta între 18 și 57 ani). Cauzele decesului indică: insuficiență cardiacă 4, insuficiență cardiorespiratorie 3, intoxicație cancerigenă 3, infarct miocardic 2, insuficiență cardiovasculară acută 2, șoc bacteriotoxic 2, insuficiență cardiacă acută 1, comă hepatică 1, asfixie mecanică 1, insuficiență cardiopulmonară 1, insuficiență respiratorie 1, edem pulmonar 1, peritonită totală 1.

Beneficiarii Centrului posedă polițe de asigurare medicală, dar instituția nu are acces la fondurile de asigurare medicală obligatorie deoarece nu are contract de prestări servicii cu Compania Națională pentru Asigurări Medicale. Calitatea serviciilor medicale acordate beneficiarilor nu este verificată de către

¹² <http://lex.justice.md/md/368030/> Art. 55 (3) Împachetarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, inclusiv a celor periculoase, se efectuează doar în ambalaj confecționat din materiale care permit eliminarea acestuia cu riscuri minime pentru mediu și sănătatea populației. Ambalajul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală este de unică folosință și se elimină o dată cu conținutul.

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale, asistența medicală rezidenților fiind diferită ca calitate și disponibilitate de cea disponibilă în comunitate.

Personalul medical nu posedă abilitățile necesare de documentare a leziunilor corporale la beneficiari, nefiind respectate prevederile Protocolului de la Istanbul și actelor normative naționale în vigoare. O parte din asistentele medicale sunt incluse în instruirii organizate de către organizațiile neguvernamentale.

Examinarea medicală obligatorie la fiecare intrare și ieșire din instituție nu se efectuează, lipsind un Registru în acest sens.

CONSTATĂRI PRIVIND IMPLEMENTAREA RECOMANDĂRILOR VIZITEI ANTERIOARE a CpPT¹³

A. Recomandările Raportului CpPT urmare a vizitei din 2016 au fost parțial realizate, precum urmează:

1. A fost revizuită politica de cadre cu creșterea numărului de asistenți sociali (managerul serviciu social). Actualmente instituția are 1 funcție vacantă de manager serviciu social. Însă membrii CpPT constată, că revizuirea numărului de cadre nu a ținut cont de necesități reale a instituției. Mai mult decât atât, nu au fost incluși în state specialiști psihologi.
2. Progrese în perfecționarea cadrelor medicale/angajaților din cadrul instituției, inclusiv în domeniul respectării drepturilor omului. Cu toate acestea, mai sunt necesare îmbunătățiri la acest capitol.
3. Contactul rezidenților cu lumea exterioară înregistrează îmbunătățiri doar în cazul persoanelor la regim general.

B. Recomandările Raportului Consiliului urmare a vizitei din 2017 au rămas nerealizate, precum urmează:

1. Nu au fost întreprinse măsuri suficiente pentru asigurarea instituției cu personal medical calificat.
2. Nu au fost elaborate politici/instrucțiuni de și instituite unor mecanisme de protecție a beneficiarilor și personalului de acțiuni violente din partea altor beneficiari.
3. Continue practicile de implicare a beneficiarelor în soluționarea conflictelor dintre beneficiari. Nu au fost excluse practicile de transferare a beneficiarilor în secțiile închise ca pedeapsă disciplinară.
4. Nu au fost excluse practicile de antrenare a beneficiarilor în activități legate de menținerea curățeniei, în afara voinței lor.
5. Nu au fost elaborate mecanismelor de evidență a timpului de implicare a beneficiarilor în activități de menaj, cu stabilirea măsurilor de stimulare.
6. Nu a fost instituit un mecanism clar și accesibil de depunere confidențială a plângerilor de către beneficiari.
7. Nu au fost informați beneficiarii organele competente de recepționarea plângerilor.

¹³ Raportul poate fi accesat aici: http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/balti_16_martie.pdf

8. Secțiile închise din blocul 2 nu au fost echipate cu telefoane accesibile pentru beneficiari și membrii CpPT nu au fost informați despre impedimentele existente.
9. Nu a fost creat un spațiu special destinate întrevederilor confidențiale, în condiții de siguranță.
10. Nu au fost accesate fondurile CNAM în scopul asigurării beneficiarilor cu servicii medicale de calitate, dar și pentru majorarea salariului personalului medical.
11. Nu au fost instruit personalului medical în documentarea adecvată a cazurilor de constatare a leziunilor corporale.

CONSTATĂRI ALE VIZITEI CURENTE

1. Progrese modeste în implementarea Recomandărilor vizitei anterioare a Consiliului, cu menținerea integrală a lor.
2. Documentația medicală și medicamentele nu sunt păstrate în dulapuri închise în vederea limitării accesului personalului nemedical și a beneficiarilor.
3. Managementul deșeurilor rezultate din activitatea medicală este necorespunzător.
4. Rezidenții din blocul II, etajele 3 și 4, sunt privați ilegal de libertate.
5. Contrar Ordinului 1589 al Ministerului Sănătății din 31 decembrie 2013, lipsește *Registrul de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor sau altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant.*
6. Personalului medical nu este familiarizat cu cerințele de documentare adecvată a cazurilor de constatare a leziunilor corporale.
7. Personalul nu aplică tehnici de de-escaladării nonviolente a agresivității și aplică măsurile de constrângere contrar standardelor CPT revizuite în 2017¹⁴.
8. Lipsește Registrul de aplicare a măsurilor de constrângere.
9. Instituția nu dispune de numărul necesar de personal medical calificat.
10. Statele de personal nu corespund necesităților instituționale în partea ce vizează numărul de asistenți sociali și psihologi.
11. Personalul instituției nu are suficiente cunoștințe în domeniul respectării drepturilor omului.
12. Beneficiarii în special din blocul II, nu dispun de mecanisme accesibile de depunere a plângerilor. Lipsesc cutii poștale sau alte surse de comunicare cu mediul extern.
13. În instituție persistă violența fizică și psihică între beneficiari, precum și violența fizică și psihică față de beneficiari din partea angajaților.
14. Persistă practici de implicare a beneficiarilor în aplicarea măsurilor de constrângere față de alți beneficiari.
15. Persistă practicile de transferare a beneficiarilor în secțiile închise, contrar voinței.
16. Beneficiarii sunt antrenați în activități de menținere a curățeniei, în afara voinței lor.
17. Lipsește un mecanism clar și accesibil de depunere a plângerilor către beneficiari, cu respectarea confidențialității corespondenței.

¹⁴ Traducerea neoficială a standardelor CPT revizuite, accesibile: <http://idom.md/wp-content/uploads/2017/12/MIJLOACELE-DE-CONSTR%C3%82NGERE-%C3%8EN-INSTITU%C8%9AIIILE-PSIHATRICE-PENTRU-ADUL%C8%9AI-STANDARDELE-CPT-2017.pdf>

18. Reziidenții nu dispun de informații și date de contact a organelor de drept și organizațiilor de apărare a drepturilor omului.
19. Reziidenții din blocul II nu au contact cu lumea exterioară.
20. Persoanele imobilizate la pat nu au acces efectiv la curtea de plimbare.
21. Lipsesc saltele destinate persoanelor cu necesități speciale, și anume pentru persoane cu deficiențe la coloana vertebrală.
22. Reziidenții nu dispun de activități suficiente de agrement/divertisment.
23. Lipsesc un spațiu special destinate întrevederilor confidențiale, în condiții de siguranță.
24. Beneficiarii nu sunt examinați medical la fiecare intrare și ieșire din instituție. În acest sens lipsește un Registrul medical special.

RECOMANDĂRI

A. CĂTRE ANAS ȘI MSMPS:

1. Elaborarea tipizată și punerea în aplicare a *Registrul de evidență a recepționării și transmiterii plîngerilor, declarațiilor sau altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant*, conform pct. 14 din Ordinul 1589 al Ministerului Sănătății din 31 decembrie 2013.
2. Asigurarea instruirii personalului medical în documentarea adecvată a cazurilor de constatare a leziunilor corporale.
3. Elaborarea instrucțiunii și eventual instruire în vederea de-escaladării nonviolente a agresivității și de aplicare a măsurilor de constrângere conform standardelor CPT revizuite în 2017¹⁵.
4. Elaborarea și punerea în aplicare a unui Registru standardizat de aplicare a măsurilor de constrângere, cu indicarea beneficiarului asupra căreia a fost aplicată măsura, circumstanțele exacte care au impus necesitatea, persoana care a aplicat procedeul, angajații care au asistat, reziidenții care au contribuit, intervalele de timp, când și cărui supervisor i-a fost adus la cunoștință despre măsura aplicată ..
5. De comun cu MSMPS de întreprins măsuri urgente pentru asigurarea instituției cu personal medical calificat și plasarea publică a funcțiilor vacante.
6. Revizuirea politicilor de cadre și stabilirea statelor necesare în corespundere cu prevederile Regulamentului-cadru în vederea asigurării unui număr suficient de personal de specialitate, cum sunt asistenți sociali și psihologi.
7. Instituirea instruirilor obligatorii de perfecționare a angajaților din cadrul instituției, în special în domeniul respectării drepturilor omului.
8. Instituirea moratoriului asupra practicilor de plasare a beneficiarilor în secții de tip închis.
9. De elaborat un mecanism clar și accesibil de depunere a plîngerilor de către beneficiari, inclusiv prin montarea cutiilor poștale la fiecare etaj din blocul nr. 2, unde sunt deținuți beneficiarii.
10. De a contribui la identificarea soluțiilor în vederea echipării secțiilor închise din blocul nr. 2 cu telefoane și de a facilita accesul la telefon pentru beneficiari.
11. Întreprinderea măsurilor de accesare a fondurilor CNAM în scopul asigurării beneficiarilor cu servicii medicale de calitate, dar și pentru a majora salariului personalului medical.

¹⁵ Traducerea neoficială a standardelor CPT revizuite, accesibile: <http://idom.md/wp-content/uploads/2017/12/MIJLOACELE-DE-CONSTR%3%82NGERE-%3%8EN-INSTITU%C8%9AIILE-PSIHIATRICE-PENTRU-ADUL%C8%9AI-STANDARDELE-CPT-2017.pdf>

12. Demararea activităților de crowdfunding și fundraising, în vederea instalării sistemelor de supraveghere video/audio pe întreg perimetru a instituției, exceptând saloanele-dormitor, baia și veceul.

13. Elaborarea unei politici/strategii și plan de acțiuni în vederea reducerii violenței în instituție.

14. Elaborarea, aprobarea și implementarea Registrelor standarde de documentare a leziunilor corporale conform prevederilor Protocolului de la Istanbul și Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant.

15. Asigurarea instruirii personalului medical în documentarea adecvată a cazurilor de constatare a leziunilor corporale și asigurarea respectării prevederilor Ordinului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant, înregistrat la Ministerul Justiției al Republicii Moldova nr. 969 din 20 martie 2014 (ordinului nr. 77 din 2013 al Procuraturii Generale, ordinului MAI nr. 408 din 2013).

16. Întreprinderea măsurilor de accesare a fondurilor CNAM în scopul asigurării beneficiarilor cu servicii medicale de calitate, dar și majorarea salariului personalului medical din instituțiile rezidențiale (Centru).

B. CĂTRE CENTRUL DE PLASAMENT

17. Punerea în aplicare și completarea în practică a *Registrul de evidență a recepționării și transmiterii plîngerilor, declarațiilor sau altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant*, conform pct. 14 din Ordinul 1589 al Ministerului Sănătății din 31 decembrie 2013. Instruirea pe intern a personalului medical în documentarea adecvată a cazurilor de constatare a leziunilor corporale.

18. Instruirea personalului în domeniul de-escaladării nonviolente a agresivității și de aplicare a măsurilor de constrângere conform standardelor CPT revizuite în 2017¹⁶.

19. Elaborarea și punerea în aplicare a Registrului de aplicare a măsurilor de constrângere, cu indicarea beneficiarului asupra căreia a fost aplicată măsura, circumstanțele exacte care au impus necesitatea, persoana care a aplicat procedeul, angajații care au asistat, rezidenții care au contribuit, intervalele de timp, când și cărui supervisor i-a fost adus la cunoștință despre măsura aplicată .

20. De comun cu ANAS de întreprins măsuri urgente pentru asigurarea instituției cu personal medical calificat și plasarea publică a funcțiilor vacante.

21. Elaborarea unei note informative către ANAS și MSMPS privind necesitatea revizuirii repetate de cadre în vederea completării statelor cu număr suficient de personal de specialitate, cum sunt asistenți sociali și psihologi .

22. Instituirea angajaților din cadrul instituției, în domeniul respectării drepturilor omului.

23. Abolirea categorică a practicilor de plasare a beneficiarilor în secții de tip închis.

24. Instituirea unui mecanism clar și accesibil de depunere a plîngerilor de către beneficiari, inclusiv prin montarea cutiilor poștale la fiecare etaj din blocul nr. 2 și excluderea posibilității angajaților de a avea acces la acestea .

25. Identificarea soluțiilor în vederea echipării secțiilor închise din blocul nr. 2 cu telefoane și de a facilita accesul la telefon pentru beneficiari.

¹⁶ Traducerea neoficială a standardelor CPT revizuite, accesibile: <http://idom.md/wp-content/uploads/2017/12/MIJLOACELE-DE-CONSTR%3%82NGERE-%3%8EN-INSTITU%C8%9AILE-PSIHATRICE-PENTRU-ADUL%C8%9AI-STANDARDELE-CPT-2017.pdf>

26. Intensificarea eforturilor în vederea reducerii violenței din partea beneficiarilor.
27. Excluderea categorică practicilor de implicare a beneficiarelor în soluționarea conflictelor dintre beneficiari.
28. Excluderea categorică a practicilor de transferare a beneficiarilor în secțiile închise, contrar voinței.
29. Neadmiterea practicii de antrenare a beneficiarilor în activități legate de menținerea curățeniei, în afara voinței lor. Elaborarea mecanismelor de evidență a timpului de implicare a beneficiarilor în activități de menaj, precum și stabilirea măsurilor de stimulare/remunerare.
30. Elaborarea unui mecanism clar și accesibil de depunere a plângerilor de către beneficiari, inclusiv prin montarea cutiilor poștale la fiecare etaj din blocul nr. 2. Precum și informarea rezidenților despre datele de contact a organelor de drept și organizațiilor de apărare a drepturilor omului,
31. De comun cu ANAS, identificarea posibilității de a echipa secțiile închise din blocul nr. 2 cu telefoane și de a facilita accesul la telefon pentru beneficiari.
32. Continuarea eforturilor menite să încurajeze contactul rezidenților cu lumea exterioară.
33. De a identifica soluții practice pentru persoanele imobilizate la pat în vederea beneficiarii de acces la curtea de plimbare.
34. De a dezvolta activități de agrement/divertisment pentru beneficiari și de a asigura accesul efectiv la acestea.
35. Identificarea, amenajarea și folosirea unui spațiu special destinate întrevederilor confidențiale, în condiții de siguranță.
36. Asigurarea examinării medicale a beneficiarilor la fiecare intrare și ieșire din instituție, inclusiv instituirea Registrului medical în acest context.
37. Asigurarea condițiilor de păstrare sigură a medicamentelor și de păstrare confidențială a documentației medicale.
38. Elaborarea și implementarea planurile de control a infecției și management a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

Data aprobării raportului

21.08.2018

Acest raport a fost aprobat prin consens de către toți membrii Consiliului pentru Prevenire a Torturii (CpPT)

- Mihail COTOROBAI, președintele Consiliului
- Maia BĂNĂRESCU, membră Consiliului
- Dumitru RUSSU, membru Consiliului
- Svetlana DOLTU, membră Consiliului
- Ceslav PANICO, membru Consiliului
- Oxana GUMENNAIA, membră Consiliului
- Mihail GORINCIOI, membru Consiliului

Handwritten signatures of the council members over horizontal lines.