

# Consiliul pentru Prevenirea Torturii

Mecanismul Național pentru Prevenirea Torturii  
din Republica Moldova

## RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE

2017



# Consiliul pentru Prevenirea Torturii

Mecanismul Național pentru Prevenirea Torturii  
din Republica Moldova

2017

## RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE

Chișinău, 2018

**Prezentul Raport de activitate al Consiliului pentru Prevenirea Torturii (CpPT) pentru anul 2017 a fost elaborat de membrii CpPT (în calitate de autori):**

**Mihail COTOROBAI**, Avocatul Poporului, Președinte al CpPT;

**Maia BĂNĂRESCU**, Avocatul Poporului pentru drepturile copilului, membră al CpPT;

**Ceslav PANICO**, vicedirector, Institutul de Reforme Penale (IRP), membru al CpPT;

**Mihail GORINCIOI**, coordonator de proiecte, Asociația Obștească „Promo-LEX”, membru al CpPT;

**Svetlana DOLTU**, director Program sănătate publică, Asociația Obștească „AFI”, membră al CpPT;

**Oxana GUMENNAIA**, psiholog, membră a Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității (CPEDAE), Centrul de informare Genderdoc-M, membră al CpPT;

**Radu NICOARĂ**, jurist, Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova (IDOM), membru al CpPT în perioada octombrie 2016 – decembrie 2017.

Prezentul Raport de activitate al CpPT pentru anul 2017 a fost elaborat în limba română, cu traducerea ulterioară în limbile rusă și engleză.



Acest Raport este elaborat în cadrul proiectului „**Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) – instituție colegială cheie în sistemul de prevenire a torturii și altor rele tratamente în Moldova**”. Proiectul este implementat de Institutul de Reforme Penale (IRP) în parteneriat cu Oficiul Avocatului Poporului (OAP) și Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului (OHCHR), cu sprijinul Fondului Special al Protocolului Opțional la Convenția ONU pentru prevenirea torturii (Special Fund OP CAT).

# CUPRINS

4	Cuprins	22	<b>Activitatea Consiliului pentru Prevenirea Torturii (în anul 2017)</b>
6	Lista de abrevieri		
7	Cuvânt de introducere		
8	Sumar		
10	<b>Introducere</b>		
12	1.1 Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT). Ce este OP CAT?	24	2.1 Efectuarea de către CpPT a vizitelor preventive în locurile de detenție
13	1.2 Prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, în accepția OP CAT	29	2.2 Comentarea legislației relevante
14	1.3 Ce este Mecanismul Național pentru Prevenirea Torturii, în accepția OP CAT?	30	2.3 Contribuirea la instruirea personalului din locurile de detenție
15	1.4 Ce este un loc de detenție?	31	2.4 Dialogul dintre CpPT și instituțiile naționale responsabile de locurile de detenție
16	1.5 Consiliul pentru Prevenirea Torturii ca Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii în Republica Moldova	32	2.5 Cooperarea CpPT cu instituțiile naționale și internaționale de protecție a drepturilor omului
		34	2.6 Consolidarea capacității CpPT
		35	2.7 Aspecte prospective și planuri de viitor ale CpPT (MNPT)

## 36 Situația curentă în locurile de detenție în 2017 și recomandările Consiliului pentru Prevenirea Torturii

---

---

- 38 3.1 Generalități. Probleme sistemice
- 46 3.2 Măsuri legislative, administrative și judiciare pentru prevenirea și combaterea torturii și impunității
- 52 3.3 Locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Afacerilor Interne
- 69 3.4 Locurile de detenție din cadrul Centrului Național Anticorupție
- 71 3.5 Locurile de detenție din cadrul Departamentului Instituțiilor Penitenciare /Administrației Naționale a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției
- 95 3.6 Locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

## LISTA DE ABREVIERI

AP	Avocatul Poporului
CAT	Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante
CNA	Centrul Național Anticorupție
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNAS	Casa Națională de Asigurări Sociale
CoE	Consiliul Europei
CP	Cod penal
CPP	Cod de procedură penală
CpPT	Consiliul pentru Prevenirea Torturii
CPT	Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante
DIP	Departamentul Instituțiilor Penitenciare/Administrația Națională a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției
IDP	Izolator de Detenție Provizorie/Preventivă
IGP	Inspectoratul General al Poliției
MAI	Ministerul Afacerilor Interne
MJ	Ministerul Justiției
MNPT (NPM)	Mecanismul Național pentru Prevenirea Torturii (National Preventive Mechanism)
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
OAP	Oficiul Avocatului Poporului
OP CAT	Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante
UN CAT	Comitetul ONU împotriva torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante
UN SPT	Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante

## CUVÂNT DE INTRODUCERE



**Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT)** a fost creat la 25 octombrie 2016 pe lângă Oficiul Avocatului Poporului în calitate de mecanism național de prevenire a torturii, în conformitate cu prevederile Legii nr. 52 din 2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul) și Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante. CpPT este format din 2 Ombudsmani și 5 reprezentanți ai societății civile. Cei 5 membri sunt experți în domeniul promovării respectării drepturilor omului, cu studii juridice, medicale și psihologice. Misiunea CpPT constă în asigurarea protecției persoanelor împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, prin realizarea vizitelor preventive și de monitorizare în locurile de detenție, identificarea problemelor sistemice și emiterea

recomandărilor autorităților competente în vederea soluționării lor. În pofida faptului că CpPT este o instituție nou creată și având în vedere imperfecțiunea Legii, CpPT a activat cu succes pe parcursul primului său an de la instituire.

În corespundere cu art. 23 al Protocolului opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, Republica Moldova se angajează să publice și să disemineze rapoartele anuale ale mecanismelor naționale de prevenire. Prezentul Raport anual de activitate pentru anul 2017 reflectă poziția comună a celor 7 membri ai Consiliului pentru Prevenirea Torturii.

***Mihail COTOROBAI,***  
***Președintele Consiliului pentru Prevenirea Torturii,***  
***Avocatul Poporului***

## SUMAR

**Prezentul Raport de activitate al Consiliului pentru Prevenirea Torturii pentru anul 2017 a fost aprobat unanim de membrii CpPT la data de 25 martie 2018.**

După mai multe incertitudini din partea statului privind modelul pe care Mecanismul Național pentru Prevenirea Torturii (NPM) trebuie să-l „îmbrace” conform prevederilor Protocolului Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT), **la 25 octombrie 2016 este instituit Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) în calitate de Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii**, în temeiul Legii nr.52 din 2014 privind Avocatul Poporului.

**Consiliul este compus din 7 membri: Avocatul Poporului și Avocatul Poporului pentru drepturile copilului, și 5 membri propuși de societatea civilă.** Atribuțiile CpPT constau, în special, în efectuarea vizitelor preventive și de monitorizare în locurile unde se află sau se pot afla persoane private de libertate; înaintarea propunerilor/recomandărilor sistemice; inițierea și menținerea unui dialog continuu cu instituțiile naționale și internaționale specializate în protecția și promovarea respectării/apărării drepturilor omului.



Consiliul pentru Prevenirea Torturii, în perioada decembrie 2016 – decembrie 2017, a desfășurat **26 de vizite în 24 instituții de detenție (din totalul de 61 locuri de detenție existente în Republica Moldova)**, dintre care 20 inopinate. Ca urmare, au fost elaborate **25 de rapoarte, dintre care 23 (ce cuprind 416 constatări și 332 de recomandări)** au fost expediate de Președintele CpPT (Avocatul Poporului) instituțiilor vizate.

Constările și recomandările CpPT vizează, în special, aspectele:

- situația privind tortura în locurile de detenție;
- tratamentul deținuților/pacienților/rezidenților;
- garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente;
- condițiile de detenție;
- asistența medicală;
- situația grupurilor vulnerabile;
- alte aspecte relevante, în funcție de specificul instituției.

Astfel, CpPT se axează nu doar pe verificarea condițiilor materiale de detenție, dar și pe un șir mai larg de aspecte, conform mandatului preventiv al CpPT. *Constatățile și recomandările sunt reflectate în Capitolul III din prezentul Raport.*

Totalizând rezultatele vizitelor desfășurate de CpPT, constatăm că **lupta cu tortura în locurile de detenție pe parcursul anului 2017 nu atestă progrese față de anii precedenți, în unele aspecte se constată chiar înrăutățirea situației.**

Cu toate acestea, **Consiliul pentru Prevenirea Torturii apreciază eforturile și intențiile instituțiilor statului de a îmbunătăți situația la capitolul respectarea drepturilor persoanelor aflate în locurile de detenție și își exprimă intenția de a susține și contribui la acțiunile de prevenire și combatere a torturii, precum și acțiunile conexe domeniului.**

# INTRODUCERE





TRECERE A  
INTERZISĂ

## Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT). Ce este OP CAT?

1.1

În scopul stabilirii unui sistem de vizite sistematice efectuate de organisme independente internaționale și naționale în locurile în care persoanele sunt private de libertate, în vederea prevenirii torturii și pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, la 18 decembrie 2002 Adunarea Generală a Națiunilor Unite a adoptat Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT).<sup>1</sup>

**La 16 septembrie 2005, Republica Moldova a semnat, iar prin Legea nr.66 din 30.03.2006 a ratificat Protocolul Opțional la Convenția ONU (OP CAT).**<sup>2</sup> În prezent sunt 87 de state-părți la OP CAT și alte 14 state semnatare.<sup>3</sup>

Protocolul Opțional stabilește un sistem cu 2 componente ce include organismele independente internaționale și naționale de monitorizare prin efectuarea vizitelor inopinate și nerestricționate în toate locurile de detenție existente în statele-părți semnatare. În baza Protocolului Opțional, este înființat Subcomitetului ONU pentru prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante (UN SPT).<sup>4</sup> Subcomitetul are un mandat dublu: a) monitorizarea condițiilor de detenție și a tratamentului persoanelor private de libertate prin vizitarea statelor-părți semnatare a Protocolului Opțional; și b) consilierea/ghidarea implementării Protocolului Opțional de către

statele semnatare și, în special, sprijinirea instituirii și bunei funcționări a Mecanismelor Naționale pentru Prevenirea Torturii. UN SPT este compus din 25 de experți independenți și este cel mai mare organism colegial din sfera drepturilor omului din cadrul ONU.

Protocolul Opțional, de asemenea, prevede faptul că fiecare stat-semnatar (inclusiv Republica Moldova) înființează, desemnează ori menține la nivel național unul sau mai multe organisme de vizitare a locurilor de detenție pentru prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante (denumite în continuare Mecanisme Naționale de Prevenire).

**Fiecare stat-parte este obligat să permită efectuarea vizitelor inopinate, în conformitate cu Protocolul Opțional, de către mecanismele OP CAT, în orice loc aflat sub jurisdicția și controlul său, în care persoanele sunt sau ar putea fi private de libertate.**

<sup>1</sup> Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT) (<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>)

<sup>2</sup> Legea nr.66 din 30.03.2006 privind ratificarea Protocolului opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 66-69 din 28.04.2006 (<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=315880>)

<sup>3</sup> <http://indicators.ohchr.org/>)

<sup>4</sup> <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/OPCATIndex.aspx>

## 1.2

## Prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, în accepția OP CAT

Statele-părți la Protocolul Opțional, reafirmând faptul că tortura și pedepsele ori tratamentele inumane sau degradante sunt interzise și constituie încălcări grave ale drepturilor omului și în scopul de a consolida protecția oferită persoanelor private de libertate și respectarea integrală a drepturilor omului, iau măsuri efective în vederea prevenirii actelor de tortură și a pedepselor ori altor tratamente cu cruzime, inumane sau degradante pe orice teritoriu aflat sub jurisdicția sa.

**OP CAT pune accent mai mult pe prevenire și cooperarea cu autoritățile naționale decât pe reacție și condamnare.** În loc să reacționeze odată ce au avut loc încălcări, organismele OP CAT sunt proactive și pot vizita orice loc de detenție în orice moment, nefiind necesară vreo alegație de abuz/tortură.

UN SPT atrage atenția **că prevenirea efectivă a torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, în primul rând, presupune o educare și o îmbinare de diverse măsuri legislative, administrative și judiciare.** Cu toate acestea, simplul fapt al îndeplinirii prevederilor naționale și a standardelor internaționale nu sunt suficiente pentru o prevenire efectivă a torturii. Sunt necesare și măsuri adăugătoare și de altă natură care acoperă sau ar trebui să acopere maximum de lucruri/acțiuni ce ar reduce **probabilitatea sau riscul de tortură sau rele tratamente.** De asemenea, trebuie atrasă atenția și asupra factorilor importanți din perspectiva experienței persoanelor private de libertate și tratamentul acestora.<sup>5</sup>

Astfel, sistemul OP CAT presupune stabilirea unui sistem preventiv de vizite regulate în locurile de detenție de către organisme funcționale și independente (atât la nivel internațional, cât și la nivel național), cum ar fi UN SPT și MNPT. Protecția persoanelor private de libertate împotriva torturii și pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante poate fi consolidată prin mijloace nejudiciare de natură preventivă, bazate pe vizitele regulate și un dialog continuu cu autoritățile naționale și organizațiile internaționale.

<sup>5</sup> Abordarea UN SPT asupra conceptului de prevenire a torturii și altor tratamente crude, inumane sau degradante în temeiul OP CAT, formulate în cadrul Sesiunii a XII-a a Subcomitetului (15-19.11.2010) [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/OP/12/6&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/OP/12/6&Lang=en)

## Ce este un Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii, în accepția OP CAT?

1.3

Protocolul Opțional nu stabilește o formulă unică/ideală a unui Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii pentru fiecare stat-parte. Statele-părți pot să aleagă de sine stătător modelul mecanismelor naționale de prevenire, independente, în vederea prevenirii torturii la nivel național. Mai mult decât atât, statele-părți pot alege unul sau mai multe mecanisme naționale în sensul Protocolului Opțional, cu condiția să se conformeze prevederilor acestuia. **Statele-părți trebuie să garanteze independența funcțională a mecanismelor naționale de prevenire, precum și independența personalului acestora.** De asemenea, statele-părți trebuie să pună la dispoziție resursele necesare funcționării mecanismelor naționale de prevenire.

Mandatul Mecanismelor este să efectueze vizite periodice în toate tipurile de locuri unde persoanele sunt private de libertate sau ar putea fi. Aceste vizite ar trebui să finalizeze cu înaintarea unor recomandări pentru îmbunătățirea protecției persoanelor private de libertate, precum și inițierea și menținerea unui dialog continuu cu autoritățile naționale. Mecanismele pot, de asemenea, să facă comentarii cu privire la legi, reglementările naționale și să propună anumite reforme.

Există mai multe modele de Mecanisme Naționale pentru Prevenirea Torturii, cum ar fi:

- instituții independente aparte specializate doar pe prevenirea torturii (de ex.: Germania, Franța, Italia, Elveția);
- înglobarea activităților de prevenire a torturii în cadrul unei instituții de apărare și promovare a drepturilor omului (Ombdusman) (de ex.: Austria, Finlanda, Norvegia, Georgia);
- instituția de apărare și promovare a drepturilor omului (Ombdusman) și implicarea societății civile (așa-numitul model Ombudsman Plus) (Moldova, Danemarca, Slovenia, Serbia);
- mai multe instituții ce au în mandatul lor și prevenirea torturii (Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, Noua Zeelandă, Olanda, Malta).<sup>6</sup>

<sup>6</sup> <https://www.apt.ch/en/npm-models/>

## 1.4

## Ce este un loc de detenție?

În sensul Protocolului Opțional<sup>7</sup> la Convenția ONU împotriva torturii:

## Privarea de LIBERTATE

***înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de detenție pe care nu îl poate părăsi după voia sa, prin ordinul oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură.***



Aproximativ aceeași formulă este menționată și în Legea Avocatului Poporului, noțiunea de privare de libertate fiind definită ca orice formă de plasare a persoanei, la ordinul oricărui organ judiciar, administrativ sau al altui organ, într-un loc de detenție de stat sau privat, pe care aceasta nu îl poate părăsi după voia sa, în calitate de pedeapsă, sancțiune, măsură procesuală de constrângere, măsură de siguranță, precum și ca rezultat al dependenței față de o îngrijire acordată sau în baza oricărui alt motiv.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Art. 4 pct. 2 din Protocolul Opțional la Convenția ONU pentru prevenirea Torturii (OP CAT).

<sup>8</sup> Art. 30 pct. 4 din Legea nr. 52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul), <http://lex.justice.md/md/352794/>

## Consiliul pentru Prevenirea Torturii ca Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii (MNPT)

1.5

Republica Moldova, ratificând Protocolul Opțional, a reafirmat că tortura și pedepsele sau tratamentele inumane ori degradante sunt interzise și constituie încălcări grave ale drepturilor omului. Astfel, statul este obligat să înființeze un mecanism independent și funcțional privind prevenirea torturii.

În anul 2007, Mecanismul Național pentru Prevenirea Torturii (MNPT) a fost instituit conform prevederilor legislative în vigoare la acel moment.

Inițial (între 2007-2014), Avocații Parlamentari îndeplineau și atribuții de mecanism național pentru prevenirea torturii. În cadrul Centrului pentru Drepturile Omului (CpDOM) a fost creat un Consiliu consultativ în scopul acordării de consultanță și de asistență în exercitarea atribuțiilor avocaților parlamentari în calitate de mecanism național de prevenire a torturii.

MNPT a fost creat cu două elemente componente: 1) avocații parlamentari – în capacitatea lor individuală, și 2) un organ colegial – Consiliul Consultativ (compus din 11 membrii, 10 preponderent din partea societății civile, iar al 11-a un avocat parlamentar desemnat).<sup>9</sup>

Prin aprobarea unei noi legi privind Avocatul Poporului (Legea nr. 52 din 2014), a fost definit și aprobat un nou model al Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii – Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) pe lângă Oficiul Avocatului Poporului (OAP). Legea nr. 52 cuprinde și un capitol separat (capitolul V) consacrat activității Consiliului pentru Prevenirea Torturii.

**Consiliul actual este compus din 7 membri, 2 Avocați ai Poporului și 5 membri din partea societății civile.** Avocatul Poporului și Avocatul Poporului pentru drepturile copilului sunt membri de drept ai Consiliului pe tot mandatul lor. Ceilalți 5

membri propuși de societatea civilă sunt selectați printr-un concurs public organizat de către Oficiul Avocatului Poporului. Membrii selectați sunt numiți pentru un mandat de 5 ani, care nu poate fi reînnoit. Avocatul Poporului este din oficiu președinte al CpPT.

### CpPT este compus din 7 membri:

**Avocatul Poporului**  
**Avocatul Poporului pentru drepturile copilului**  
**5 reprezentanți ai societății civile.**

La **25 octombrie 2016**, urmare a concursului desfășurat de Oficiul Avocatului Poporului, au fost selectați 5 membrii ai Consiliului, reprezentanți ai societății civile.<sup>10</sup>

În **componența CpPT**, la momentul instituirii acestuia, au intrat:

- *Mihail Cotorobai*, Avocatul Poporului;
- *Maia Bănărescu*, Avocatul Poporului pentru drepturile copilului;
- *Mihail Gorincioi*, jurist, Asociația Obștească „Centrul de Drept al Avocaților”;
- *Svetlana Doltu*, medic, Asociația Obștească „AFI”;
- *Radu Nicoară*, jurist, Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova;
- *Oxana Gumennaia*, psiholog, membră a Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității, Centrul de informare „Genderdoc-M”;
- *Ceslav Panico*, jurist, Institutul de Reforme Penale.

La data de 2 decembrie 2016, membrii CpPT au realizat prima activitate publică, anunțând începutul activității conform mandatului.<sup>11</sup>

<sup>9</sup> <http://www.undp.md/publications/doc/Baseline%2010%20mai%20final.pdf>

<sup>10</sup> <http://ombudsman.md/ro/content/mecanismul-national-de-prevenire-torturii-creat-intr-o-formula-noua>

<sup>11</sup> Eveniment de lansare a activității CpPT. <http://ombudsman.md/ro/content/membrii-consiliului-pentru-prevenirea-torturii-au-fost-prezentati-astazi-reprezentantilor>

În scopul îndeplinirii atribuțiilor desemnate, **membrii CpPT se ghidează și își planifică activitatea în baza prevederilor din:**

- OP CAT;
- Legea nr. 52 din 2014 privind Avocatul Poporului;
- Regulamentul de organizare și funcționare a Oficiului Avocatului Poporului din 2015;<sup>12</sup>
- Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru Prevenirea Torturii din 2016;<sup>13</sup>
- Principiile referitoare la Statutul Instituțiilor Naționale (Principiile de la Paris) din 1993;<sup>14</sup>
- Recomandarile UN SPT din 2013 privind activitatea MNPT (independența, funcționalitatea și vizibilitatea MNPT);<sup>15</sup>
- Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) revizuite în 2015 de Adunarea Generală ONU;<sup>16</sup>
- Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatelor sau Pedepselor Inumane ori Degradante (CPT);<sup>17</sup>
- Alte reglementări/standarde naționale și internaționale.

Pe tot parcursul mandatului, în vederea exercitării atribuțiilor prevăzute de OPCAT și conform Legii nr. 52, membrii CpPT își desfășoară activitatea în baza **principiilor independenței, imparțialității, obiectivității și confidențialității stabilite pentru Avocatul Poporului**, precum și dispun de legitimație de serviciu.<sup>18</sup>

<sup>12</sup> Legea nr.164 din 31.07.2015 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Oficiului Avocatului Poporului. <http://lex.justice.md/md/361146/>

<sup>13</sup> Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru Prevenirea Torturii, aprobat de Avocatul Poporului la data de 05.07.2016 și avizat de Comisia pentru drepturile omului și relații interetnice a Parlamentului Republicii Moldova. <http://ombudsman.md/ro/content/regulamentul-de-organizare-si-funcționare-consiliului-pentru-prevenirea-torturii-fost>

<sup>14</sup> <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/StatusOfNationalInstitutions.aspx>

<sup>15</sup> [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fOP%2fMDA%2f2&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fOP%2fMDA%2f2&Lang=en)

<sup>16</sup> [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf)

<sup>17</sup> [https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_rmo9MHZGn46&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-4&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_56\\_INSTANCE\\_rmo9MHZGn46\\_languageId=ro\\_RO](https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p_p_id=56_INSTANCE_rmo9MHZGn46&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-4&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_rmo9MHZGn46_languageId=ro_RO)

<sup>18</sup> Art. 3, 4, 31 din Legea nr.52 privind Avocatul Poporului.

# Membrii CpPT

**Mihail Cotorobai**  
Avocatul Poporului

**Maia Bănărescu**  
Avocatul Poporului pentru drepturile copilului

**Mihail Gorincioi**  
jurist  
Asociația Obștească *Centrul de Drept al Avocaților*

**Svetlana Doltu**  
medic  
Asociația Obștească *AFI*

**Radu Nicoară**  
jurist  
Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova

**Oxana Gumennaia**  
psiholog  
membră a Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității, *Centrul de Informare Genderdoc-M*

**Ceslav Panico**  
jurist  
Institutul de Reforme Penale

# Garanțiile de independență ale membrilor CpPT

Membrii CpPT sunt **independenți față de orice autoritate publică**, persoană juridică, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, și față de orice persoană cu funcție de răspundere de toate nivelurile.

Membrii CpPT **nu pot fi supuși niciunui mandat imperativ sau reprezentativ**. Nimeni nu îi poate obliga pe membrii Consiliului să se supună instrucțiunilor sau dispozițiilor sale.

Membrii CpPT **nu pot fi obligați să prezinte explicații** sau declarații asupra cazurilor examinate sau aflate în procedură de examinare, cu excepția situațiilor în care acestea sunt în folosul părții reprezentate ori conțin informații de interes public.

**Imixtiunea în activitatea CpPT** și a Instituției Avocatul Poporului, ignorarea intenționată de către persoanele cu funcții de răspundere de toate nivelurile a recomandărilor Avocatului Poporului, precum și împiedicarea sub oricare formă a activității Consiliului atrag după sine răspunderea în conformitate cu legislația în vigoare.

Se interzice ordonarea, aplicarea, admiterea sau tolerarea oricărui tip de sancțiune, precum și prejudicierea în alt mod a unei persoane sau organizații pentru comunicarea oricărei informații, veridice sau false, membrilor CpPT și altor persoane care îi însoțesc în exercitarea atribuției de prevenire a torturii.

Membrii CpPT **aleg în mod independent locurile care urmează să fie vizitate și persoanele cu care doresc să discute**. Pentru a efectua vizitele preventive și de monitorizare, **nu este necesară înștiințarea prealabilă, nici permisiunea vreunei autorități**.

Membrii CpPT nu pot fi persecutați sau trași la răspundere juridică pentru opiniile exprimate și pentru acțiunile pe care le îndeplinesc, cu respectarea legii, pe durata exercitării mandatului.

Pe durata exercitării mandatului, membrii CpPT pot fi urmăriți penal și trimiși în judecată pentru alte fapte decât cele prevăzute în alin. (1) din Legea nr.52 art.4, iar membrii Consiliului nu pot fi reținuți, percheziționați sau arestați fără acordul prealabil al Parlamentului.

Membrii CpPT arestați ori trimiși în judecata penală vor fi suspendați din funcție de drept până la rămânerea definitivă a hotărârii judecătorești.

Inviolabilitatea membrilor CpPT se extinde asupra locuinței și localului de serviciu ale acestora, asupra mijloacelor de transport și de telecomunicație folosite, asupra corespondenței, documentelor și averii personale.

## Inviolabilitatea membrilor CpPT

În scopul asigurării protecției persoanelor împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, **membrii CpPT își desfășoară activitatea, în special, prin îndeplinirea atribuțiilor privind:**

**Efectuarea vizitelor preventive și de monitorizare** în locurile unde se află sau se pot afla persoane private de libertate. Scopul vizitelor este de a identifica problemele sistemice ce împiedică asigurarea protecției persoanelor private de libertate;

**Înaintarea propunerilor/recomandărilor sistemice** (administrative, instituționale sau propuneri legislative) instituțiilor de stat/factorilor de decizie, de redresare a situației privind tortura și alte pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante;

Inițierea și menținerea unui **dialog continuu cu instituțiile naționale și internaționale** specializate pe protecția și promovarea respectării/apărării drepturilor omului.

În vederea îndeplinirii mandatului CpPT (MNPT), **statul-parte** la OP CAT (Republica Moldova) se angajează să pună la dispoziție **resursele necesare funcționării mecanismelor naționale de prevenire**. De asemenea, acestuia îi revine obligația de a asigura MNPT cu resurse umane (subdiviziune de suport pentru CpPT) și o linie de buget separată.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Raport efectuat pe marginea vizitei UN SPT în Republica Moldova, în scopul prezentării unei asistențe consultative Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii. Raport din 09.01.2013. [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fOP%2fMDA%2f2&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fOP%2fMDA%2f2&Lang=en)

### Resurse umane

- CpPT trebuie să fie asistat de o subdiviziune specializată din cadrul Oficiului Avocatului Poporului. La moment, asistența administrativă/logistică a CpPT are loc prin intermediul Secției pentru Prevenirea Torturii a OAP (în atribuțiile căreia intră prevenirea torturii, în general). Cu toate acestea, în vederea unei mai bune funcționalități a CpPT, există necesitatea de intensificare a asistenței din punct de vedere operațional, metodologic, informațional, analitic și juridic din partea statului;
- CpPT poate să atragă la efectuarea vizitelor preventive și de monitorizare specialiști și experți independenți din diferite domenii, inclusiv juriști, medici, psihologi. În acest sens, urmează a fi dezvoltate metodologii/proceduri de atragere și implicare a experților.

### Resurse financiare

- Conform recomandărilor UN SPT, CpPT trebuie să dispună de un buget propriu în vederea realizării atribuțiilor delegate. Legea nr. 52 prevede doar că resursele necesare pentru îndeplinirea atribuțiilor CpPT, pentru contractarea specialiștilor și experților, se includ într-o linie bugetară separată, parte integrantă a bugetului Oficiului Avocatului Poporului. Pentru anii 2017 și 2018, OAP a inclus toate necesitățile minime necesare CpPT, prioritar în liniile de buget ale întregului. Necesitățile CpPT au fost expuse și luate în considerare de către OAP. Cu toate acestea, la moment nu este clarificată procedura de adoptare și înaintare a bugetului CpPT, ca linie separată de OAP, de către membrii CpPT;
- Membrii CpPT, cu excepția membrilor de drept, au dreptul la o remunerație în mărime de 10% din salariul mediu lunar pe economie pentru fiecare zi în care au efectuat vizite preventive în locurile de detenție sau au participat la ședințele CpPT. Perioada și resursele destinate întocmirii ulterioare a rapoartelor (care poate dura și câteva săptămâni), precum și altor activități atribuite mandatului MNPT, desfășurate de către membrii CpPT, nu sunt acoperite financiar.

Pentru anul 2017 au fost prevăzute în bugetul Oficiului Avocatului Poporului 500000 lei (aproximativ 30000 dolari SUA), dintre care 159719 lei (aproximativ 9700 dolari SUA) au fost cheltuiți efectiv pentru acoperirea necesităților CpPT.

Pentru anul 2018 în bugetul Oficiului Avocatului Poporului sunt prevăzuți 450000 lei (aproximativ 27000 dolari SUA) pentru activitatea CpPT.



**ACTIVITATEA  
CONSILIULUI  
PENTRU  
PREVENIREA  
TORTURII  
ÎN ANUL  
2017**





## Efectuarea de către CpPT a vizitelor preventive în locurile de detenție

2.1

Având în vedere definiția locurilor de detenție prin prisma Protocolului Opțional și a Legii nr. 52 privind Avocatul Poporului<sup>20</sup>, Consiliul pentru Prevenirea Torturii a stabilit un șir de tipuri de instituții care cad sub incidența mandatului de MNPT.

Astfel de **locuri de detenție** sunt:

- **penitenciarele:** 17 penitenciare din cadrul Departamentului Instituțiilor Penitenciare/Administrația Națională a Penitenciarelor (DIP)<sup>21</sup>, din subordinea Ministerului Justiției. Din cele 17 penitenciare, 3 sunt de tip semiînchis, 6 de tip închis, 1 pentru minori, 1 pentru femei, 1 spital penitenciar, 5 izolatoare de urmărire penală. La data de 1 ianuarie 2018, conform informațiilor oficiale, în penitenciare erau deținuți 7635 de persoane, dintre care 6294 de condamnați și 1341 de preveniți;<sup>22</sup>

- **izolatoarele de detenție preventivă:** instituții subordonate Inspectoratului General al Poliției (IGP)<sup>23</sup> din cadrul Ministerului Afacerilor Interne. Total izolatoare – 39, dintre care 7 sistate și 32 active sau parțial sistate;

- **Centrul de plasament temporar al străinilor,** administrat de Biroul Migrație și Azil<sup>24</sup>, subordonat Ministerului Afacerilor Interne;

- **Izolatorul de urmărire penală** din cadrul Centrului Național Anticorupție;<sup>25</sup>

- **Garnizoana militară** din cadrul Ministerului Apărării;<sup>26</sup>

- **Spitalele de psihiatrie.** 3 spitale subordonate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;<sup>27</sup>

- **internatele de psihoneurologie (4) și 2 case-internat pentru copii cu deficiențe mintale (1 de fete și 1 de băieți),** instituții subordonate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

La data de **1 ianuarie 2018**, sub o anumită formă de privare de libertate se dețineau **în jur de 12.000 de persoane în 61 de locuri de detenție (în toate cele 7 tipuri de instituții).**

La primele ședințe ale Consiliului, membrii CpPT au stabilit prin consens desfășurarea cu regularitate a unei ședințe lunare ordinare, iar în funcție de situație pot fi desfășurate ședințe extraordinare (11 ședințe ordinare lunare și 3 ședințe extraordinare au avut loc în perioada decembrie 2016 – decembrie 2017).

În perioada ianuarie – februarie 2017, în baza Raportului anual al Avocatului Poporului pentru 2016, rapoartelor OAP, rapoartelor CPT (2011, 2015), rapoartelor societății civile și ale altor instituții naționale/internaționale, precum și având în vedere statisticile existente ale instituțiilor de stat și ale altor tipuri de instituții de detenție, alte informații relevante, de către membrii Consiliului a fost elaborat și aprobat **Planul anual de vizite pentru anul 2017.**

Planul de vizite cuprinde pentru fiecare trimestru un număr de vizite inopinate (de la 2 la 3 pe lună), tipul de vizită (preventivă, de monitorizare, tematică, detaliată), tipul de instituție, în așa mod ca, cel puțin o dată la 3 luni, fiecare instituție să fie vizitată de către CpPT, având în vedere și repartizarea geografică uniformă. Ulterior, la fiecare ședință ordinară lunară membrii CpPT stabilesc pentru luna următoare numărul de vizite, instituțiile exacte ce urmează a fi vizitate, datele vizitelor, componența echipei de monitorizare și conținutul tematic ce urmează a fi monitorizat.

<sup>20</sup> Vezi pct. 1.4. din prezentul Raport.

<sup>21</sup> <http://penitenciar.gov.md/ro>

<sup>22</sup> <http://penitenciar.gov.md/ro/statistica>

<sup>23</sup> <http://politia.md/>

<sup>24</sup> <http://bma.gov.md/ro>

<sup>25</sup> <https://www.cna.md/index.php?l=ro>

<sup>26</sup> <http://www.army.md/>

<sup>27</sup> <http://msmps.gov.md/>

Fiecare vizită este planificată și realizată în baza unor principii metodologice recunoscute și aprobate prealabil de membrii CpPT. Metodologia integrală de planificare și efectuare a vizitelor preventive urmează a fi perfecționată și aprobată de către CpPT în anul 2018.

**Pentru primul an de activitate au fost stabilite și desfășurate (în proporție de 90%) vizite depline/detaiate de prevenire în majoritatea locurilor de detenție planificate conform Planului de vizite pentru anul 2017.**

La planificarea și desfășurarea fiecărei vizite, membrii CpPT se ghidează de un set de reglementări, în special de:

- **Convenții și standarde internaționale**, care sunt recomandate cu insistență ca sursă de ghidare și pentru entitățile naționale responsabile de locurile de detenție: *Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse cu cruzime (CAT)*;<sup>28</sup> *Protocolul Opțional la Convenția ONU pentru prevenirea Torturii (OP CAT)*; *Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) revizuite*;<sup>29</sup> *Recomandarea Comitetului de miniștri ai statelor membre referitoare la Regulile penitenciare europene REC (2006)2*; *Rezoluția ONU nr.43/173 din 09/12/1988 privind Principiile pentru protecția persoanelor aflate sub orice formă de detenție sau închisoare*; *Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) etc.*;

- **Reglementări naționale**: *Codul penal*; *Codul de procedură penală*; *Codul de executare*; *HG nr. 583 din 2006 „Privind Statutul executării pedepsei de către condamnați”*, *acte normative ale entităților monitorizate (ordine, dispoziții, regulamente și instrucțiuni) etc.*

În vederea pregătirii fiecărei vizite de monitorizare, precum și reieșind din specificul locului de detenție ce urmează a fi monitorizat, a scopului fiecărei vizite preventive (ce aspecte urmează a fi monitorizate) este creată **echipa de monitorizare**. Fiecare echipă de monitorizare este

formată din cel puțin 2 membrii ai CpPT care sunt însoțiți uneori de 1-2 reprezentanți ai OAP (iar în cadrul vizitei instituțiilor mai mari, în echipă sunt incluși minimum 3-4 membri ai CpPT). La fiecare ședință din cadrul CpPT este desemnată o persoană responsabilă de coordonarea procesului de realizare a vizitelor, care este responsabilă și de coordonarea procesului de elaborare a raportului vizitei. Atribuțiile membrilor echipei de monitorizare sunt repartizate în funcție de locul de detenție, componența echipei de monitorizare și specificul abilităților/domeniului de expertiză ale fiecărui membru al CpPT.

Analiza reglementărilor/rapoartelor/recomandărilor disponibile, în coroborare cu metodologia generală preliminară folosită la planificarea și desfășurarea vizitelor, a permis **adoptarea de către CpPT a unui set minim de aspecte ce urmează a fi verificate în cadrul fiecărei vizite:**

- situația privind tortura în locul de detenție;
- tratamentul deținuților/pacienților/rezidenților;
- garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente;
- condițiile de detenție (inclusiv asistența medicală);
- grupurile vulnerabile;
- alte aspecte relevante, în funcție de instituție.

**CpPT se axează nu doar pe verificarea condițiilor materiale de detenție, dar și pe un șir mai larg de aspecte conform mandatului preventiv al CpPT.**

<sup>28</sup> <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx>

<sup>29</sup> [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf)

De la constituirea Consiliului pentru Prevenirea Torturii, în perioada decembrie 2016 – decembrie 2017, membrii săi au desfășurat 26 de vizite în 24 instituții de detenție, dintre care 20 inopinate și 6 vizite de studiu. Cu excepția vizitelor de studiu, toate vizitele desfășurate de CpPT au fost inopinate.

	Categoria de instituții	Numărul de instituții vizitate	Numărul de vizite	Tipuri de vizite (la general)
1.	Penitenciare	<b>8 instituții:</b> - P. nr. 3 Leova - P. nr. 6 Soroca - P. nr. 7 Rusca - P. nr. 10 Goian - P. nr. 11 Bălți - P. nr. 13 Chișinău - P. nr. 15 Cricova - P. nr. 17 Rezina <b>48 % din penitenciare vizitate (8 din 17)</b>	8 vizite	<b>3 vizite de studiu<sup>30</sup></b> <b>5 vizite preventive</b>
2.	Izolatoare de detenție preventivă din subordinea MAI	<b>11 instituții:</b> - IDP Chișinău - IP Cahul - IP Cantemir - IP Hâncești - IP Ungheni - IP Soroca - IP Orhei - IP Anenii Noi - IP Călărași - IP Telenești - IP Sângerei <b>35 % din izoloarele funcționale vizitate (11 din 32)</b>	11 vizite	<b>1 vizită de studiu</b> <b>10 vizite preventive</b>
3.	Izolatorul CNA	<b>1 instituție</b> <b>100 % vizitată</b>	1 vizită	1 vizită preventivă
4.	Spitalele de psihiatrie	<b>2 instituții</b> - IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie, mun. Chișinău, - IMSP Spitalul de Psihiatrie și Ftiziopneumologie, or.Orhei - 67 % din spitale de psihiatrie vizitate (2 din 3) 2 instituții - IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie, mun. Chișinău, - IMSP Spitalul de Psihiatrie și Ftiziopneumologie, or.Orhei <b>67 % din spitale de psihiatrie vizitate (2 din 3)</b>	3 vizite	<b>1 vizită de studiu</b> <b>1 vizită preventivă</b> <b>1 vizită de concretizare/repetitivă</b>
5.	Internatele de psihoneurologie	<b>2 instituții</b> - Internatul psihoneurologic, mun.Bălți - Internatul psihoneurologic, com.Bădiceni, r-nul Soroca <b>33 % din internate vizitate (2 din 6)</b>	3 vizite	<b>1 vizită de studiu</b> <b>1 vizită preventivă</b> <b>1 vizită de concretizare/ repetitivă</b>
Total dec. 2016 – dec. 2017		24 de instituții vizitate	26 de vizite realizate	<b>6 vizite de studiu</b> <b>18 vizite preventive</b> <b>2 vizite de concretizare/ repetitive</b>

# 2017

# 26

vizite în

Tipuri de vizite (specifice)	Categoriile de persoane deținute
<b>8 vizite detaliate</b> - situația minorilor în P. 10, P. 11, P. 13, P. 17 - situația femeilor în P. 7, P. 11, P. 13, P. 17 - situația persoanelor condamnate pe viață, P. 17 - situația persoanelor arestate preventiv (P. 13, P. 17) - situația persoanelor adulte - situația persoanelor aflate în autoizolare sau aflate sub sancțiuni administrative - sănătatea persoanelor în penitenciare	- <b>minorii (14-18 ani)</b> - <b>femei, inclusiv cu copii de până la 3 ani</b> - <b>persoane adulte (bărbați)</b> - <b>persoane străine și apatride</b> - <b>persoane arestate preventiv</b> - <b>persoane condamnate pe viață</b>
<b>11 vizite detaliate</b> - situația minorilor - situația femeilor - situația persoanelor arestate preventiv în IDP	- <b>minorii (17-18 ani)</b> - <b>femei</b> - <b>persoane adulte (bărbați)</b> - <b>persoane străine și apatride</b>
<b>1 vizită detaliată</b>	(femei, bărbați adulți)
<b>2 vizite detaliate</b> <b>1 vizită de follow-up</b>	(femei, bărbați, minori)
<b>2 vizite detaliate</b> <b>1 vizită de follow-up</b>	(femei, bărbați)

# 24

instituții de detenție

<sup>30</sup> Vizita de studiu (anunțată) desfășurată de CpPT împreună cu experții CoE înglobează analiza practică (în locurile de detenție) a aspectelor ce trebuie și cum trebuie desfășurate vizitele de monitorizare sub ghidarea experților.

De asemenea, în anul 2017, suplimentar la activitățile CpPT sub mandatul **Avocatului Poporului, prin reprezentanții Oficiului Avocatului Poporului (Secția pentru prevenirea torturii), au fost desfășurate un șir de vizite în locurile de detenție.** În total au fost desfășurate 26 vizite în 3 tipuri de instituții de detenție (21 la IDP-uri, 4 la penitenciare și 1 la spitale psihoneurologice). Este de menționat că asemenea tip de vizite ale Secției pentru prevenirea torturii consolidează sinergic activitatea de prevenire a torturii în Republica Moldova. Secția pentru prevenirea torturii și reprezentanțele teritoriale ale OAP examinează minuțios în special condițiile materiale de detenție.

Un aspect important ce trebuie de menționat sunt cazurile individuale (de renume, cazul Brăguță,<sup>31</sup> situația femeii presupuse maltratate în Spitalul psihiatric Codru)<sup>32</sup> și alte incidente aflate din surse mass-media sau din petițiile recepționate de OAP (cum ar fi, incidentele cu minorii din Penitenciarul nr. 13, perchezițiile excesive și alte incidente în majoritatea penitenciarelor care au avut loc pe parcursul anului). CpPT a condamnat acțiunile instituțiilor responsabile de cazurile sus-menționate. **Având în vedere mandatul preventiv al CpPT, care nu este un organ de reacționare, fapt menționat de OPCAT și Legea nr. 52, CpPT a stabilit că aceste cazuri țin de competența mandatului Avocatului Poporului.** Este de menționat că CpPT continuă să urmărească cu atenție rezultatele desfășurării anchetelor. Analizând rapoartele CpPT, Avocatului Poporului și coroborând cu rezultatele altor instituții/ONG-uri, CpPT a înaintat recomandări sistемice, inclusiv în raportul anual, de îmbunătățire a tratamentului față de persoanele aflate în custodia statului și prevenirea unor astfel de situații.



<sup>31</sup> <http://ombudsman.md/ro/content/pozitia-celor-5-reprezentanti-ai-societatii-civile-membri-ai-consiliului-de-prevenire-0>

<sup>32</sup> [http://unimedia.info/stiri/foto-Avocatul-Poporului-a-sesizat-Procuratura-Generala-in-cazul-unei-fete-care-ar-fi-fost-maltrata-in-Spitalul-de-Psihiatrie-din-Codru-139808.html?utm\\_source=rss&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=rss](http://unimedia.info/stiri/foto-Avocatul-Poporului-a-sesizat-Procuratura-Generala-in-cazul-unei-fete-care-ar-fi-fost-maltrata-in-Spitalul-de-Psihiatrie-din-Codru-139808.html?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=rss)

## 2.2

## Comentarea legislației relevante

Unul dintre aspectele importante de activitate a unui mecanism de promovare a respectării drepturilor omului și a standardelor internaționale este contribuirea la îmbunătățirea cadrului legal național.

Pentru primul an de activitate, membrii CpPT au decis că formularea unor propuneri tangențiale de îmbunătățire a cadrului legal și a reglementărilor instituționale ce cad sub incidența mandatului de prevenire a torturii, să fie făcute prin intermediul rapoartelor elaborate în urma vizitelor de monitorizare desfășurate de CpPT. Astfel, **în rapoartele din anul 2017 ale CpPT este realizată o analiză sumară a necesităților de modificare a cadrului normativ și administrativ pentru fiecare tip de instituție de detenție și în funcție de problemele identificate, iar propunerile de îmbunătățire se regăsesc în recomandările înaintate instituțiilor.**

De asemenea, Avocatul Poporului analizează legislația și reglementările naționale în domeniul prevenirii torturii, precum și înaintează instituțiilor vizate propuneri de îmbunătățire a legislației.

Având în vedere experiența acumulată, a informației depistate și înțelegerea tabloului factologic din locurile de detenție ca urmare a vizitelor desfășurate, precum și luând în considerare atribuțiile Avocatului Poporului (ca președinte al CpPT) privind contribuirea la perfecționarea legislației în domeniul drepturilor și libertăților omului, **CpPT planifică pe parcursul următorilor ani de activitate să intensifice procesul de analiză a cadrului legislativ și a altor reglementări naționale, inclusiv prin elaborarea unor rapoarte/recomandări specifice destinate modificării legislației în domeniile tangente prevenirii torturii.** Activitatea va fi desfășurată în cooperare cu partenerii guvernamentali, societatea civilă și mediul academic.

## Contribuirea la instruirea personalului din locurile de detenție

### 2.3

CpPT este conștient de faptul că un personal bine abilitat și dotat cu instrumente fiabile de lucru poate reduce substanțial riscurile torturii și ale reținerii în locurile de detenție. Din acest motiv, CpPT, ca și instituțiile internaționale (CPT, UN CAT, UN SPT), atrage o atenție deosebită asupra instruirii și consolidării capacităților personalului din locurile de detenție. Realizarea vizitelor de monitorizare, combinate cu discuțiile purtate cu angajații instituțiilor locurilor de detenție pe parcursul derulării monitorizării, a oferit un instrument inovativ de formare la locul de muncă, centrat pe explicarea unor constatări/probleme specifice identificate, precum și eventuale soluții pentru redresare. Această practică urmează a fi continuată și pe parcursul anului 2018, dar și extinsă la nivelul factorilor de decizie în vederea planificării soluțiilor pentru problemele sistemice menționate în Rapoartele CpPT și ale CPT.

Pentru prima perioadă de activitate (2016-2017), CpPT, prin efectuarea vizitelor de monitorizare și analiza rapoartelor (naționale, internaționale), a notelor informative recepționate de la instituții, a identificat și menționat necesitățile de instruire și instrumentele de lucru necesare personalului din cadrul locurilor de detenție. Astfel, unele din recomandări privind domeniile de instruire au fost expuse în rapoartele de monitorizare, expediate instituțiilor vizate.

De asemenea, membrii CpPT, pentru perioada de activitate ulterioară, planifică elaborarea unui plan de desfășurare a unor instruirii tematice privind activitatea personalului responsabil de detenția și supravegherea persoanelor private de libertate. CpPT intenționează să contribuie la analiza și elaborarea recomandărilor privind curriculumurile de instruire în cadrul instituțiilor de detenție.

Este de menționat și faptul că reprezentanții Secției pentru prevenirea torturii din cadrul OAP au continuat și pe parcursul anului 2017 desfășurarea unor instruirii tematice privind respectarea drepturilor omului în locurile de detenție. În total, au fost desfășurate 11 sedințe de instruire cu reprezentanții instituțiilor penitenciare și altor instituții de detenție.

## 2.4

## Dialogul dintre CpPT și instituțiile naționale responsabile de locurile de detenție

În virtutea mandatului CpPT, menținerea unui dialog continuu cu instituțiile responsabile de privarea de libertate este unul din aspectele cruciale privind promovarea respectării și consolidării drepturilor persoanelor aflate în custodia statului.

De specificat că, pe parcursul desfășurării vizitelor, membrii CpPT nu au întâlnit impedimente (acces în instituție, discuții cu orice persoană deținută, registre, încăperi etc.) din partea reprezentanților instituțiilor de detenție vizitate. Cu toate acestea, în perioada desfășurării primelor vizite, reprezentanții locurilor de detenție nu erau informați despre CpPT și care este mandatul acestuia. Abia în a doua jumătate a anului 2017 situația privind perceperea mandatului CpPT de către reprezentanții instituțiilor de detenție vizitate s-a îmbunătățit. Membrii CpPT au avut acces la orice încăpere din locurile de detenție vizitate, la orice registru și înregistrări cerute și existente la momentul vizitei, au avut posibilitatea să aleagă cu ce persoane să discute (inclusiv să desfășoare interviuri în grup și individuale cu persoanele private de libertate), să fotografieze/documenteze încăperile și registrele, în conformitate cu prevederile art. 32 din Legea nr. 52 privind Avocatul Poporului.

**Conform prevederilor art. 24 din Legea nr. 52, Avocatul Poporului poate să prezinte autorității sau persoanei cu funcție de răspundere recomandările sale în vederea ameliorării comportamentului față de persoanele private de libertate, îmbunătățirii condițiilor de detenție și prevenirii torturii. Iar autoritatea sau persoana cu funcție de răspundere care a primit avizul este obligată să-l examineze în termen de 30 de zile și să comunice în scris Avocatului Poporului despre măsurile luate în vederea remedierii situației.**

**Ca urmare a celor 26 de vizite desfășurate de CpPT, au fost elaborate 25 de rapoarte. 23 de rapoarte (ce cuprind 416 constatări și 332 recomandări) au fost expediate de Președintele CpPT (Avocatul Poporului) instituțiilor responsabile de locurile de detenție (Ministerul Justiției, Departamentul Instituțiilor Penitenciare, Ministerul Afacerilor Interne, Inspectoratul General al Poliției, Centrul Național Anticorupție, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale).**

Este de menționat că **nu toate instituțiile reveneau cu răspuns la rapoartele CpPT în termenul stabilit de lege, ori unele răspunsuri nu cuprindeau toate aspectele indicate în rapoartele CpPT.** De cele mai dese ori, rapoartele CpPT sunt remise către instituția vizitată (IDP, Penitenciare etc.), instituția ierarhic superioară (DIP, IGP etc.) și ministerul de resort. Marea majoritate a recomandărilor expuse de CpPT necesită soluții sistemice și intervenții de nivelul ministerial. Din calitatea și volumul insuficient al răspunsurilor poate fi trasă concluzia că lipsesc **mecanisme clare în interiorul instituțiilor vizate privind analiza rapoartelor CpPT, implementarea recomandărilor și oferirea răspunsurilor clare și depline.** Nu este clar, de asemenea, care sunt persoanele de legătura/contact din interiorul instituțiilor susmenționate. Aspecte de interacțiune/mecanisme urmează a fi clarificate de CpPT, prin construirea unui dialog continuu și desfășurat la o anumită perioadă stabilă de timp cu instituțiile, inclusiv prin ședințe comune.

Pe parcursul desfășurării vizitelor, membrii CpPT au depistat mai multe cazuri individuale de presupuse rele tratamente în locurile de detenție. Despre aceste situații a fost informat Avocatul Poporului care a sesizat și Procuratura Generală. Cazurile au fost preluate ulterior de OAP.

## Cooperarea CpPT cu instituții naționale și internaționale de protecție a drepturilor omului

2.5

Unul din aspectele importante privind implementarea mandatului CpPT este interacțiunea cu instituțiile naționale și internaționale de protecție a drepturilor omului, și anume cu Oficiul Avocatului Poporului, CPT, **Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii (UN SPT)**, **Comitetul ONU Împotriva Torturii (UN CAT)**. Interacțiunea cu aceste instituții în prezent este încă la etapa de inițiere, în special din cauza „vizibilității” reduse a CpPT, dublării activității de prevenire a torturii și din partea OAP, inexistența unor proceduri clare în cadrul CpPT/OAP privind cine și cum interacționează cu instituțiile naționale/internaționale și cum este asigurată informarea membrilor CpPT. Unele din aceste aspecte urmează a fi îmbunătățite pe parcursul mandatului actualului CpPT și identificate ca prioritare pentru anul 2018.

Un dialog important pentru CpPT în vederea bunei funcționalități a MNPT este continuarea discuțiilor cu Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii (UN SPT). În ianuarie 2013 Republica Moldova a recepționat un șir de recomandări din partea UN SPT privind funcționalitatea, independența și vizibilitatea Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii. O parte din aceste recomandări au fost implementate prin elaborarea Legii nr. 52 și Regulamentului CpPT, iar o altă parte urmează a fi discutate și implementate pe parcursul următorilor ani. În decembrie 2017 a fost efectuată o vizită de asistență în Republica Moldova a reprezentantului UN SPT. Vizita a fost desfășurată în scopul evaluării/follow-up privind implementarea recomandărilor UN SPT în 2013. Reprezentantul UN SPT a atras atenția asupra unor aspecte ce îngreuiază activitatea CpPT, în special interacțiunea cu OAP și Secția pentru prevenirea torturii, neclarități privind linia bugetară separată, tipul de suport oferit de Secția pentru prevenirea torturii, „vizibilitatea” CpPT, metodologiile de lucru și lipsa unei baze de date.

În premieră, din partea Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii a fost elaborat și expediat un **Raport alternativ la Comitetul ONU Împotriva Torturii (UN CAT)**.<sup>33</sup> Raportul a fost elaborat în special de către cei 5 membri ai CpPT din partea societății civile. Acest raport a fost discutat în cadrul revizuirii periodice de către Comitetul ONU împotriva Torturii, Tratamentelor Crude, Inumane și Degradante (UNCAT) în perioada 7-8 noiembrie 2017. O parte din constatările Consiliului pentru Prevenirea Torturii s-au regăsit și în concluziile/recomandările finale ale Comitetului<sup>34</sup> către Republica Moldova.

O instituție importantă, de ghidare, în activitatea Consiliului pentru Prevenirea Torturii este **Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane ori Degradante (CPT)**. În perioada 2016 – 2017 CpPT nu a avut interacțiuni directe cu CPT, însă în desfășurarea activităților de monitorizare, CpPT se ghidează de standardele elaborate de Comitet, precum și de recomandările CPT urmare a vizitelor în Republica Moldova. Dialogul între CpPT și CPT urmează a fi stabilit pentru ca să devină unul permanent în continuarea exercitării mandatului.

De asemenea, un șir de activități/interacțiuni au avut loc cu instituțiile naționale/internaționale de protecție a drepturilor omului. La nivelul organizațiilor internaționale prezente în Republica Moldova, au fost desfășurate câteva ședințe cu reprezentanții societății civile, **Oficiului Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului (OHCHR)**, **PNUD-**

<sup>33</sup> Raportul alternativ al CpPT (din partea membrilor societății civile) la UN CAT [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCAT%2fCSS%2fMDA%2f29213&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCAT%2fCSS%2fMDA%2f29213&Lang=en)

<sup>34</sup> Comitetul împotriva Torturii (UN CAT), cel de-al treilea raport periodic al Republicii Moldova (CAT/C/MDA/2), observații finale. [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/C/MDA/CO/3&Lang=En](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/C/MDA/CO/3&Lang=En)

**Moldova,**<sup>35</sup> **Consiliului Europei,**<sup>36</sup> ședințe în cadrul cărora s-au discutat provocările CpPT, posibilitatea de colaborare continuă, necesitățile și sprijinul din partea comunității de donatori. Comunicarea și interacțiunea urmează a fi intensificate și în anii următori.

**Colaborarea cu societatea civilă.** În 2017 a fost inițiat un dialog cu reprezentanții unui șir de organizații nonguvernamentale, dialog ce urmează a fi amplificat în 2018. Colaborarea urmează a fi axată pe acoperirea mai multor dimensiuni, cum ar fi: mecanisme/metodologii de colaborare la etapa de informare reciprocă privind domeniul torturii/desfășurarea unor vizite tematice comune/rapoarte comune de monitorizare specifice/tematice, precum și monitorizarea implementării recomandărilor naționale/internaționale; mecanisme comune de îmbunătățire a cadrului legal și a celui conex în domeniul prevenirii torturii.

---

<sup>35</sup> În octombrie 2017 membrii CpPT au avut o întrevedere cu Delegația Oficiului Regional Istanbul al PNUD. Obiectivul principal al misiunii a fost de a asista PNUD-Moldova pentru a regândi și redefini abordările sale programatice în domenii, precum ar fi statul de drept, justiția, securitatea și drepturile omului, inclusiv combaterea violenței sexuale și de gen, în scopul implementării eficiente a noului Program de Țară al PNUD pentru Republica Moldova (2018-2022).

<sup>36</sup> În septembrie 2017 CpPT a avut întrevederi de lucru cu experții CoE în vederea evaluării implementării Strategiei de reformă a justiției (capitolele 6.4 și 6.5 care prevăd acțiuni privind prevenirea și combaterea torturii). În cadrul întrevederii, a fost realizat un schimb de opinii privind situația respectării drepturilor omului în locurile de detenție, realizarea acțiunilor incluse în Strategie. Experții CoE s-au interesat de activitatea CpPT și membrii și-au expus viziunea asupra funcționalității MNPT.

## Consolidarea capacității CpPT

2.6

Activitatea de prevenire a torturii se află constant în vizorul organizațiilor intenționale, comunității de donatori, organizațiilor nonguvernamentale. Interesul din partea partenerilor de dezvoltare față de instituirea unui Mecanism Național funcțional privind prevenirea torturii în Republica Moldova este unul continuu, indiferent de formula Mecanismului aleasă de stat.

Pe parcursul anilor 2016 – 2017, CpPT și Oficiul Avocatul Poporului au identificat un șir de necesități ale CpPT privind activitatea de prevenire a torturii, necesități discutate și propuse de a fi susținute de partenerii de dezvoltare.

Au fost identificate necesitățile privind instruirea membrilor CpPT și a reprezentanților OAP privind prevenirea și combaterea torturii, a relexor tratamente și a impunității. Astfel, cu suportul oferit de **Oficiul Consiliului Europei din Chișinău** în cadrul proiectului „Susținerea reformei justiției penale în Republica Moldova” finanțat de Guvernul Danemarcei,<sup>37</sup> au fost desfășurate mai multe tipuri de instruirii, vizite de studiu generale în locurile de detenție împreună cu experții CoE și Institutului pentru Drepturile Omului din Moldova (IDOM), schimb de bune practici în cadrul vizitei de studiu în Georgia privind activitatea mecanismului de prevenire.<sup>38</sup>

De asemenea, cu suportul CoE de către experți au fost elaborate și propuse membrilor CpPT materiale de suport privind inițierea desfășurării

vizitelor de monitorizare a locurilor de detenție, aspectele ce trebuie monitorizate și reflectate în rapoartele de vizite, precum și Codul de Etică al CpPT, documente ce se află la etapa de pilotare, urmând îmbunătățirea și dezvoltarea lor pe parcursul activității CpPT.

La inițiativa Institutului de Reforme Penale (IRP) și a Oficiului Avocatului Poporului și cu suținerea membrilor CpPT, având în vedere recomandările UN SPT din 2013 privind activitatea Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii, a fost înaintată și ulterior acceptată de către **Fondul Special al OP CAT** inițiativa „*Consiliul pentru Prevenirea Torturii – instituție colegială cheie în sistemul de prevenire a torturii și altor rele tratamente în Moldova*”.<sup>39</sup> Proiectul are ca obiectiv creșterea „vizibilității” CpPT și este implementat în perioada ianuarie – iunie 2018. Astfel, în cadrul proiectului sunt elaborate Strategia de promovare/vizibilitate a CpPT, Raportul de activitate al CpPT pentru anul 2017 (prezentul raport), o mini-broșură privind mandatul și atribuțiile CpPT, precum și desfășurarea unor mese rotunde cu instituțiile responsabile de detenția persoanelor.

<sup>37</sup> [https://www.coe.int/ro/web/chisinau/news/-/asset\\_publisher/eJwXcY8gXKik/content/project-achievements-discussed-at-the-closing-conference-of-the-council-of-europe-project-support-to-criminal-justice-reforms-in-the-republic-of-moldo?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.coe.int%2Fro%2Fweb%2Fchisinau%2Fnews%3Fp\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_eJwXcY8gXKik%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26p\\_p\\_col\\_id%3Dcolumn-4%26p\\_p\\_col\\_count%3D1](https://www.coe.int/ro/web/chisinau/news/-/asset_publisher/eJwXcY8gXKik/content/project-achievements-discussed-at-the-closing-conference-of-the-council-of-europe-project-support-to-criminal-justice-reforms-in-the-republic-of-moldo?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.coe.int%2Fro%2Fweb%2Fchisinau%2Fnews%3Fp_id%3D101_INSTANCE_eJwXcY8gXKik%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-4%26p_p_col_count%3D1)

<sup>38</sup> <http://ombudsman.md/ro/content/vizita-de-studiu-la-institutia-ombudsmanului-din-georgia-privind-functionarea-mnpt?language=en>

<sup>39</sup> <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Fund/Pages/Grants.aspx>

## 2.7

## Aspecte prospective și planuri de viitor ale CpPT (MNPT)

În vederea consolidării mandatului Consiliului pentru Prevenirea Torturii ca instituție colegială-cheie în sistemul de prevenire a torturii și altor rele tratamente în Republica Moldova, membrii CpPT au punctat unele aspecte strategice ce urmează a fi abordate pe parcursul perioadei următoare a mandatului.

Aspectele ce urmează a fi dezvoltate:

- definitivarea mecanismului de interacțiune/ conlucrare și delimitarea rolurilor dintre CpPT și OAP;
- definitivarea Strategiei de dezvoltare a CpPT pe perioada 2018-2021;
- intensificarea dialogului cu instituțiile internaționale și naționale (inclusiv cu Parlamentul și societatea civilă). De asemenea, facilitarea implementării recomandărilor CpPT;
- definitivarea setului de metodologii și dotarea cu instrumente de lucru pentru CpPT ce ar corespunde mandatului său preventiv (în vederea defășurării vizitelor, elaborării rapoartelor, analizei legislației, urmării implementării recomandărilor, colectării datelor, gestionării bugetului);
- îmbunătățirea vizibilității activității CpPT.

Aceste aspecte vor fi propuse pentru a fi implementate de comun cu partenerii de dezvoltare, începând cu anul 2018.

---

---

---

**SITUAȚIA CURENTĂ  
ÎN LOCURILE  
DE DETENȚIE ÎN 2017  
ȘI RECOMANDĂRILE  
CONSILIULUI  
PENTRU  
PREVENIREA  
TORTURII**





## Generalități. Probleme sistemice

3.1

Fenomenul torturii în Republica Moldova este de mult timp în vizorul atât al organizațiilor/instituțiilor naționale, cât și unul din aspectele primordiale pe care se axează organizațiile/mecanismele internaționale în raport cu respectarea drepturilor omului.

**Situația privind lupta cu tortura în locurile de detenție pe parcursul anului 2017 nu atestă progrese față de anii precedenți, în unele aspecte CpPT constată înrăutățirea situației.** Aprecierea dată de CpPT luând în calcul evenimentele ce au avut loc în a doua jumătate a anului 2017 (cazul Brăguță, situația femeii presupuse maltratată în Spitalul psihiatric Codru), precum și creșterea numărului de sesizări adresate procuraturii privind tratamentele inumane și degradante (569 de sesizări în 2017, față de 538 în 2016, și 530 în 2015), coroborat cu creșterea numărului cauzelor de urmărire penală pornite în baza sesizărilor adresate procuraturii privind tratamentele inumane și degradante (85 de cauze pornite în 2017 față de 70 în 2016).<sup>40</sup>

În noiembrie 2017, **Comitetul împotriva Torturii (UN CAT) a analizat cel de-al treilea Raport periodic al Republicii Moldova (CAT/C/MDA/2) în cadrul reuniunilor 1572 și 1575, care au avut loc la 7 – 8 noiembrie 2017 (CAT/C/SR.1728 și CAT/C/SR.1575).**<sup>41</sup> Anterior Republica Moldova a fost audiată la UN CAT în 2009 și în 2004.

UN CAT a apreciat unele progrese înregistrate de Republica Moldova de la raportul precedent. Cu toate acestea, Comitetul a înaintat o lista impunătoare de **subiecte de îngrijorare privind fenomenul torturii în Moldova**, ce țin în mare parte de:

- aplicarea practică a garanțiilor legale fundamentale;
- durata și condițiile detenției provizorii;
- impunitatea pentru actele de tortură și rele tratamente;
- funcționalitatea Mecanismului național de prevenire a torturii;
- condițiile de detenție;
- asigurarea asistenței medicale în sistemul penitenciar;
- decesele și violența în instituțiile de detenție;
- căile de atac pentru victimele torturii și a relelor tratamente;
- tratamentul persoanelor în instituții psihiatrice, psiho-neurologice și alte instituții rezidențiale.

În 2015 Republica Moldova a fost vizitată de reprezentanți ai **Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane ori Degradante (CPT)**. Ca rezultat, în 2016 a fost elaborat și înaintat Guvernului un raport privind situația prevenirii și combaterii torturii în Moldova.<sup>42</sup> **La distanța de 2 ani de la efectuarea vizitei CPT (2015) și expedierii raportului, CpPT constată că majoritatea recomandărilor înaintate Guvernului rămân încă în vigoare și nu sunt implementate de instituțiile responsabile de locurile de detenție.** O parte din aceste recomandări se regăsesc în următorul capitol, fiind reiterate de CpPT în cadrul rapoartelor remise autorităților vizate.

<sup>40</sup> Raport privind activitatea Procuraturii pentru anul 2017. [http://procuratura.md/file/2018-03-12\\_Raportul%20Procuraturii%20General%202017.pdf](http://procuratura.md/file/2018-03-12_Raportul%20Procuraturii%20General%202017.pdf)

<sup>41</sup> [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/C/MDA/CO/3&Lang=En](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/C/MDA/CO/3&Lang=En)

<sup>42</sup> Raport către Guvernul Republicii Moldova privind vizita efectuată în Republica Moldova de către Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane ori Degradante (CPT), din 14-25 septembrie 2015. <https://rm.coe.int/16806975da>

În 2017 Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CtEDO) a pronunțat 16 hotărâri ce vizează Republica Moldova, dintre care 8 se referă la: violarea art. 3 CEDO (interzicerea tratamentului degradant, inuman și a torturii) în 3 cauze și violarea art. 5 CEDO (dreptul la libertate și siguranță) în alte 5 cauze.<sup>43</sup>

Este de menționat că ponderea violării art.3 CEDO (interzicerea tratamentului degradant, inuman și a torturii) constatate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în hotărârile care vizează Republica Moldova (1997-2017) rămâne una impunătoare (25% din totalul condamnărilor). Doar cazurile constatate în baza violării art. 6 CEDO (dreptul la un proces echitabil) constituie mai mult de 31%.<sup>44</sup>

### 3.1.1 Probleme sistemice identificate de Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) în 2017

#### Problemele sistemice în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Afacerilor Interne

Aplicarea excesivă și neproportională a forței fizice la etapa reținerii de către angajații MAI, chiar dacă în anumite situații nu este necesară aplicarea forței fizice. Lipsa registrelor distincte cu privire la evidența aplicării forței și a mijloacelor speciale;

Informarea insuficientă a persoanelor reținute/ arestate (pe înțelesul fiecăruia) despre drepturile acestora în perioada aflării în custodia poliției/IDP;

Lipsa procedurilor operaționale standard în cadrul IDP privind interacțiunea/ comportamentul cu persoanele cu dizabilități (locomotorii sau/și mentale) la etapele de reținere și detenție;

Mecanism intern prevăzut pentru percheziționarea persoanelor de sex feminin deficient;

Lipsa unei proceduri/mecanism eficient în cazul plângerilor/informării confidentiale adresate

<sup>43</sup> [https://www.echr.coe.int/Documents/Annual\\_report\\_2017\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Annual_report_2017_ENG.pdf)

<sup>44</sup> <https://crjm.org/wp-content/uploads/2018/01/CRJM-NA-Activitatea-CtEDO-2017.pdf>

procurorilor, Avocatului Poporului sau altor instituții;

Deficiențe sistemice privind prevenirea violenței între reținuți/arestați/deținuți și insuficiența mecanismelor de raportare a incidentelor, în special raportarea la procuratură conform Ordinului PG nr.77 din 2013;

Deținerea persoanelor în detenție preventivă/provizorie mai mult de termenul stabilit (24/72 de ore) specificat expres, atât de legea națională, cât și de standardele internaționale;

Registrelor din cadrul IDP nestandardizate și neîndeplinite cu acuratețe. În unele cazuri, registrele lipsesc sau nu sunt completate corespunzător;

Personal instruit insuficient;

Lipsa unui mecanism clar și standardizat de inspectare a izolatoarelor de IGP al MAI (eficiența inspecțiilor interne);

Incertitudinea privind regimul/destinația celulelor declarate nefuncționale;

Condițiile materiale în cadrul celulelor din majoritatea izolatoarelor vizitate de CpPT sunt nesatisfăcătoare. Standardul de suprafață este parțial respectat, accesul luminii naturale și iluminarea artificială a celulelor sunt insuficiente, ventilarea naturală și artificială a celulelor este insuficientă, nivelul de umiditate este peste norma admisă în interiorul celulelor;

Asigurarea insuficientă a condițiilor minime de detenție și a tratamentului uman al persoanelor transportate/escortate spre/de la izolatoarele de urmărire penală ale MAI. Proceduri de operare insuficiente;

Asigurarea insuficientă a condițiilor minime de detenție și a tratamentului uman al reținuților/deținuților implicați în măsuri procesuale ce au loc în afara izolatoarelor de urmărire penală;

Examinarea medicală este defectuasă. Examenul medical al reținuților, prescris obligatoriu, în multe cazuri nu este asigurat sau este formal. Descrierea leziunilor corporale nu corespunde cerințelor privind documentarea și raportarea dovezilor medicale de maltratare. Se practică examinarea

medicală a reținuților în prezența polițistului;

Registrele medicale și fișele speciale pentru documentarea leziunilor traumatice nu sunt completate conform standardelor;

Asigurarea insuficientă cu personal medical a IDP, precum și lipsa controlului calității asistenței medicale acordate reținuților din partea serviciului medical al MAI și MSMPS.

Lipsește proceduri operaționale și standarde de asigurare a confidențialității datelor medicale, inclusiv spații conforme cu destinație medicală în scopul unei examinări medicale confidențiale realizate de personalul medical al IDP sau medicul din afara IDP;

Continuitatea tratamentului reținuților/parveniților frecvent nu este asigurată. Lipsește proceduri operaționale standard de referire a deținuților în tratamentul antituberculos, antiretroviral, a dependenței de opioide sau alt tratament de durată.

### **Probleme sistemice în locurile de detenție din subordinea Departamentului Instituțiilor Penitenciare (DIP)/ Administrației Naționale a Penitenciarelor (Ministerul Justiției)**

Tratamentul diferențiat și discriminatoriu față de deținuți din partea administrației penitenciarelor. Relații tensionate dintre deținuții minori și personalul instituțiilor penitenciare;

Prezența unei subculturi în penitenciare, inclusiv criminale, care persistă în majoritatea instituțiilor vizitate și favorizează intimidarea și violența deținuților, fapt menționat și în Studiul privind subcultura criminală în penitenciarele din RM, realizat de Consiliul Europei în 2017;<sup>45</sup>

Insuficiența măsurilor de securitate/siguranță a persoanelor expuse riscului de a fi agresate fizic în penitenciare;

<sup>45</sup> [https://www.coe.int/en/web/chisinau/home/-/asset\\_publisher/3HUJCCIIY2MGH/content/baseline-study-into-criminal-subculture-in-prisons-in-the-republic-of-moldova?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.coe.int%2Fen%2Fweb%2Fchisinau%2Fhome%3Fp\\_p\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_3HUJCCIIY2MGH%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26p\\_p\\_col\\_id%3Dcolumn-1%26p\\_p\\_col\\_count%3D5](https://www.coe.int/en/web/chisinau/home/-/asset_publisher/3HUJCCIIY2MGH/content/baseline-study-into-criminal-subculture-in-prisons-in-the-republic-of-moldova?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.coe.int%2Fen%2Fweb%2Fchisinau%2Fhome%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_3HUJCCIIY2MGH%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D5)

Aplicarea excesivă față de deținuți a măsurii de sancționare prin limitarea contactului cu mediul extern (familia);

Lipsa unei proceduri/mecanism aplicabil și standardizat privind depunerea plângerilor/alegațiilor atât la nivel de instituție/sistem, cât și în afara sistemului avocaților/procuraturii/Avocatului Poporului/ ONG-urilor;

Proceduri insuficiente privind desfășurarea, înregistrarea, raportarea și incertitudinea consecințelor desfășurării perchezițiilor în instituțiile penitenciare din țară;

Nivelul de supraaglomerare este inacceptabil, în majoritatea cazurilor nu este respectat standardul de 4 m<sup>2</sup> per deținut;

Majoritatea izolatoarelor disciplinare vizitate sunt într-o stare deplorabilă și ar putea fi calificate ca și condiții inumane sau degradante;

Insuficiența programelor educative, psihologice și sociale care să răspundă nevoilor condamnaților, inclusiv minori, femei, persoane cu dizabilități. Programele pentru deținuții minori sunt mai mult de caracter opțional și nu răspund totalmente nevoilor minorilor;

Fenomenul tentativelor de suicid și automutilările la deținuți este în creștere, fapt ce indică insuficiența suportului psihologic oferit;

Condițiile de detenție în toate penitenciarele nu sunt adaptate la nevoile speciale ale deținuților cu dizabilități;

Asigurarea cu personal medical este insuficientă, fapt ce influențează accesul condamnaților la examinarea medicală. Confidențialitatea examinării medicale nu este suficient asigurată, inclusiv din cauza lipsei spațiilor separate pentru examinare;

Acoperirea insuficientă cu servicii de depistare la deținuți a maladiilor transmisibile la intrarea în sistemul penitenciar; examinările obligatorii la prezența leziunilor corporale sunt aplicate ocazional;

Nu există proceduri clare de asigurare a dreptului deținuțului la examinarea medicală independentă, fapt ce limitează respectarea acestui drept la nivel instituțional;

Registrelle medicale cu referire la documentarea leziunilor traumatiche sunt nestandardizate, inclusiv cu înregistrare separată a diferitor tipuri de traumatisme și completate cu încălcarea prevederilor Protocolului de la Istanbul;

Persoanele minore sunt deținute în izolatoarele de urmărire penală într-un bloc cu deținuții majori;

Calitatea nesatisfăcătoare a completării Registrelor medicale (datelor primare) privind sănătatea și maladiile constatate la deținuți, a persoanelor aflate în greva foamei și a examinărilor medicale la intrarea și ieșirea din instituție;

Asigurarea deținuților cu medicamente este insuficientă, precum și sunt insuficiente procedurile de gestionare a termenelor de valabilitate, condițiile de păstrare și evidentă;

În cadrul Ministerului Justiției (Departamentul Instituțiilor Penitenciare) nu sunt aprobate Planurile departamentale (teritoriale, sectoriale) de control al tuberculozei, infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală;

Aplicarea în practică a liberării din detenție din compasiune pe motiv de boală gravă este limitată, corelând cu creșterea mortalității în rândul deținuților;

Aspectele gender specifice în penitenciare nu sunt suficient asigurate. Femeilor-deținute frecvent nu li se asigură consultația medicului ginecolog, precum și nu se prestează alte servicii gender specifice în măsură corespunzătoare;

Deținuții nu beneficiază în mare parte de prevederile Programelor Naționale realizate în RM (de ex.: de sănătate mentală, cancer, control al diabetului zaharat și bolilor cardiovasculare).

### **Probleme sistemice în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale**

Lipsa unor mijloace și proceduri adecvate și reglementate de imobilizare a pacienților agitați din cadrul spitalelor de psihiatrie și internatelor psihoneurologice;

Creșterea numărului cazurilor de deces pe parcursul perioadelor scurte de la internarea în spitalele de psihiatrie;

Reclamarea de către pacienți a cazurilor de abuz și violență din partea angajaților instituțiilor psihiatrice;

Resursele de personal ale instituțiilor rezidențiale nu corespund ca număr și categorii profesionale;

Personalul medical are cunoștințe insuficiente în documentarea leziunilor corporale, dar și în intervenții specifice activității cu persoanele cu probleme de sănătate mentală (abilitați de comunicare, conduita cazului în tentativă de suicid și violență);

Lipsa mecanismelor eficiente de conlucrare între spitale și centrele comunitare de sănătate mentală în conduita cazului persoanei cu dizabilități mentale centrate pe nevoile lui;

Aplicarea necorespunzătoare de spitalele psihiatrice a legislației naționale în cazurile când refuză internarea persoanelor trimise în baza art. 99 CP RM;

Personalul internatelor psihoneurologice nu dispune de proceduri, procedee, metode și mijloace eficiente pentru prevenirea și aplanarea situațiilor de violență, precum și inexistența unui registru special în care sunt indicate metodele de calmare aplicate;

Beneficiarii care încalcă disciplina sau sunt agresivi sunt plasați în secțiile închise ale internatelor de unde nu pot pleca benevol;

Lipsa mecanismului independent și eficient, pentru pacienții din spitalele de psihiatrie și rezidenții internatelor psihoneurologice, de depunere a plângerilor în adresa instituțiilor naționale de protecție a drepturilor omului

(Avocatul Poporului, Consiliul pentru Prevenirea și Eliminarea Discriminării și Asigurarea Egalității) sau organelor de drept (poliție, procuratură);

Deficitul de personal medical afectează calitatea serviciilor acordate beneficiarilor, indirect demonstrat prin numărul mare de decese în instituțiile psihoneurologice, clasificate de regulă ca „insuficiență cardiorespiratorie”;

Beneficiarii instituțiilor psihoneurologice sunt obstrucționați sau lipsiți de informații cu privire la drepturile lor de a-și întemeia o familie;

Suprapopularea saloanelor de dimensiuni mari și a secțiilor cu regim închis în internatele psihoneurologice;

În anul 2017 în cadrul internatelor au fost identificate mai multe cazuri de tuberculoză, diagnosticate tardiv și tratate neconform (inclusiv cu încălcarea principiului de supraveghere directă a tratamentului).

### 3.1.2 Probleme sistemice (comune) pentru toate locurile de detenție privind respectarea dreptului la sănătate

→ Responsabilitatea privind sănătatea în locurile de detenție în mare parte este atribuită instituțiilor medicale departamentale, care nu sunt în subordinea *Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale*. În corespundere cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 894 din 25.11.2015 „Despre nomenclatorul instituțiilor medicale departamentale”, *unica responsabilitate asumată de Ministerul Sănătății este exclusiv corectitudinea nomenclatorului, fără alte responsabilități specifice pentru unica autoritate centrală de specialitate în domeniul sănătății*. Realizarea dreptului la sănătate în locurile de detenție ține de mai multe elemente interdependente și esențiale cu referire la acces, disponibilitate, acceptabilitate, calitate, echivalență (echitate).<sup>46</sup> **Accesul** prevede disponibilitatea serviciilor de sănătate pentru toți deținuții, accesibilă la preț sau gratuită,

la orice solicitare. **Disponibilitatea** presupune existența unei infrastructuri adecvate pentru oferirea asistenței medicale, asigurarea suficienței cu medicamente, reagenți, echipamente de diagnostic și personal bine instruit, suficient la număr și capabil să ofere servicii de sănătate, inclusiv screening, consiliere, îngrijire primară și servicii de sănătate mentală. **Acceptabilitatea** prevede oferirea serviciilor medicale cu respect și demnitate, fără discriminare, pe bază de sex, vârstă, cultură, limbă și statut HIV, să respecte etica și să protejeze confidențialitatea. **Calitatea** prevede că toate îngrijirile medicale sunt adecvate și de bună calitate, oferite de personal medical instruit, furnizate la necesitate și într-un mod sigur, centrat pe nevoile persoanei, iar medicamentele și produsele de bază corespund standardelor de calitate. Echivalența (echitatea) reiese din faptul că deținuții nu se pot îngriji de sine stătător în condiții de detenție și aceasta este responsabilitatea statului să ofere servicii de sănătate și un mediu sănătos (cel puțin echivalent cu cel disponibil pentru populația exterioară), iar reieșind din vulnerabilitatea deținuților, nevoile de servicii medicale și psihosociale în detenție sunt mult mai mari decât în comunitate și necesită investiții corespunzătoare. Art. 3 din **Convenție impune, în orice situație, statului să protejeze integritatea fizică a persoanelor private de libertate, în special prin asigurarea îngrijirilor medicale necesare care să prevină un deznodământ nefericit**.<sup>47</sup> Serviciile medicale pentru persoanele private de libertate prezintă, totodată, relevanță pentru prevenirea relor tratamente. **Un nivel necorespunzător de asistență medicală poate duce rapid la situații care intră în sfera de aplicare a termenului „tratament inuman și degradant”**.

Obligarea deținuților să stea într-un spațiu, în care nu pot să primească un tratament adecvat din cauza lipsei unor unități corespunzătoare sau din cauză că astfel de unități refuză să îi primească, este inacceptabilă. În mai multe astfel de situații, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a constatat o încălcare a Convenției Europene a Drepturilor

<sup>46</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2013/good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century-a-policy-brief-on-the-organization-of-prison-health-2013>

<sup>47</sup> Rivičre c. Franței, nr. 33834/03, Tad's c. Franței (nr. 39922/03), Anguelova împotriva Bulgariei (nr. 38361/97).

Omului (CEDO),<sup>48</sup> relevante și pentru Republica Moldova, prin prisma îngrijirilor medicale în locurile de detenție, precum ar fi:

insuficiența sau lipsa asistenței medicale pentru diverse boli, inclusiv condiția mentală;<sup>49</sup>

deținerea persoanei nefumătoare ce suferă de astm bronșic în celule supraaglomerate împreună cu fumători douăzeci și trei de ore pe zi, fără îngrijire medicală și în condiții sanitare necorespunzătoare, dependent de familia sa în aprovizionarea cu medicamente;<sup>50</sup>

nerespectarea obligațiilor pozitive ale statului - parte care a dus la sinucidere în carceră a unui deținut suferind de tulburări psihice;<sup>51</sup>

slaba organizare a procesului de tratament posibil ceea ce a contribuit la faptul că reclamantul s-a sinucis într-o acutizare a bolii mentale; lipsa monitorizării zilnice a consumului de medicamente administrate de către reclamant a contribuit în parte la moartea acestuia;<sup>52</sup>

omisiuni și nereguli din partea autorităților în furnizarea medicamentelor prescrise, necesare tratamentului afecțiunilor de care suferă deținuții;<sup>53</sup>

neasigurarea condițiilor de detenție, astfel încât aceasta să răspundă nevoilor specifice ale persoanelor cu dizabilități;<sup>54</sup>

refuzul administrației ca deținuții să fie consultați de un medic la alegerea sa în lipsa de personal medical în centrul de detenție;<sup>55</sup>

absența unei anchete efective în cazul decesului unui deținut care nu a îndeplinit exigențele esențiale privind promptitudinea, diligența, inițiativa autorităților și controlul publicului pe

care le impune obligația pozitivă de a declanșa o anchetă penală;<sup>56</sup>

neacordarea de îngrijiri medicale corespunzătoare și, în general, detenția unei persoane bolnave în condiții inadecvate;<sup>57</sup>

refuzul de a permite o examinare medicală independentă;<sup>58</sup>

incompatibilitatea deținerii în IDP și starea psihică a persoanei reținute;<sup>59</sup>

îmbolnăvirea de tuberculoză în timpul detenției, de asemenea, diagnosticul întârziat al bolii;<sup>60</sup>

eliberarea din detenție în legătură cu boala gravă (cancer).<sup>61</sup>

Observațiile finale privind cel de-al treilea raport periodic al Republicii Moldova către Comitetul împotriva torturii (2017) conține multe constatări și recomandări privind diverse aspecte de sănătate. Cea mai crucială recomandare se referă la **transferarea responsabilității pentru sănătatea deținuților către MSMPS**. Reieșind din complexitatea problemei medicinii departamentale, este relevantă abordarea comprehensivă în soluționarea problemei sănătății în locurile de detenție.

Menținerea și amplificarea problemelor de sănătate în locurile de detenție, de exemplu, elicidate de cazul Brăguță, au scos în evidență mai multe probleme sistemice și intersectoriale în respectarea dreptului la sănătate.<sup>62</sup>

<sup>48</sup> Khudobin c. Rusiei (nr. 59696/00), Mouisel c. Franței (nr. 67263/01), Kaprykowski c. Poloniei (nr. 23052/05).

<sup>49</sup> Arseniev c. Moldovei, Huylyu c. Turciei (nr. 52955/99), Stan c. României (nr. 6.936/03), Șarban c. Moldovei (nr. 3456/05).

<sup>50</sup> Ostrovar c. Moldovei (nr. 35207/03).

<sup>51</sup> Renolde c. Franței (nr. 5608/05).

<sup>52</sup> Renolde c. Franței, 2008.

<sup>53</sup> Sakkopoulos c. Greciei (nr. 61828/00).

<sup>54</sup> Farbtuhs c. Letoniei (nr. 4672/02), Price c. Marii Britanii (nr. 33394/96).

<sup>55</sup> Șarban c. Moldovei, 4 octombrie 2005 (nr. 3456/05).

<sup>56</sup> Troubnikov c. Federației Ruse, 5 iulie 2005, Aktaş c. Turciei (nr. 24351/94), Slimani c. Franței (nr. 57671/00),

<sup>57</sup> Vincent c. Franței (nr. 6253/03), Ghennadi Naoumenko c. Ucrainei (nr. 42023/98), Farbtuhs c. Letoniei (nr. 4672/02).

<sup>58</sup> Khudobin contra Rusiei (10/26/2006).

<sup>59</sup> Rupa contra României, 16.12.2008.

<sup>60</sup> Vasyukov contra Rusiei, 04.05.2011.

<sup>61</sup> Mouisel c. Franței, 11.14.2002.

<sup>62</sup> <http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raportspecial.pdf>

Analizând situația din ultimii ani privind tortura și alte rele tratamente și a activităților conexe acestui subiect, Consiliul este îngrijorat de actuala practică deficientă în următoarele probleme/situații pe întreg sistemul de detenție cu referire a domeniului medical:

→ **personalul medical nu este independent de autoritățile penitenciare** în exercitarea atribuțiilor sale profesionale și este implicat în conflicte de loialitate între luarea deciziilor medicale corecte referitor la sănătatea deținuților și eforturile administrației pentru a menține disciplina și sancționarea deținuților. Conform Declarației de la Tokyo a Organizației Mondiale a Sănătății, *medicii trebuie să insiste în a fi liberi să acționeze în interesul pacienților, indiferent de alte considerente, inclusiv de indicațiile angajatorilor, autorităților închisorilor sau a forțelor de securitate.*<sup>63</sup> În corespundere cu dreptul internațional,<sup>64</sup> refuzul tratamentului medical și/sau al accesului la acesta, atunci când individul este în custodia statului, pot fi considerate tratamente crude, inumane sau degradante, dar și o încălcare a principiilor eticii medicale;

→ asigurarea cu personal medical este insuficientă, deoarece mecanismele actuale de asigurare cu personal nu sunt eficiente. Astfel, urmările acestei insuficiențe, lipsa personalului sau întârzierea efectuării examinărilor medicale, a consultațiilor sau a acordării îngrijirii pot determina un tratament inuman și degradant.<sup>65</sup> Deficitul de personal medical cauzează nerespectarea **Ansamblului de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)**<sup>66</sup> care cer ca *serviciile medicale, inclusiv cele psihiatrice, să fie disponibile pentru toți deținuții fără discriminare și ca toți deținuții bolnavi sau care necesită tratament să fie consultați zilnic.*

<sup>63</sup> <http://unhcr.org.ua/img/uploads/docs/Protocolul%20de%20la%20Istanbul.1.pdf>, pag. 19

<sup>64</sup> Consiliul pentru Drepturile Omului al Organizației Națiunilor Unite. Raportul Raportorului Special al ONU privind tortura și alte tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante. Doc. ONU A/HRC/10/44. 14.01.2009, alin. 71.

<sup>65</sup> Pavalache c. României (nr.38746/03); Khudobin c. Rusiei (nr.59696/00), Hummatov c. Azerbaidjanului (nr.9852/05).

<sup>66</sup> [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf)

Personalul locurilor de detenție (inclusiv medical) este insuficient instruit în domeniul prevenirii torturii, prin prisma Protocolului de la Istanbul, precum și lipsesc proceduri instituționale clare, corelate cu atribuțiile funcționale la acest subiect. Respectiv, în RM nu este implementată recomandarea CPT,<sup>67</sup> care impune *necesitatea instruirii speciale a profesioniștilor din domeniul sănătății, care lucrează în închisori sau alte locuri de detenție prelungită. În plus față de dezvoltarea competențelor necesare în documentarea și interpretarea leziunilor traumatice și față de asigurarea unei cunoașteri depline a obligației și procedurii de raportare, această instruire trebuie să cuprindă tehnica interogării persoanelor care ar fi putut fi supuse maltratărilor;*

→ calificarea personalului medical este insuficientă, iar aceasta cauzează deficiențe în documentarea și raportarea pretinselor acte de tortură, dar și acordarea proptă a asistenței medicale deținuților. Aceasta determină nerealizarea Regulei 25 din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela),<sup>68</sup> care prevede că *serviciul de asistență medicală trebuie să includă o echipă interdisciplinară cu personal calificat suficient, care acționează în mod independent și care dispune de experiență suficientă în psihologie și psihiatrie;*

→ asistența medicală în locurile de detenție este diferită la nivel de accesibilitate, disponibilitate și calitate, respectiv, nu este echivalentă celei disponibile în comunitate, deoarece locurile de detenție se confruntă cu insuficiența resurselor umane și financiare, cu o bază tehnico-materială precară, acces limitat al deținuților la servicii de diagnostic și tratament, neincluderea deținuților în sistemul de asigurări medicale obligatorii. Această situație contravine Regulelor Nelson Mandela (R24), care prevăd responsabilitatea Statului în asigurarea deținuților cu standarde de sănătate echivalente celor disponibile în comunitate, în mod gratuit și fără discriminare.

Sistemul intern de reacționare în caz de pretinse acte de tortură este ineficient din cauza

<sup>67</sup> <https://rm.coe.int/16806ccc3b>

<sup>68</sup> [http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu\\_reguli\\_mnp.pdf](http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu_reguli_mnp.pdf)

caracterului formal, lipsei la personal a abilităților de identificare proactivă a cazurilor de pretinse acte de tortură, tratament inuman și degradant și investigării neefective a circumstanțelor din partea organelor ierarhic superioare. Respectiv, aceasta determină executarea neconformă a art. 12 al Convenției împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante prin care se impune ca RM să vegheze ca autoritățile competente să procedeze imediat la o anchetă imparțială ori de câte ori există motive rezonabile să se creadă că un act de tortură a fost comis pe oricare teritoriu aflat sub jurisdicția sa. Aceasta presupune revizuirea procedurilor existente în RM în vederea realizării recomandării CPT. Dacă unui deținut i se descoperă leziuni care indică clar maltratarea (...), iar el refuză să indice cauza lor sau oferă un motiv care nu are legătură cu maltratarea, declarația sa trebuie înregistrată amănunțit și transmisă autorității relevante, împreună cu un raport complet al observațiilor medicale obiective;

→ calitatea acordării asistenței medicale nu este verificată sistematic de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale sau de alte autorități din domeniu, deoarece lipsesc mecanisme naționale de audit al calității, standarde/proceduri necesare, precum și indicatori de monitorizare și evaluare a asistenței medicale în locurile de detenție. Respectiv, nu este asigurată realizarea principiului potrivit căruia oricare ar fi măsurile instituționale pentru reglementarea asistenței medicale în penitenciare, este esențial ca deciziile clinice ale medicilor din penitenciare să fie guvernate numai de criteriile medicale, iar calitatea și eficacitatea activității lor să fie evaluată de către o autoritate medicală calificată;

→ medicina în locurile de detenție nu este în atenția ministerului de resort (MSMPS) și nu se reflectă în politicile și strategiile de stat în domeniul sănătății, ceea ce conduce la izolarea medicinii departamentale și nesoluționarea angajamentelor internaționale ale RM în prevenirea torturii, tratamentului inuman și degradant. Acest fapt contravine Regulilor Nelson Mandela (R40), potrivit cărora *Politica de sănătate din penitenciar va fi integrată în politica națională de sănătate, fiind*

*compatibilă cu aceasta, iar deținuții vor avea acces la serviciile de sănătate din rețeaua națională, fără discriminare în ceea ce privește situația lor judiciară;*

→ politicile sectoriale de îmbunătățire a serviciilor medicale departamentale au eșuat de repetate ori, fiind nerealizate: Planul de acțiuni pentru implementarea Strategiei de reformă a sectorului justiției pentru anii 2011-2016, aprobat prin Hotărârea Parlamentului nr.6 din 16.02.2012,<sup>69</sup> la pct. 6.4.5. Combaterea eficientă a faptelor de tortură și rele tratamente, este preconizată executarea acțiunii: „*Elaborarea proiectului de modificare a cadrului normativ pentru asigurarea independenței profesionale a lucrătorilor medicali din locurile de detenție, prin transferul lor în subordinea Ministerului Sănătății*, Planului de acțiuni pentru reorganizarea serviciilor medicale din penitenciare pe anii 2015-2016, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 901 din 27.10.2014;<sup>70</sup>

→ reorganizarea sistemului de sănătate a fost inclusă ca o acțiune prioritară a Strategiei de dezvoltare a sistemului penitenciar pentru anii 2016-2020<sup>71</sup> și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1462 din 30.12.2016, dar care are restanțe considerabile în implementarea activităților cu referire la domeniul medical din cauza complexității intervențiilor și implicării insuficiente a MSMPS în elaborarea politicilor intersectoriale. Această situație nu favorizează realizarea de către RM a obiectivelor *Politicii Europene de Sănătate 2020*,<sup>72</sup> precum și a recomandărilor Consiliului Europei privind sănătatea în locurile de detenție, care reiterează că *gestionarea și coordonarea activității, resurselor implicate în sănătatea și bunăstarea deținuților este o responsabilitate a statului, iar răspunzător pentru serviciile de sănătate în locurile de detenție trebuie să fie Ministerul Sănătății.*

<sup>69</sup> <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=343439>

<sup>70</sup> <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=355261>

<sup>71</sup> <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=368928>

<sup>72</sup> [http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/health2020\\_rom.pdf](http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/health2020_rom.pdf)

## Măsuri legislative, administrative și judiciare pentru prevenirea și combaterea torturii și impunității

3.2

În ultimii ani în Republica Moldova au fost depuse multiple eforturi pentru diminuarea incidenței fenomenului de tortură, altor rele tratamente și pentru reducerea impunității.

Au fost stabilite progrese și de instituțiile internaționale, referitoare la:

### Măsurile legislative

- adoptarea modificărilor în Codul penal în vederea sporirii pedepselor pentru actele de tortură, introducerea pedepsei penale pentru acțiuni ce constituie tratamente sau pedepse inumane sau degradante (art.166 alin.(1)), eliminarea prescripției pentru infracțiuni de tortură și rele tratamente (art. 60 alin. (8)) și prevederile referitor la faptul că nicio pedeapsă mai blândă decât cea prevăzută de lege nu poate fi aplicată pentru actele de tortură (art. 60, 107 și 79);
- modificarea Codului de executare prin completarea cu un nou articol – 1751, care stabilește că „Detenția pentru un termen ce nu depășește 72 de ore, în calitate de măsură procedurală de constrângere, va fi asigurată în locuri de detenție temporară...”;
- adoptarea Legii nr.52 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul), la 3 aprilie 2014 și crearea Consiliului pentru Prevenirea Torturii ca mecanism național de prevenire, în baza OP CAT, la 25 octombrie 2016;
- instituirea Secției combatere tortură din cadrul Direcției urmărire penală și criminalistică a Procuraturii Generale, la 4 mai 2010; adoptarea Legii cu privire la Procuratură, ca parte a reformei sectorului justiției, în august 2016.

### Măsuri administrative:

- instituirea Secției combatere tortură din cadrul Direcției urmărire penală și criminalistică a Procuraturii Generale, la 4 mai 2010; adoptarea Legii cu privire la Procuratură ca parte a reformei sectorului justiției, în august 2016;
- aprobarea Ordinului comun nr. 77 din 31.12.2013 „Pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant”;<sup>73</sup>
- aprobarea și implementarea Planului național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pe anii 2012-2014, la 07.03.2012, și elaborarea Planului național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2018-2022;
- aprobarea Programului național privind sănătatea mentală, la 28 decembrie 2012;
- adoptarea Strategiei pentru protecția copilului și familiei pentru perioada 2013-2020, în anul 2013;
- aprobarea și implementarea Strategiei de reformă a sectorului justiției pentru anii 2011-2016;
- aprobarea Strategiei de dezvoltare a Poliției pentru anii 2016-2020 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia;<sup>74</sup>
- adoptarea, în septembrie 2017, a Planului de acțiuni privind reducerea relelor tratamente, abuzului și discriminării față de persoanele aflate

<sup>73</sup> <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=353245>

<sup>74</sup> <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=364882&lang=1>

în custodia Poliției pentru anii 2017 – 2020, în vederea implementării Strategiei de dezvoltare a Poliției pentru anii 2016-2020, adoptată în mai 2016;

- adoptarea Strategiei de dezvoltare a sistemului penitenciar pentru anii 2016-2020 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia,<sup>75</sup> în decembrie 2016;
- aprobarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022,<sup>76</sup> în septembrie 2017.

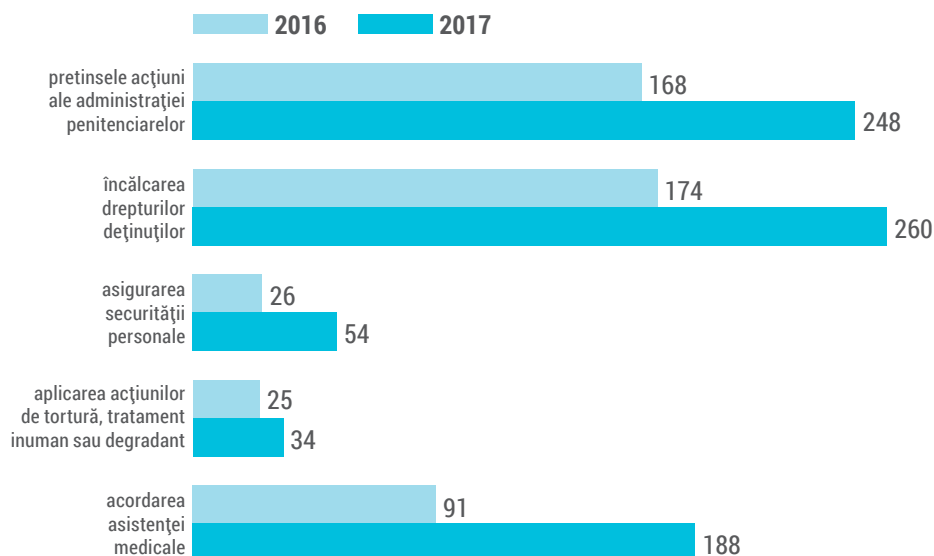
În pofida măsurilor luate de către instituțiile statului, **CpPT consideră necesar a fi revizuite reglementările/practicile în vederea diminuării incidenței fenomenului de tortură, altor rele tratamente și reducerii impunității.**

Conform **Raportului de bilanț al activității sistemului penitenciar (DIP) pentru 2017<sup>77</sup>** privind petițiile/solicitările din partea deținuților, este constatată o creștere substanțială (față de 2016) a subiectelor abordate în petiții privind:

În sumă, aceste 4 tipuri de subiecte, constituie în jur de 30% din totalul de 2615 petiții recepționate de DIP de la deținuți în 2017. **CpPT este îngrijorat de creșterea substanțială a numărului de astfel de petiții, subliniind necesitatea investigării prompte pentru fiecare caz aparte în vederea depistării cât mai rapide a actelor ce ar putea fi considerate (sau ar putea avea tangență) ca acte de tortură, tratamente inumane sau degradante.**

De asemenea, este constatată o creștere cu 283% a numărului de cercetări de serviciu, de la 54 în 2016, la 207 în 2017.

Pentru anul de referință, conform **Raportului de activitate a Poliției pentru 2017<sup>78</sup>**, este menționat faptul că în privința angajaților Poliției au fost pornite 33 de cauze penale pentru tortură.



<sup>75</sup> <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=368928>

<sup>76</sup> <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=371431>

<sup>77</sup> <https://drive.google.com/file/d/1kg8hZLnWqybPzP8uPbuM Gjka6GmfHlm/view>

<sup>78</sup> [http://politia.md/sites/default/files/raport\\_de\\_activitate\\_12\\_luni\\_2017\\_var\\_finala.pdf](http://politia.md/sites/default/files/raport_de_activitate_12_luni_2017_var_finala.pdf)

Analizând **Raportul Procuraturii pentru 2017**,<sup>79</sup> este constatat faptul că **numărul sesizărilor/plângerilor la Procuratură privind preținsele acte de tortură, tratamente inumane sau degradante este în creștere față de anul precedent (de la 622 în 2016, la 639 în 2017)**. Pe când până în 2016, indicii anuali erau în scădere. Din numărul total de 639 de plângeri, procurorii s-au autosesizat și au demarat investigațiile în 221 de cazuri, ceea ce constituie 34,5%. Iar în urma examinării sesizărilor cu privire la tortură și alte rele tratamente, procurorii au dispus pornirea urmăririi penale în 103 cazuri (ceea ce constituie 16,1% din numărul sesizărilor).

**În 2017 în instanțele de fond au fost pronunțate 20 de sentințe în privința a 25 de persoane**, din care 3 sentințe în privința a 3 persoane – cu pedeapsa închisorii, în alte 10 sentințe în privința a 12 persoane, pedeapsa închisorii a fost suspendată condiționat (art.90 din Codul penal), o sentință de condamnare cu aplicarea amenzii în privința unei persoane, în baza altor 2 sentințe în privința a 5 persoane procesele penale au fost încetate, inclusiv într-un caz a fost aplicată Legea privind amnistia, iar în alte 4 cazuri în privința a 4 persoane au fost pronunțate sentințe de achitare.

Numărul sesizărilor/plângerilor la Procuratură privind preținse acte de tortură, tratamente inumane sau degradante este în creștere față de anul precedent.



Cu toate acestea, se relevă faptul că UN CAT menționează rata scăzută a urmăririi penale pe cazurile de pretinsă tortură și rele tratamente în perioada detenției provizorii, în baza articolului 166 (1) Cod penal, care reprezintă mai puțin de 20% din cazuri, și de numărul foarte redus de condamnări ale făptașilor.<sup>80</sup>

De asemenea, în 2017, asupra a 20 de persoane (dintre care, 16 polițiști), au fost pornite cauze penale ca rezultat al investigațiilor pornite în cadrul cazului Brăguță.

Totodată, **Curțile de Apel, în dosarele de referință, au pronunțat 37 de decizii în privința a 68 de inculpați.**

CpPT constată și faptul că, deși procurorii au înregistrat 108 plângeri referitoare la violențele din 7 aprilie 2009, foarte puține persoane au fost trase la răspundere (până la 10 persoane).<sup>81</sup>

<sup>79</sup> [http://procuratura.md/file/2018-03-12\\_Raportul%20Procurorului%20General%202017.pdf](http://procuratura.md/file/2018-03-12_Raportul%20Procurorului%20General%202017.pdf)

<sup>80</sup> [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fMDA%2fCO%2f3&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fMDA%2fCO%2f3&Lang=en)

<sup>81</sup> <http://amnesty.md/wp-content/uploads/AIR-2017-18-book.pdf>;  
[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fMDA%2fCO%2f3&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fMDA%2fCO%2f3&Lang=en);  
<http://procuratura.md/md/newslst/1211/1/5688/>

## CONSILIUL PENTRU PREVENIREA TORTURII

*înaintează*

Parlamentului  
Guvernului  
Consiliului Superior al Magistraturii  
Procuraturii Generale  
Ministerului Justiției  
Ministerului Afacerilor Interne  
Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale  
Ministerului Apărării  
Centrului Național Anticorupție  
Agenției Servicii Publice  
Casei Naționale de Asigurări Sociale  
Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

*următoarele **RECOMANDĂRI***

*în scopul soluționării problemelor sistemice și  
întreprinderii măsurilor privind:*



RECOMANDĂRI

# RECOMANDĂRI:

- **implementarea recomandărilor instituțiilor internaționale privind prevenirea și combaterea torturii în Republica Moldova** (Comitetul ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse cu cruzime (CAT), Subcomitetul ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse cu cruzime (UN SPT), Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane ori Degradante (CPT));
- **elaborarea și probarea indicatorilor intersectoriali integrați de evaluare și monitorizare privind realizarea eficientă a angajamentelor internaționale ale Republicii Moldova în prevenirea torturii;**
- **implementarea recomandărilor instituțiilor naționale privind prevenirea și combaterea torturii în Republica Moldova** (Avocatul Poporului, Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT), Procuratura Generală);
- **instituirea mecanismelor interne (și numirea persoanelor responsabile) în vederea recepționării, implementării și monitorizării recomandărilor instituțiilor internaționale/naționale privind prevenirea și combaterea torturii în Republica Moldova;**
- **consolidarea Consiliului pentru Prevenirea Torturii (CpPT) în calitate de Mecanism Național de Prevenire a Torturii (NPM), în vederea unei bune funcționări și garantării independenței acestuia;**
- **facilitarea și asigurarea accesului CpPT în locurile de detenție existente în Regiunea de Est a Republicii Moldova;**
- **identificarea mecanismelor de implicare a reprezentanților societății civile, membrilor CpPT în elaborarea, implementarea și monitorizarea măsurilor legislative, administrative și judiciare pentru prevenirea și combaterea torturii (inclusiv strategii sectoriale);**

- **elaborarea și aprobarea procedurilor instituționale de conduită în caz de pretinse cazuri de tortură**, tratament inuman și degradant, pentru standardizarea acțiunilor personalului locurilor de detenție (inclusiv medical) în vederea respectării garanțiilor contra torturii și investigării efective, **inclusiv revizuirea practicii aplicării de către toate instituțiile vizate în Ordinul comun nr. 77 din 31.12.2013 și stabilirea măsurilor de sancționare a neaplicării** acestui Ordin;
- **identificarea/îmbunătățirea la nivel interinstituțional a unei proceduri de documentare a persoanelor reținute/arestate în cel mai scurt timp** (până la 72 de ore), pentru a putea fi etapate la penitenciare, inclusiv după ora 17.00 și în timpul zilelor de odihnă;
- elaborarea/îmbunătățirea și punerea în aplicare a unui **mecanism eficient și standardizat care să garanteze dreptul reținuților/deținuților de a adresa cereri/plângeri (mecanism de plângeri)** confidentiale către organele îndrituite (interne și externe);
- **dezvoltarea și implementarea mecanismelor interne eficiente și independente de inspectare (inspectiile interne)**;
- **asigurarea independenței personalului medical** din toate locurile de detenție prin transferul responsabilității pentru sănătatea persoanelor deținute către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în vederea asigurării examenului medical independent și confidențial drept garanție contra torturii și relelor tratamente. Inclusiv, elaborarea și aprobarea, în mod de urgență, a unui Plan de asigurare a instituțiilor penitenciare și izolatoarelor de detenție provizorie cu personal medical, cu politici de atragere și menținere a cadrelor în vederea realizării garanției fundamentale de examinare medicală;
- **realizarea accesului deținuților la servicii calitative** de prevenire, suport și tratament în vederea asigurării echivalenței celor disponibile în comunitate, fără discriminare în bază de statut juridic;
- **elaborarea unor proceduri pentru asigurarea interacțiunii rezonabile a organelor deoliție cu exponenții grupurilor vulnerabile în proces de reținere/arest/deținere** (copii, bătrâni, minorități naționale/etnice, LGBT etc.), așa încât acestea să corespundă nevoilor speciale ale persoanelor din fiecare categorie;
- **îmbunătățirea condițiilor de detenție conform standardelor internaționale** (inclusiv problema suprapopulării penitenciarelor).

## Locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Afacerilor Interne

3.3

### 3.3.1 **Tratamentul deținuților/reținuților în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate MAI**

#### Abuzul din partea angajaților

Consiliul pentru Prevenirea Torturii, în urma efectuării vizitelor preventive, desfășurării interviurilor cu persoanele aflate în custodia statului și consultării registrelor, a înregistrat indirect mai multe alegații referitoare la abuzuri sau cazuri de tortură din partea personalului instituțiilor vizate sau altor organe competente. Totodată, diverse aspecte ce țin de relele tratamente au fost menționate prin prisma asigurării condițiilor decente de detenție și asigurarea garanțiilor legale fundamentale. CpPT constată că marea majoritate a deținuților în perioada incipientă a detenției nu percep sau nu conștientizează încălcarea drepturilor lor, fapt ce necesită a fi redresat prin intensificarea informării acestor persoane.

CpPT a recepționat alegații cu privire la:

- aplicarea forței fizice în exces de către colaboratorii poliției sau de către reprezentanții altor organe competente la etapa de reținere a persoanelor, provocând vătămări corporale persoanelor reținute;
- tratamentul reținuților/deținuților în timpul transportării lor spre locul de detenție provizorie sau spre penitenciare (uneori la o distanță de peste 60-70 km). Au existat mai multe cazuri când deținuții au raportat o atitudine ostilă a colaboratorilor poliției în sensul refuzului de a le permite să utilizeze veceul sau de a primi apă, mâncare etc.;
- tratamentul reținuților/deținuților implicați în măsuri procesuale ce au loc în afara izolatoarelor de urmărire penală. Persoanele reținute/deținute sunt escortate din IDP-uri pentru mai multe ore (uneori chiar de la orele 9.00 – 18.00), în timpul cărora nu totdeauna le sunt asigurate unele

necesități (veceul sau de a primi apă, mâncare etc.). De asemenea, nu este clară procedura (ori angajații escortelor nu sunt suficient instruiți) privind unde, cum, cât timp trebuie să fie ținute persoanele deținute/reținute implicate în activități procesuale desfășurate în afara locurilor de detenție. **Această atitudine ar putea fi catalogată ca un abuz din partea angajaților și s-ar putea încadra în categoria relelor tratamente în caz de nerespectare a condițiilor decente de detenție/transportare a persoanelor.**

CpPT menționează progrese, cu unele excepții, privind durata de deținere în IDP prin reducerea perioadei deținerii în custodia poliției a persoanelor escortate de la penitenciare către IDP-uri, pentru desfășurarea unor acțiuni procesuale sau ședințe de judecată. În astfel de situații, **persoanele parvenite din penitenciare sunt deținute de regulă doar în timpul zilei, pe timpul nopții fiind conduse în penitenciare.** CpPT nu a identificat menținerea în IDP și pe timp de noapte a persoanelor parvenite din penitenciare, astfel de practici abuzive fiind menționate de CPT în vizitele desfășurate în Republica Moldova în 2011 și 2015.

## RECOMANDĂRI :

- stabilirea unor proceduri clare privind tratamentul demn al persoanelor aflate în custodia poliției în timpul transportării acestora, inclusiv accesul la veceu, apă și mâncare a deținuților escortați. Instruirea personalului în vederea aplicării acestor proceduri;
- stabilirea unor proceduri clare privind tratamentul demn al persoanelor aflate în custodia poliției în timpul implicării reținuților/deținuților în acțiuni procesuale ce au loc în afara izolatoarelor de urmărire penală cu implicarea nemijlocită a persoanelor deținute/reținute. Instruirea personalului în vederea aplicării acestor proceduri;
- continuarea și uniformizarea practicii privind deținerea în IDP-uri a persoanelor parvenite din penitenciare doar în timpul zilei, iar pe timpul nopții reîntoarcerea acestora în penitenciare.

## Utilizarea forței fizice și mijloacelor speciale

Pe parcursul perioadei de monitorizare, CpPT nu a înălțat alegerii din partea persoanelor din custodia poliției privind abuzul utilizării forței fizice și mijloacelor speciale.

Majoritatea angajaților din instituțiile MAI au declarat că nu au fost înregistrate perioade lungi de timp incidente sau cazuri excepționale, în afară de cazul Brăguță. Cu referire la utilizarea mijloacelor speciale și a forței fizice, acestea se utilizează foarte rar, respectându-se cu strictețe prevederile legale. În pofida celor relatate, la nivel de instituții, **CpPT nu a identificat registre distincte cu privire la evidența aplicării forței fizice și a mijloacelor speciale**, de aceea o certitudine în sensul corectitudinii utilizării forței fizice și mijloacelor speciale, dar și a frecvenței utilizării acestor măsuri, actualmente nu există.

În acest context, CpPT a identificat un caz când un deținut a distrus câteva bunuri dintr-o celulă și a dat foc lenjeriei, caz în care a fost utilizată forța fizică și aplicate cătușele. Cu regret, aspecte cu referire la durata, proporționalitatea și examinarea medicală a persoanei în urma aplicării acestor

măsuri nu au fost posibil de analizat din cauza lipsei registrului utilizării forței fizice și mijloacelor speciale. La fel, comportamentul persoanei fiind unul agitat, nu au fost aplicate proceduri clare de management al cazului persoanei în excitație psihomotorie, inclusiv referirea către psiholog/psihiatru în vederea oferirii ajutorului medical necesar.

CpPT a atestat situații când unele din persoanele deținute au expus cazuri privind **aplicarea excesivă și neproporțională** situației existente **a forței fizice la etapa reținerii de către colaboratorii MAI**.

În scopul executării Legii cu privire la aplicarea forței fizice, mijloacelor speciale și armelor de foc,<sup>82</sup> precum și a implementării Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant, **la nivelul interinstituțional a fost semnat în ianuarie 2018**, de către ministrul Afacerilor Interne, ministrul Justiției, ministrul Finanțelor, Directorul Centrului Național Anticorupție, Directorul Serviciului de Informații și Securitate, Directorul Serviciului de Protecție și Pază de Stat, a **Ordinului comun** privind aprobarea **Ghidului privind intervenția profesională în exercițiul funcției**, care a intrat în vigoare începând cu 1 aprilie 2018.<sup>83</sup>

**CpPT atrage atenția asupra faptului că forța fizică, mijloacele speciale și arma de foc trebuie aplicate ca un ultim mijloc, după ce sunt epuizate alte metode de convingere a persoanelor. Forța fizică și mijloacele speciale trebuie utilizate neabuziv, conform unor proceduri clar stabilite, de către colaboratorii instruiți și abilitați conform instrucțiunilor adoptate, și doar pentru perioade scurte și necesare. Orice utilizare a forței și a mijloacelor speciale trebuie înregistrate și raportate într-un mod clar stabilit de instrucțiuni, pentru a putea fi identificate aceste cazuri!**

<sup>82</sup> Legea nr.218 din 19.10.2012 privind modul de aplicare a forței fizice, a mijloacelor speciale și a armelor de foc <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=345846&lang=1>

<sup>83</sup> [http://politia.md/sites/default/files/ghid\\_privind\\_interventia\\_profesionala\\_in\\_exercitiul\\_funcției.pdf](http://politia.md/sites/default/files/ghid_privind_interventia_profesionala_in_exercitiul_funcției.pdf)

**RECOMANDĂRI :**

- elaborarea sau ajustarea actelor instituționale sau departamentale, care ar detalia la nivel instituțional procedurile și algoritmul aplicării forței fizice și mijloacelor speciale, în funcție de etapă (reținere, arest, detenție, transportare, judecată etc.) și persoană (adult, minor, femeie, persoană cu dizabilități, persoană în etate și bolnavă);
- instituirea/perfectarea registrelor cu privire la utilizarea forței fizice și mijloacelor speciale de către Inspectoratele de poliție pentru sistematizarea și evidența cazurilor de aplicare a măsurilor urgente de constrângere;
- stabilirea unui mecanism continuu de instruire a personalului MAI în vederea aplicării corecte a forței fizice și mijloacelor speciale la toate etapele de interacțiune a poliției cu persoanele reținute/arestate/deținute, precum și documentarea corectă a consecințelor aplicării forței fizice și mijloacelor speciale.

**Violența între deținuți**

CpPT în cadrul vizitelor desfășurate nu a întâlnit cazuri de violență între deținuții aflați în IDP-uri. Cu toate acestea, vizitele de monitorizare desfășurate de CpPT, coroborate cu cazul Brăguță, au scos în evidență **deficiențe sistemice privind prevenirea violenței între deținuți și raportarea incidentelor dintre deținuți, dar și algoritmul de intervenție a angajaților în atare situații**. Astfel, au fost identificate măsuri preventive insuficiente pentru împiedicarea declanșării unor conflicte între deținuți:

- algoritmul de plasare a reținuților/deținuților în celule (în special când nu sunt spații suficiente) nu întotdeauna este unul clar – de ex., plasarea persoanelor fumătoare cu cele nefumătoare, persoanelor cu dizabilități mentale împreună cu alți deținuți, persoanelor cu semne evidente de boală (tuse, tuberculoză confirmată) etc. cu persoane sănătoase;
- lipsa din dotarea unor izolatoare a detectoarelor de metale în vederea prevenirii cazurilor de utilizare a obiectelor metalice ascuțite;

- lipsa unor mecanisme eficiente/clare și standardizate (din punct de vedere tehnic și procedural) prin care persoanele din celule pot lua legătura rapidă cu personalul de supraveghere, în special în situații critice. Într-un izolator monitorizat de CpPT la momentul vizitei lipseau supraveghetorii, iar în alt izolator angajatul se afla (locația) prea departe de celule pentru a supraveghea în permanență deținuții;
- supravegherea video insuficientă și/ori care nu acoperă spațiile cele mai riscante de interacțiune dintre deținuți.

Obligația poliției de a veghea asupra securității și integrității fizice a persoanelor aflate în custodia statului se materializează prin supravegherea adecvată a spațiilor de detenție, inclusiv în timpul transportării.

CpPT menționează că supravegherea adecvată se poate face prin:

întreprinderea de măsuri pentru a garanta ca persoanele aflate în custodia poliției să poată lua legătura în orice moment cu angajații poliției;

plasarea reținuților/deținuților pe categorii, astfel încât să fie evitată la maxim posibilitatea existenței conflictelor sau potențialelor conflicte între reținuți/arestați;

supravegherea video.

## RECOMANDĂRI :

- identificarea soluțiilor pentru toate izoloarele funcționale din cadrul MAI în vederea supravegherii persoanelor deținute de către supraveghetori (inclusiv monitorizarea video);
- identificarea și aplicarea unui algoritm clar și standardizat privind plasarea reținuților/deținuților în celule, având în vedere multitudinea de categorii din care persoanele fac parte;
- dotarea izoloarelor cu echipamente tehnice de verificare/percheziționare a persoanelor parvenite în izoloare (inclusiv detectoare metalice);
- îmbunătățirea și standardizarea procedurilor (din punct de vedere tehnic și operațional) prin care persoanele din celule pot lua legătura rapidă cu supraveghetorii, în special în situații critice;
- stabilirea unui mecanism continuu de instruire a personalului MAI în vederea coordonării acțiunilor colaboratorilor MAI în situații critice de violență între deținuți.

### 3.3.2 Garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente în perioadele inițiale de detenție

Trei drepturi ale persoanelor reținute de poliție sunt considerate de CPT ca având o importanță deosebită: *dreptul persoanei la notificarea detenției* către o terță parte aleasă de ea (un membru al familiei, un prieten, consultant), *dreptul de a avea acces la un avocat și dreptul de a solicita examinarea medicală* de către un medic ales de ea (suplimentar față de orice examinare medicală realizată de un medic chemat de autoritățile polițienești). În opinia CPT, aceste drepturi constituie trei garanții fundamentale împotriva relor tratamente aplicate deținuților, care trebuie aplicate de la începutul privării de libertate, indiferent de cum sunt acestea descrise în sistemul legal în cauză (arestare etc.).<sup>84</sup>

### Accesul la asistența unui avocat

Posibilitatea persoanelor luate în custodia poliției de a avea acces la un avocat este o garanție fundamentală împotriva maltratării. Existența acestei posibilități va avea un efect descurajator asupra celor înclinați să maltrateze persoanele reținute. În plus, un avocat este persoana potrivită pentru a lua măsuri corespunzătoare dacă persoanele reținute sunt maltratate într-adevăr. Pentru a fi pe deplin eficient, dreptul de a avea acces la un avocat trebuie garantat încă de la începutul privării de libertate. CPT a observat în repetate rânduri că perioada imediat următoare privării de libertate este cea în care riscul intimidării și maltratării fizice este cel mai ridicat. În plus, dreptul de acces la un avocat trebuie să fie aplicat chiar din momentul privării de libertate, indiferent de statutul juridic exact al persoanei în cauză; mai precis, persoana respectivă trebuie să se bucure de acest drept din momentul în care a fost declarată oficial „suspectă”.<sup>85</sup>

*Garanția accesului la asistența unui avocat a reținuților/arestaților/deținuților reprezintă un criteriu foarte important pentru respectarea drepturilor și libertăților persoanelor care se află în custodia statului. Din acest motiv, asigurarea accesului la un avocat reprezintă o obligație pozitivă a statului gubernată inclusiv de prevederile art. 6 alin. (3) lit. c) din Convenția Europeană a Drepturilor Omului.*

Persoanele care au dreptul la asistență juridică calificată în Republica Moldova sunt inclusiv persoanele care au nevoie de asistență juridică de urgență în cazul reținerii în cadrul unui proces penal sau al unei proceduri contravenționale.<sup>86</sup>

În Republica Moldova, instituția care este responsabilă de administrarea procesului de acordare a asistenței juridice garantate de stat este Consiliul Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat (în continuare – CNAJGS<sup>87</sup>) și oficiile lui teritoriale.

<sup>85</sup> <https://rm.coe.int/16806ccd1f>

<sup>86</sup> Art. 19 alin. (2) din Legea nr. 198 din 26.07.2007 cu privire la asistența juridică garantată de stat, <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=325350&lang=1>

<sup>87</sup> <http://www.cnajgs.md/ro/>

<sup>84</sup> Extras din cel de-al II-lea Raport general [CPT/Inf (92) 3].

Din discuțiile cu reprezentanții Inspectoratelor de poliție, echipa de monitorizare a subliniat, per general, o bună colaborare cu avocații din sistemul AJGS, dar și situații problematice.

Cel puțin în cadrul Inspectoratului de Poliție Anenii Noi, administrația reclamă probleme cu referire la asigurarea accesului la asistența unui avocat prin reprezentarea la timp și caracterul formal al asistenței juridice prestate. Insuficiența avocaților din sistemul AJGS a fost subliniată și în cazul Inspectoratului de Poliție Cantemir, fiind raportate cazuri când colaboratorii au fost nevoiți să invite din cont propriu avocați din Leova sau Cahul pentru a asigura accesul formal al reținuților la avocat în faza de reținere conform Codului de procedură penală.

Indisponibilitatea avocaților pe timp de noapte, dar și în zilele de odihnă la fel constituie o problemă ce tergiversează aplicarea prevederilor Codului de procedură penală. Acest aspect a fost abordat de reprezentanții Inspectoratului de Poliție Telenești din cauza nerespectării de către avocați a orarului stabilit în baza listelor avocaților de serviciu.

Analizând unele registre în cadrul vizitelor de monitorizare, CpPT a constatat că **în unele cazuri audierea persoanelor are loc în absența avocatului ori începe în lipsa acestuia sau audierile au loc și după plecarea lui, fapt ce contravine prevederilor art. 104 Cod de procedură penală.**<sup>88</sup>

Drept rezultat al vizitelor desfășurate, CpPT a constatat că **audierile în unele inspectorate de poliție/izolatoare de detenție preventivă au loc în încăperi/spații destinate altor activități, cum ar fi cabinetul medical sau în cele destinate vizitelor, neadaptate acțiunilor procesual penale.**

## RECOMANDĂRI :

- consolidarea colaborării cu CNAJGS și avocații din sistem în vederea îmbunătățirii metodelor de notificare a avocaților de către organele de poliție în situații de urgență; respectarea de către avocații de serviciu a orarului întocmit de oficiile teritoriale ale CNAJGS, inclusiv asigurarea independenței față de colaboratorii poliției/procuraturii;
- eliminarea practicii de audiere/permitere a audierii persoanelor reținute/arestate/deținute fără prezența avocatului, chiar și pentru o perioadă scurtă de timp. Excepțiile prevăzute de Codul de procedură penală trebuie să fie bine argumentate și doar în conformitate cu legea;
- identificarea, adaptarea în interiorul tuturor izolatoarelor a unor spații speciale ce vor fi utilizate doar pentru acțiunile procesual penale – audierea/intervievarea persoanelor deținute. Aceste spații se vor utiliza și pentru întrevederile confidențiale dintre prevenit/deținut și avocat.

## Examinarea medicală

Încălcarea dreptului deținuților la un examen medical efectuat în confidențialitate de către un medic independent în termen de 24 de ore de la sosirea lor la un loc de detenție poartă un caracter sistemic, fiind menționată nu doar în rapoartele CpPT, dar și în Rapoartele anterioare ale CPT (din 2011, 2015), precum și în observațiile referitoare la al treilea raport periodic al Republicii Moldova către CAT<sup>89</sup>:

• **examenul medical obligatoriu al reținuților în multe cazuri nu este asigurat**, deși conform recomandărilor CPT<sup>90</sup> și instrucțiunilor aprobate prin Ordinul MAI, persoanele reținute trebuie *intervievate și examinate fizic corespunzător de un personal medical calificat într-un interval de până*

<sup>88</sup> Audierea bănuțului, învinuțului, inculpatului se face numai în prezența unui apărător ales sau a unui avocat care acordă asistență juridică garantată de stat, imediat după reținerea bănuțului sau, după caz, după punerea sub învinuire, dacă acesta acceptă să fie audiat.

<sup>89</sup> [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fMDA%2fCO%2f3&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fMDA%2fCO%2f3&Lang=en), <https://rm.coe.int/16806975da>

<sup>90</sup> Documentarea și raportarea dovezilor medicale de maltratare. <https://rm.coe.int/16806ccc3b>

la 24 de ore de la admiterea în detenție, în scopul garantării că orice leziune traumatică a persoanei, cât și declarațiile legate de circumstanțele producerii acestora sunt înregistrate fără întârziere. Cauza principală a neasigurării examenului medical este lipsa personalului medical mediu (asistenți medicali, felceri), iar funcții de medic în cadrul izolatoarelor de detenție provizorie nu sunt prevăzute conform statelor. Mai mult decât atât, există practici de substituire a examinării medicale prin înscrispții realizate de polițiști în procesul-verbal de reținere, frecvent însoțite de mențiunea lipsei pretențiilor față de autorități, cu contrasemnarea persoanei reținute;

- **examinarea medicală a reținuților în multe cazuri este formală** sau se limitează doar la întrebările asistentului medical dacă deținutul suferă de vreo maladie sau este sănătos;

- **descrierea leziunilor corporale nu corespunde cerințelor** privind documentarea și raportarea dovezilor medicale de maltratare, fiind formală și superficială, nu sunt înregistrate explicațiile persoanei privind modul în care leziunile au fost produse versus constatările medicale și orice alte afirmații făcute;

- **modelul fișei de examinare medicală de personalul medical pentru fiecare nou venit este învechit și nu permite documentarea adecvată a stării de sănătate a reținutului și monitorizarea în timp a aspectelor medicale pe întreaga perioadă de aflare a persoanei în IDP** (de ex., examinarea la ieșire din IDP, înscrierea consultațiilor medicului privat sau altor adresări după ajutor medical, anexarea fișei de constatare a leziunilor corporale etc.). **Documentarea și raportarea dovezilor medicale de maltratare<sup>91</sup> este necorespunzătoare**, deoarece nu se realizează recomandarea CPT despre faptul că *Raportul (medical) trebuie să mai conțină rezultatele examinărilor suplimentare efectuate, concluzii amănunțite ale consultațiilor de specialitate și o descriere a tratamentului acordat pentru vătămări și a oricăror alte proceduri efectuate* (inclusiv formularele medicale de constatare a leziunilor traumatice);

- **există în continuare practica de examinare**

**medicală a reținuților în prezența polițistului,**<sup>92</sup> acest fapt trezind îngrijorare privitor la posibilitatea documentării leziunilor corporale sau expunerea de către reținuți a altor plângeri de ordin confidențial/ medical. Totodată, fișele și registrele medicale conțin rubrica obligatorie de consemnare a persoanei terțe (polițistului) prezente la examinarea medicală;

- personalul medical nu dispune de cunoștințe suficiente în identificarea persoanelor cu dizabilități mentale, precum și lipsesc proceduri operaționale de referire către asistența medicală specializată în situații de interacțiune cu deținuții cu diferite tipuri de dizabilități.

Totodată, au fost identificate **situații când ofițerul de urmărire penală include înscrieri cu referire la sănătatea reținuților și la examinarea medicală în procesul-verbal de reținere, ca proces ce substituie examinarea medicală propriu-zisă. CpPT consideră inadmisibile aceste practici, care reprezintă încălcarea gravă a dreptului reținuților la examinarea medicală, realizată de personal medical calificat în condiții de confidențialitate!**

<sup>92</sup> Dacă, per ansamblu, niciun indiciu de prezență a personalului de supraveghere sau escortă nu apare în rubricile registrelor medicale consultate, marea majoritate a persoanelor deținute intervievate au afirmat precum că au fost examinate în prezența personalului care nu are nicio atribuție medicală sau de îngrijire. CPT recomandă de a adopta noi instrucțiuni, în atenția ofițerilor de poliție și personalului medical, intervenind pe lângă persoanele reținute, precizând că orice examen medical trebuie să fie derulat în confidențialitate, cu excepția solicitării exprese a personalului medical interesat, în cazuri particulare – în afara prezenței personalului care nu are atribuții medicale sau de îngrijire. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806975cc>

<sup>91</sup> <https://rm.coe.int/16806ccc3b>

**RECOMANDĂRI :**

- asigurarea examinării medicale confidențiale, de către personalul medical, a reținuților la fiecare intrare în IDP, la solicitare și la ieșire din instituție;
- revizuirea și aprobarea Nomenclatorului documentației medicale în cadrul IDP, inclusiv a indicatorilor de monitorizare și raportare;
- elaborarea procedurilor operaționale standard de reacționare în cazul persoanelor cu dizabilități, inclusiv referirea la servicii specializate;
- elaborarea și implementarea registrelor medicale și fișelor medicale ale reținuților standardizate, inclusiv din prisma urmăririi în timp a problemelor de sănătate a persoanei și volumul asistenței medicale oferite pe întreaga perioadă de afare în IDP (inclusiv examinările la intrare și ieșire din instituție, solicitările de ajutor medical, consultațiile medicale și tratamentul urmat etc.).

**Notificarea detenției**

Dreptul unei persoane din custodia poliției de a putea informa o persoană apropiată sau un terț de situația sa trebuie, în principiu, să fie garantat chiar de la începutul detenției. Acest drept se regăsește inclusiv în textul art. 173 CPP care obligă persoana care a întocmit procesul-verbal de reținere, în cel mult 6 ore, să dea posibilitatea persoanei reținute să anunțe una din rudele apropiate sau o altă persoană despre locul unde este deținută. CpPT subliniază inclusiv necesitatea respectării alin. 2 al aceluiași articol care prevede, în cazul persoanelor reținute – cetățeni străini, posibilitatea informării ambasadei sau consulatului dacă persoana reținută o cere.

Cu toate acestea, standardele CPT recunosc că exercitarea acestui drept poate fi supus unor anumite excepții, destinate protejării intereselor legitime ale anchetei poliției. Totuși, astfel de excepții trebuie clar definite și strict limitate în timp, iar recurgerea la acestea trebuie să fie însoțită de garanții adecvate (de exemplu, orice

întârziere a informării unei persoane apropiate sau a unui terț trebuie consemnată în scris împreună cu motivele care au impus-o și supusă aprobării unui funcționar superior de poliție care nu are nicio legătură în cauză sau a unui procuror).<sup>93</sup>

În toate vizitele preventive desfășurate, în baza declarațiilor persoanelor intervievate, CpPT a concluzionat faptul că **dreptul de a contacta o persoană apropiată în vederea notificării detenției este respectat**. În toate cazurile, contactarea persoanelor a avut loc prin intermediul telefoanelor oferite de colaboratorii poliției.

Cu toate acestea, CpPT **nu a putut identifica o procedură clară standardizată în toate izolatoarele privind informarea persoanelor/unui terț de către persoanele din custodia poliției privind reținerea/detenția acesteia**. În special, prin ce modalitate trebuie sau pot fi contactate persoanele, cine acoperă cheltuielile, durata, restricțiile privind durata și locația (țara aflării destinatarului), inclusiv procedurile în situația persoanelor cu deficiențe de vorbire/auditive reținute/arestate, persoanele străine. Au fost identificate cazuri când ofițerii de urmărire penală ofereau telefoanele lor mobile pentru ca reținuții/deținuții să notifice rudelor despre reținerea lor. De asemenea, nu au putut fi identificate metode de evidență a tuturor cazurilor prin instituirea unui registru cu privire la notificarea detenției, care să conțină rubrici cu privire la data și ora notificării, modalitatea aplicată și dacă au existat limitări sau dificultăți.

**RECOMANDĂRI :**

- identificarea sau adaptarea/standardizarea procedurilor privind informarea persoanelor/unui terț de către persoanele din custodia poliției privind reținerea/detenția acesteia;
- identificarea unei metode de evidență a tuturor cazurilor prin instituirea unui registru cu privire la notificarea detenției, care să conțină secțiuni cu privire la data și ora notificării, modalitatea notificării și dacă au existat limitări sau dificultăți privind contrasemnarea de către persoana reținută.

<sup>93</sup> <https://rm.coe.int/16806cd1e6>

### Informarea despre drepturi

Drepturile persoanelor private de libertate nu vor avea nicio valoare dacă nu vor fi cunoscute de deținuți. În consecință, este imperativ necesar ca persoanele din custodia poliției să fie în mod expres informate fără întârziere cu privire la drepturile lor, într-o limbă pe care să o înțeleagă. În mod special, colaboratorii poliției trebuie să se asigure că persoanele nu doar au fost informate despre drepturi, dar și le-au înțeles.

**În majoritatea cazurilor, informarea despre drepturile persoanelor reținute/deținute are loc doar prin înmânarea unui formular/hârtii de dimensiuni A4 ce conține drepturile persoanelor reținute scrise doar în limba română.**

Cu toate acestea, în urma interviurilor desfășurate de către CpPT cu persoanele aflate în custodia Inspectoratelor de Poliție, au fost constatate cel puțin 4 cazuri când informarea despre drepturile persoanelor reținute nu a fost prezentată complet conform art. 64 alin.(2), Cod de procedură penală,<sup>94</sup> în sensul că acestor persoane nu le-au fost înmânate vreun formular privind drepturile lor. Totodată, această fișă informativă nu include informații privind realizarea dreptului la examinarea medicală și continuitatea tratamentului, inclusiv dreptul la examinarea din partea unui medic independent.

**CpPT atrage atenția asupra faptului că persoanele ce se află în custodia poliției trebuie să aibă o claritate/certitudine asupra faptului ce se înâmplă cu ele și la ce trebuie să se aștepte, care sunt limitele de acțiuni ale acestora.** Simplul fapt al înmânării la începutul custodiei a unui formular ce conține drepturile și obligațiile persoanelor arestate/deținute nu garantează înțelegerea acestor drepturi și că comportamentul acestora va fi în limitele indicate în formular. Este important de a explica drepturile și obligațiile persoanelor (și nu doar la momentul reținerii sau înmânării

formularului de informare) pe înțelesul acestora (în limba care o posedă sau prin modalitățile prin care le înțelege).

### RECOMANDĂRI :

- informarea și explicarea permanentă pe înțelesul persoanelor reținute/deținute despre drepturile de care dispun prin prisma art. 64 Cod de procedură penală, inclusiv dreptul de a tăcea și de a nu mărturisii împotriva sa;
- completarea fișelor informative pentru deținuți cu informație relevantă dreptului la examinare medicală, inclusiv independentă.

### Registrelle

Analiza acurateții registrelor de evidență în cadrul Izolatoarelor de detenție provizorie a reprezentat pentru CpPT un obiectiv important în procesul de efectuare și demarare a vizitelor preventive. Este de menționat că echipa de monitorizare din cadrul CpPT a avut acces de fiecare dată la toate registrele care au fost solicitate și care erau disponibile în locurile de detenție.

Probleme generale constatate:

- **registrele nu sunt standardizate și îndeplinite cu acuratețe.** În unele cazuri, registrele lipsesc, sunt completate superficial sau nu sunt completate deloc;
- lipsa completării registrelor cu date referitor la ora și data reținerii (în sensul că în foarte multe cazuri nu era trecută ora și data reținerii), uneori este fixată doar ora aducerii în izolator, fără a fi fixată și ora reținerii de facto, nu în toate cazurile este indicată și ora/data scoaterii din celulă a deținuților, precum și unde este escortată persoana;
- în unele cazuri este imposibil de constatat care este perioada totală de deținere a persoanelor în izolator, fapt ce ridică semne de întrebare inclusiv asupra evidenței cazurilor de excedere a termenului legal maxim de aflare a persoanei în locuri de detenție provizorie, termenul fiind de 72 de ore.

Inadmisibile sunt situațiile de inexistență a unor registre de evidență în pofida prevederilor

<sup>94</sup> art. 64 alin.(2), 2) Cod de Procedură Penală care stabilește că 2) imediat după reținere sau după recunoașterea în calitate de bănuț, să primească de la persoana care l-a reținut informație în scris despre drepturile de care dispune prin prezentul articol, inclusiv dreptul de a tăcea și de a nu mărturisii împotriva sa, precum și să primească de la organul de urmărire penală explicații asupra tuturor drepturilor sale.

ordinelor MAI în vigoare. Au fost constatate cazuri când lipsea cu desăvârșire registrul vizitelor sau registrul examinărilor medicale,<sup>95</sup> registrul cu privire la evidența aplicării mijloacelor speciale,<sup>96</sup> registrul de evidență (constatare) a leziunilor corporale și înregistrări referitoare la incidente ce au avut loc în IDP etc.

Printre cauzele neconformității registrelor de evidență pot fi evidențiate următoarele: lipsa personalului cu atribuții exprese de menținere a evidenței registrelor, nestandardizarea registrelor la nivel instituțional și insuficiența programelor de ghidare privind completarea și întocmirea registrelor de evidență a persoanelor reținute/deținute, precum și insuficiența inspectărilor interne la acest capitol.

#### RECOMANDĂRI:

- elaborarea/adaptarea și aprobarea unor registre standardizate privind activitatea izolatoarelor de detenție provizorie, după caz comasarea mai multor registre. Desemnarea persoanelor responsabile de completarea și stricta evidență a registrelor conform fișei postului, precum și instituirea indicatorilor de monitorizare și evaluare în baza fiecărui registru;
- instruirea centralizată a angajaților din izolatoare cu privire la ținerea registrelor.

#### Procedura de depunere a plângerilor și comunicarea cu lumea exterioară

În vederea stabilirii gradului de garantare a accesului persoanelor deținute/reținute la procedura de depunere a plângerilor, este constatat faptul că, pe de o parte, există posibilitatea adresării unei plângeri către conducătorul Inspectoratului de Poliție vizat, iar pe de altă parte, deținuții ar trebui să beneficieze de oportunități de adresare a plângerilor către Procuratură, Avocatul Poporului, ONG-urile de profil etc. (căi judiciare/procesuale și extrajudiciare).

Atât în urma interviurilor cu persoanele deținute, cât și din discuțiile cu colaboratorii poliției CpPT a conluzionat că dreptul la adresarea plângerilor către conducătorul instituției se respectă în foarte puține cazuri, iar cu privire la posibilitatea efectivă de a depune plângeri către alte organe, **nu există o procedură/mecanism aplicabil în cazul plângerilor/informării confidențiale adresate procurorilor, Avocatului Poporului sau ONG-urilor.** Mai mult decât atât, deținuții nu sunt asigurați cu rechize de birou (pix, hârtie, plic) în vederea aplicării în practică a dreptului lor la petiționare.

Nu au fost identificate panouri de informare accesibile în interiorul izolatoarelor privind procedurile de depunere a plângerilor/cererilor, atât interne (adresate șefului izolatorului, șefului Inspectoratului), cât și externe (adresate procuraturii, Avocatului Poporului, ONG-urilor de profil). CpPT nu a putut identifica care sunt modalitățile de comunicare cu lumea exterioară: instituțiile cărora le pot fi adresate plângerile/informațiile și contactele acestora, cutii poștale, acces la telefon, inclusiv cine asigură persoanele deținute cu exercitarea acestui drept.

**CpPT a identificat cazuri când zile la rând persoanele deținute în IDP-uri nu aveau vreo interacțiune cu mediul extern,** inclusiv cu avocatul (avocatul a participat doar la reținere), procurorul, familia, astfel neavând posibilitatea de a-i informa rapid în eventualitatea unui abuz din partea angajaților poliției sau a altor deținuți (sau pentru a preveni un eventual abuz). Situații și mai critice se atestă atunci când persoanele se dețin mai mult de 72 de ore în izolatoare și nu interacționează cu mediul extern.

#### RECOMANDARE:

- elaborarea/îmbunătățirea și punerea în aplicare a unui mecanism eficient și standardizat care să garanteze dreptul reținuților/deținuților de a adresa cereri/plângeri confidențiale către organele competente (interne și externe).

<sup>95</sup> Raportul CpPT IDP Anenii Noi din 04.07.2017. <http://ombudsman.md/sites/default/files/2017-09-13-0009.pdf>

<sup>96</sup> Raportul CpPT IDP Telenești din 22.09.2017. [http://ombudsman.md/sites/default/files/raport\\_cpt\\_ip\\_telenesti\\_22.09.2017.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/raport_cpt_ip_telenesti_22.09.2017.pdf)

## Inspekțiile interne

Pentru garantarea respectării normelor de protecție a deținuților, dar și asigurarea exercitării atribuțiilor de serviciu a colaboratorilor de poliție în cadrul izolatoarelor de detenție provizorie, un rol deosebit îl joacă funcționarea inspekțiilor/controlor/monitorizările interne din cadrul IGP al MAI.

CpPT nu a observat o evidență exhaustivă care să denote periodicitatea și frecvența inspekțiilor interne. Din declarațiile angajaților inspektoarelor de poliție s-a constatat că izolatoarele sunt verificate mai des de către conducerea izolatoarelor, iar în unele cazuri – de către procuror. Cu toate acestea, a fost observată o creștere a numărului inspekțiilor/controlor interne din partea IGP al MAI după cazul Brăguță (după luna august 2017).

Din observațiile CpPT, majoritatea inspekțiilor/controlor se rezumau la analiza condițiilor materiale de detenție și discuțiile cu deținuții referitor la tratamentul acestora sau existența unor alegeri. În multe cazuri astfel de inspekții se finalizau doar cu unele recomandări verbale, uneori chiar fără a fi înregistrate.

**CpPT nu a putut identifica un mecanism clar și standardizat de inspekție a izolatoarelor din partea IGP al MAI, precum și modalitatea de verificare a executării indicațiilor verbale ale inspekțiilor realizate.**

CpPT dorește să atragă atenția asupra unor aspecte ce trebuie luate în calcul în vederea inspekției/monitorizării regulate de către reprezentanții IGP al MAI a locurilor de detenție din subordinea MAI:

- existența unor regulamente interne de activitate a inspekțiilor. Regulamentele sunt cunoscute nu doar de cei care participă în inspekție, dar și de către cei ce sunt inspektați;
- periodicitatea inspekțiilor;
- componența echipei de inspekție/monitorizare, inclusiv oportunitatea de a invita reprezentanții societății civile;
- tipurile de inspekție și aspecte ce urmează a fi verificate;
- metodologii/instrumente de planificare, desfășurare și înregistrare a inspekțiilor;

- coordonarea inspekțiilor/controlor cu alte structuri interne (securitatea internă spre exemplu) și externe (de ex., Consiliul pentru Prevenirea Torturii);
- întocmirea rapoartelor de inspekție și discutarea rezultatelor cu conducerea inspektoarelor de poliție inspekțate;
- mecanisme de monitorizare a îmbunătățirii aspectelor monitorizate/inspekțate și analiza eficacității.

## Garanții judiciare

CpPT apreciază rolul important al organelor judiciare de a contribui la respectarea drepturilor omului. Conform Codului de procedură penală, art.11 alin.(4): *Reținerea persoanei până la emiterea mandatului de arestare nu poate depăși 72 de ore (24 ore pentru minori)*, iar arestarea preventivă poate fi dispusă doar de către judecător.<sup>97</sup> Importantă este oportunitatea unei persoane reținute ca în termen de maxim 72 de ore să fie adusă în fața unui judecător, oportunitate care să-i permită inclusiv să depună plângeri cu privire la anumite alegeri de tortură sau rele tratamente.

**Deținerea unei persoane în detenție provizorie mai mult de termenul stabilit (72 de ore) menționată expres atât de legea națională, cât și de standardele internaționale reprezintă o încălcare gravă a drepturilor omului, ce are ca efect și tragera la răspundere a persoanelor responsabile!**

**CpPT a identificat mai multe cazuri de nerespectare a termenului restrictiv de 72 de ore, cel puțin în 6 din 11 izolatoare monitorizate de CpPT fiind identificate mai multe persoane ce se află în detenția izolatorului mai mult de 72 de ore!** Situații similare au fost identificate și de către reprezentanții OAP în alte izolatoare. De exemplu, în cadrul vizitei de la IDP Orhei, a fost înregistrat un caz când o persoană se afla

<sup>97</sup> Art. 185 alin (2) CPP: La soluționarea chestiunii privind arestarea preventivă, judecătorul de instrucție sau instanța de judecată este în drept să dispună arestarea la domiciliu, liberarea provizorie sub control judiciar sau liberarea provizorie pe cauțiune.

în custodia poliției mai mult de 2 săptămâni.<sup>98</sup> O situație similară a fost depistată la IDP Ungheni,<sup>99</sup> unde mai multe persoane se aflau în detenție provizorie aproximativ 1-2 luni (inclusiv un minor, care a împlinit majoratul în timpul detenției), iar la IDP Hâncești,<sup>100</sup> în custodie se afla mai mult de 25 de zile o persoană în etate. Situații similare au fost întâlnite și în izolatoarele din Telenеști, Sângerei și Chișinău. Mai mult decât atât, a fost identificată situația deținerii unei persoane condamnate în cadrul IDP cu invocarea motivului de securitate, fapt considerat de CpPT ca unul inadmisibil.

CpPT a identificat **3 cauze care duc la nerespectarea acestui termen de 72 de ore:**

- perioada lungă de timp necesară pentru procesarea și documentarea persoanelor reținute/arestate care nu au un act de identitate asupra lor/nu poate fi identificată ori sunt persoane străine sau apatrizi. Lipsa actelor de identitate împiedică escortarea persoanelor în penitenciar (penitenciarele refuză primirea acestora fără acte de identitate). În majoritatea cazurilor nu este stabilit un mecanism clar de procesare a unor astfel de documente, uneori situații independente de reprezentanții Inspectoratului și în afara sferei lor de competență. Nu este clar indicat cine suportă cheltuielile pentru perfectarea actelor pentru reținuți (inclusiv transportul și plata serviciilor la Î.S. CRIS Registru), care este perioada de perfectare a actelor. Cu toate acestea, reprezentanții Izolatorului de detenție provizorie al Direcției de Poliție a mun. Chișinău și reprezentanții Inspectoratului Călărași au identificat surse și proceduri privind întocmirea rapidă (în câteva ore) a setului de documente necesare pentru a fi escortate în penitenciar persoanele deținute mai mult de 72 de ore;

- acțiuni procesuale care sunt realizate de către ofițerii de urmărire penală sau procuror cu persoanele care se află în detenție provizorie care

pot dura mai mult de 72 de ore. În astfel de situații, uneori, ofițerii de urmărire penală sau procurorii dispun verbal deținerii persoanelor și după 72 de ore de la reținere pentru efectuarea unor acțiuni ce țin de anchetă;

- penitenciarele refuză primirea persoanelor după orele 17.00 în zilele lucrătoare sau în timpul zilelor de odihnă și sărbători.

**CpPT atrage atenția asupra faptului că IDP nu sunt adaptate și prevăzute pentru deținerea persoanelor pentru o perioadă mai mare de 72 de ore, iar o detenție mai îndelungată poate fi apreciată ca tratament inuman sau degradant.**

*Conform Codului de executare, în izolatoare de detenție preventivă sunt deținute numai persoanele reținute conform art. 166 CPP, pe un termen maxim de 72 de ore de la reținere, ulterior persoanele în privința cărora este aplicat arestul preventiv trebuie escortate pentru detenție în instituțiile penitenciare de tip semiînchis.*

#### RECOMANDĂRI:

- informarea periodică a tuturor colaboratorilor MAI implicați în activitatea izolatoarelor de urmărire penală privind inadmisibilitatea deținerii persoanelor reținute/arestate mai mult de 72 de ore în izolatoarele de urmărire penală ale MAI și excluderea unei astfel de practici;
- identificarea/îmbunătățirea la nivel interinstituțional a unei proceduri de documentare a persoanelor în cel mai scurt timp (în cadrul termenului de 72 de ore), pentru a putea fi escortate la penitenciar, inclusiv prin diseminarea practicii pozitive în acest domeniu din alte Inspectorate (Chișinău, Călărași);
- identificarea de comun cu Departamentul Instituțiilor Penitenciare a soluțiilor comune privind escortarea/primirea în penitenciar a persoanelor în privința cărora este aplicat arestul preventiv (după expirarea a 72 de ore de la reținere) și după orele 17.00, și în timpul zilelor de odihnă.

<sup>98</sup> Raportul CpPT IDP Orhei. [http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/orhei\\_7\\_martie.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/orhei_7_martie.pdf)

<sup>99</sup> Raportul CpPT IDP Ungheni. [http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport\\_cpt\\_idp\\_ungheni\\_26.09.2017.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport_cpt_idp_ungheni_26.09.2017.pdf)

<sup>100</sup> Raportul CpPT IDP Hâncești. [http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport\\_cpt\\_ip\\_hincesti\\_30.05.2017.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport_cpt_ip_hincesti_30.05.2017.pdf)

## Alte garanții

Înregistrarea video a audierilor poliției reprezintă o altă măsură utilă de siguranță împotriva relor tratamente asupra reținuților. În urma vizitelor de monitorizare au fost identificate mai multe situații de existență a dotărilor și spațiilor special amenajate pentru a fi posibilă supravegherea video. De exemplu, la IDP Cantemir<sup>101</sup> și IDP Cahul<sup>102</sup> au fost observate spații separate dotate cu dispozitive de supraveghere video, înregistrarea audio fiind imposibilă. CpPT nu avut o certitudine cu privire la frecvența utilizării acestui spațiu, dar nici cu privire la modalitatea de stocare a înregistrărilor video, astfel nu este clar dacă aceste garanții pot fi luate în considerare.

Mult mai gravă este situația observată în cadrul izolatoarelor de detenție din Orhei și Hâncești, unde nu există un spațiu special destinat audierilor în condiții de confidențialitate.

**CpPT atrage atenția asupra identificării soluțiilor de alocare în cadrul fiecărui izolator de detenție provizorie a unui spațiu destinat special pentru audieri în condiții de confidențialitate, dotat cu sistem de supraveghere video și stabilirea exactă a modalității de stocare a înregistrărilor, inclusiv supravegherea video a locurilor mai vulnerabile din punctul de vedere al violenței dintre reținuți și a contactului dintre deținuți și reprezentanții izolatoarelor.**

### 3.3.3 Condițiile de detenție în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate MAI

#### Condițiile de trai

CpPT, în timpul vizitelor desfășurate, nu a putut identifica în unele izoloare care sunt celulele sigilate, de jure, și scoase din funcțiune. **Nu este clar regimul/destinația celulelor declarate nefuncționale, care sunt celulele folosite pentru**

deținerea persoanelor (inclusiv în eventualitatea deținerii concomitente în același izolator a persoanelor adulte, femeilor, minorilor, persoanelor cu dizabilități). CpPT i s-a creat impresia că unele celule declarate nefuncționale sunt folosite în continuare pentru deținerea persoanelor (unele din ele nu erau sigilate/aveau rupt sigiliul ori aveau urme ale cazării recente a persoanelor).

**CpPT este îngrijorat și de modalitatea/procedura de reținere/detenție a persoanelor pentru câteva ore (recent reținute sau escortate de la penitenciare pentru judecată/alte acțiuni procesuale), în special când nu sunt celule suficiente în izolator.** În multe cazuri, persoanele sunt deținute în spații/cutii metalice din gratii, de la 1m<sup>2</sup> sau și de alte dimensiuni. Aceste spații, în funcție de Inspectorat, se află la intrarea în izolatorul de detenție sau chiar în izolator. Nu este clar statutul și procedura de repartizare și deținere a acestor persoane (care poate dura și până la 7-8 ore) în astfel de încăperi (numite și celule de așteptare). Existența unor astfel de spații a trezit suspiciunea CPT.

**Starea sanitar-igienică a celulelor în majoritatea izolatoarelor vizitate de CpPT este nesatisfăcătoare.**

**Standardul de suprafață** (normativele prevăd 7 m<sup>2</sup> având cel puțin 2 m între pereți și 2,5 m între pardoseală și plafon, fără a cuprinde blocul sanitar, pentru o persoană) **este parțial respectat.** Chiar dacă în unele celule de detenție erau, de facto, un număr de persoane conform standardelor, numărul paturilor existente era mult mai mare (la o suprafață aproximativ de 20 m<sup>2</sup> erau 6 paturi).

Unele celule din izoloarele monitorizate de CpPT **nu dispun de o iluminare naturală adecvată, iar iluminarea artificială nu este suficientă** pentru a citi cu ochiul liber. Pătrunderea luminii naturale era împiedicată de următorii factori: dimensiuni mici ale ferestrelor din celulă, prea multe gratii la ferestre, prezența unor obiecte în exteriorul celulelor, în imediata apropiere de ferestre (pereți externi, arbuști, copaci etc.) De asemenea, există un izolator ale cărui celule nu sunt dotate cu ferestre (IDP Soroca).

<sup>101</sup> Raportul CpPT IDP Cantemir. [http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/cantemir\\_raport\\_13\\_apr17.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/cantemir_raport_13_apr17.pdf)

<sup>102</sup> <http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/rapr5.pdf>

O problemă majoră, în unele IDP, este **lipsa ventilării naturale** din cauza faptului că geamurile sunt imobilizate și nefuncționale. Cu referire la ventilarea artificială, în majoritatea cazurilor instalațiile de ventilare, deși existente, produc un zgomot puternic și nu sunt folosite cu regularitate; lipsește graficul de utilizare a acestora, ceea ce denotă încă o dată acest fapt, iar în cel puțin 3 cazuri, instalațiile de ventilare lipseau.<sup>103</sup>

O altă problemă ține de **umiditatea exagerat de mare din celule** din cauza amplasării izolatoarelor în subsol. De exemplu, în cadrul IDP Călărași, din cauza umidității foarte mari, reparația celulelor este ineficientă din cauza deteriorării rapide.<sup>104</sup>

#### RECOMANDĂRI :

- reevaluarea celulelor din toate izolatoarele privind corespunderea standardelor naționale și internaționale. Sistaterea și sigilarea celulelor ce nu corespund standardelor naționale și internaționale;<sup>105</sup>
- interzicerea practicii de deținere a persoanelor reținute/arestate în încăperile metalice/cu gratii mai mult de 3 ore, cu oferirea accesului la veceu în acest răstimp, inclusiv înregistrarea în registre a timpului plasării în aceste încăperi;
- adaptarea celulelor funcționale la standardele naționale și internaționale (inclusiv asigurarea accesului la lumină naturală/artificială și aerisirea naturală/artificială).

<sup>103</sup> Izolatoarele de detenție provizorie ale IDP Ungheni, Hâncești și Orhei nu erau dotate cu sisteme de ventilare artificială.

<sup>104</sup> Raportul CpPT IDP Călărași. [http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport\\_cpt\\_idp\\_calarasi\\_26.09.2017.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport_cpt_idp_calarasi_26.09.2017.pdf)

<sup>105</sup> Calculul spațiilor de cazare trebuie să fie făcute în felul următor: a) pentru detenția 1 persoane minimum 7 m<sup>2</sup>, fără suprafața blocului sanitar; b) pentru detenția a 2 sau mai multe persoane: 7 m<sup>2</sup> + 4 m<sup>2</sup>; pentru 3 persoane: 7 m<sup>2</sup> + 4 m<sup>2</sup> + 4 m<sup>2</sup> etc., fără a include spațiul destinat blocului sanitar.

#### Igiena și accesul la baie ale persoanelor deținute

O problemă identificată de CpPT în majoritatea cazurilor ține de salubritatea spațiilor de detenție și a grupurilor sanitare. Printre cauzele invocate ale stării de igienă necorespunzătoare se numără inclusiv lipsa angajaților cu atribuții exprese de asigurare a salubrității spațiilor de detenție din cadrul izolatorului.

Un alt aspect sistemic ține de faptul că intimitatea persoanelor nu este asigurată, deoarece veceul este de tip deschis, fiind despărțit de restul celulei de un perete de aproximativ 1m înălțime. Problema veceurilor se accentuează în situația nefuncționării acestora ca în cazul IDP Orhei, reținuții/deținuții fiind nevoiți să solicite accesul la un veceu din exterior. De asemenea, unele din celule nu sunt asigurate cu veceu, iar necesitățile fiziologice sunt satisfăcute în afara celulei, în baia/veceul comun din izoltor (IDP Hâncești).

Accesul la baie este asigurat de către angajații izolatoarelor fără anumite restricții, izolatoarele dispunând de baie care este accesibilă la solicitarea persoanelor. O problemă majoră ține, în schimb, de faptul că persoanele aflate în custodia poliției nu sunt asigurate cu lenjerie de pat și cu seturi igienice, inclusiv ștergere pentru baie.

#### RECOMANDĂRI :

- identificarea soluțiilor de implicare a personalului auxiliar responsabil de salubritatea spațiilor din izolatoare;
- asigurarea intimității deținuților prin instalarea pereților și ușilor în vecele din toate celulele;
- repartizarea și salubritatea instalațiilor de apă și canalizare din celule;
- asigurarea deținuților cu saltele și seturi de lenjerie de pat și produse igienice de strictă necesitate.

### Apă și mâncare

În toate cele 11 instituții vizate, CpPT a constatat existența contractelor cu companii care prestează servicii de alimentație de 3 ori pe zi. În urma interviurilor realizate cu persoanele deținute, au fost constatate mai multe abateri referitoare la calitatea hranei, la periodicitatea și frecvența asigurării cu hrană, în sensul că unii deținuți au primit hrana doar o dată pe zi,<sup>106</sup> alții au primit dimineața doar pâine. O situație gravă se referă la accesul la apa potabilă, care în unele cazuri reprezintă o adevărată problemă. De exemplu, în cadrul IDP Hâncești, deținuții nu au acces la apă potabilă și nici menajeră.

Un alt aspect conchis de către CpPT se referă la faptul că alimentația persoanelor nu este asigurată în zilele când deținuții sunt invitați la procesul de judecată. Au fost înregistrate plângeri cu referire la cazurile în care persoanele, între orele 09:00-18:00, nu au beneficiat de apă și hrană, iar la întoarcerea în izolator li s-a refuzat, de asemenea, hrana pe motivul neîncadrării în orarul cinei.

### RECOMANDĂRI:

- asigurarea persoanelor reținute/deținute cu apă potabilă permanent și cu hrană de calitate de 3 ori pe zi, cu respectarea condițiilor sanitare;
- identificarea soluțiilor de asigurare a deținuților care sunt antrenați în procesul de judecată cu hrană și apă de 3 ori pe zi.

### Asistența medicală în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate MAI

Dreptul la asistență medicală este reglementat de legislația națională. Mai mult decât atât, în baza discuțiilor cu ofițerii de poliție, majoritatea au menționat despre obligația IDP să asigure persoanelor deținute accesul la asistență și examinare medicală independentă.<sup>107</sup> Pe lângă problemele sistemice enunțate anterior, există și alte aspecte specifice IDP. **CpPT atrage atenția asupra garantării dreptului la examinare medicală pentru orice persoană plasată în izolator în momentul admiterii acesteia și la eliberare, precum și a dreptului de a avea acces la medic, inclusiv de a fi examinat dacă persoana reținută o dorește, de un cadru medical ales de ea (suplimentar față de examinarea medicală realizată de medicul solicitat de autoritățile polițienești).**

- **Registreele medicale și fișele speciale pentru documentarea leziunilor traumatice nu sunt completate conform**, sunt nestandardizate, deși recomandările CPT indică expres că *trebuie ținut un registru special privind leziunile traumatice, iar înregistrarea examinării medicale în cazuri de vătămări traumatizante trebuie efectuată în formulare speciale, disponibile în acest scop, cu schițe corporale pe care să se marcheze leziunile trumtative, care vor fi păstrate în fișa medicală a deținutului.*

- **Lipsește proceduri operaționale și standarde de asigurare a confidențialității datelor medicale, inclusiv spații conforme cu destinație medicală în scopul unei examinări medicale confidențiale realizate de personalul medical al IDP sau de medicul din afara IDP (medic privat sau serviciul de asistență medicală de urgență).** Cu regret, rămâne nerealizată Recomandarea CPT *de a lua măsuri, astfel încât persoanele care nu au atribuții medicale sau de îngrijire să dispună de acces doar la informațiile medicale, strict necesare pentru îndeplinirea sarcinilor sale, în lumina acestei observații*". La fel, nu se execută conform art.7 (3) din Legea nr. 133 din 08.07.2011 privind protecția datelor cu caracter personal, care prevede că *datele*

<sup>106</sup> Raportul CpPT IDP Hâncești. [http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport\\_cpt\\_ip\\_hincesti\\_30.05.2017.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport_cpt_ip_hincesti_30.05.2017.pdf)

<sup>107</sup> Art.187 al CPP. Obligațiile administrației instituțiilor de deținere a persoanelor reținute sau arestate (2) să asigure persoanelor deținute accesul la asistență și examinare medicală independentă. <http://lex.justice.md/md/326970/>

*cu caracter personal privind starea de sănătate pot fi prelucrate (...) de către sau sub supravegherea unui cadru medical supus secretului profesional ori de către sau sub supravegherea unei alte persoane supuse unei obligații echivalente în ceea ce privește secretul profesional.*

- **Lipsește proceduri operaționale standard în cadrul IDP pentru reținuții cu probleme de sănătate mentală.** Deficiențe grave la acest subiect sunt scoase la iveală în cazul Brăguță, menționate în Raportul special al Avocatului Poporului.<sup>108</sup> În pofida incidentului grav, care s-a soldat cu decesul ulterior al reținutului, Ministerul Afacerilor Interne nu a asigurat măsuri/mecanisme de examinare medicală obligatorie a reținuților în vederea prevenirii altor situații (de exemplu, delegarea din cadrul altor subdiviziuni ori contractarea serviciilor din cadrul instituțiilor medicale publice sau private).

- În cadrul MAI lipsesc mecanisme interne de verificare a realizării examinărilor medicale a reținuților, a calității tratamentului prescris, a asigurării continuității tratamentului inițiat înainte de detenție, precum și a respectării protocoalelor clinice de diagnostic și tratament aplicat deținuților în IDP.

- Continuitatea tratamentului deținuților frecvent nu este asigurată, lipsesc proceduri operaționale standard de referire a deținuților în tratament antituberculos, antiretroviral, al dependenței de opioide sau alt tratament de durată. Consiliul constată cu regret că nu se execută Recomandarea CPT.

Atât la nivel de instituții, cât și la nivel național lipsesc date/rapoarte statistice privind aspectele de sănătate la reținuți (prin prisma leziunilor constatate la examinări, maladiile de care suferă și continuitatea tratamentului, solicitările serviciului de asistență medicală de urgență sau solicitările medicilor privați).

## RECOMANDĂRI :

- elaborarea și implementarea procedurilor operaționale standard privind respectarea confidențialității datelor personale cu caracter medical și în vederea asigurării că toate examinările medicale ale persoanelor aflate în custodia poliției sunt efectuate în afara audierii și în afara viziunii ofițerilor de poliție, iar datele medicale nu sunt, de regulă, accesibile personalului nemedical;
- elaborarea procedurilor operaționale standard de referire/acompaniere/asigurare promptă a continuității tratamentului în corespundere cu Instrucțiunea metodică cu privire la intervenția Poliției în prevenirea și controlul infecției HIV în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare, aprobată prin Ordinul IGP nr.54 din 27 martie 2015;
- elaborarea procedurii operaționale standard în cadrul IDP pentru reținuții cu probleme de sănătate mentală;
- asigurarea disponibilității, inclusiv plasarea publică, a rapoartelor statistice privind aspectele de sănătate la reținuți (prin prisma leziunilor constatate la examinări, maladiile de care suferă și continuitatea tratamentului, solicitările serviciului de asistență medicală de urgență sau solicitările medicilor privați).

## Activități zilnice

În urma vizitelor preventive, CpPT a concluzionat că dreptul deținuților la plimbări o dată pe zi timp de o oră este respectat în majoritatea cazurilor. Cu toate acestea, au fost înălnite cazuri când acest drept este restricționat din următoarele motive:

- numărul de persoane deținute în izolator este prea mare pentru asigurarea dreptului la plimbare minim de o oră pentru fiecare deținut, raportat la existența doar a unei singure curți de plimbări (izolatorul de detenție provizorie al Direcției de Poliție a mun. Chișinău);
- lipsa personalului de supraveghere în timpul plimbărilor (IDP Hâncești);
- lipsa registrelor standardizate privind evidența persoanelor în IDP și realizarea dreptului la plimbări,

<sup>108</sup> <http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raportspecial.pdf>

inclusiv a refuzurilor din partea deținuților;

- condițiile meteo nefavorabile, deoarece majoritatea curților de plimbări sunt acoperite doar cu plasă, ceea ce face imposibilă practicarea acestora pe timp nefavorabil.

#### RECOMANDĂRI :

- identificarea soluțiilor de asigurare a plimbărilor la aer liber mai mult de o oră pentru toți deținuții;
- amenajarea unui acoperiș de protecție a curților de plimbări pentru a face posibilă practicarea acestora și în condiții meteorologice nesatisfăcătoare;
- amplasarea curților de plimbări la sol;
- standardizarea cerințelor pentru curțile de plimbare, inclusiv reieșind din numărul de locuri pentru reținuți în IDP, inclusiv identificarea personalului de supraveghere.

#### Transportarea persoanelor deținute

Transportul deținuților în condiții proaste de aerisire sau iluminat, sau prin orice mijloc care le-ar produce o suferință fizică trebuie interzis.<sup>109</sup> Majoritatea izolatoarelor autospeciale destinate transportării persoanelor deținute se aflau într-o stare necorespunzătoare, atât din punct de vedere tehnic, cât și al standardelor minime. Autospeciilele nu sunt prevăzute cu sisteme de încălzire și ventilare, în majoritatea cazurilor sunt amenajate artizanal, spațiul de detenție constând dintr-o cutie din gratii metalice, având scaune din fier sau lemn, de dimensiuni foarte mici (25 x 100 cm) și în care pot fi transportate nu mai mult de 4 persoane.

#### RECOMANDĂRI :

- Identificarea soluțiilor de achiziționare a autospeciilelor adaptate la standardele minime de transportare a deținuților, pentru toate izolatoarele din cadrul MAI. În special, trebuie avute în vedere:
- prevederile privind supravegherea video a deținuților și escortei în vederea monitorizării legalității acțiunilor ambelor părți și prevenirea violenței între deținuți pe perioada escortării;
- starea tehnică a mijloacelor de transport trebuie să respecte reglementările specificate în secțiunea a 18-a din capitolul IV al Regulamentului circulației rutiere, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.357 din 13 mai 2009. De asemenea, acreditarea specială a acestor mijloace de transport;
- mijlocul de transport, în mod obligatoriu, trebuie echipat cu: 1) cel puțin 2 stingătoare funcționale; 2) trusa medicală completată conform prevederilor actelor normative în vigoare; 3) 2 pene; 4) triunghiuri de avertizare;
- automobilul trebuie să fie acomodat pentru transportarea persoanelor cu dizabilități, inclusiv locomotorii;
- evitarea, în măsura posibilităților, a transportării concomitente a diferitor categorii de preveniți/ deținuți (adulți, femei, bărbați, minori) în același mijloc de transport. Ori în cazul imposibilității, este necesară divizarea fizică a acestora, împreună cu escorta;
- respectarea standardelor de escortare în diferite situații excepționale/speciale (persoane cu dizabilități, bolnavi de tuberculoză, femei gravide, minori etc.) și cu diferite responsabilități, inclusiv refuzul escortării sau escortarea în prezența personalului medical;
- dotarea personalului escortei cu echipament individual de protecție, inclusiv respiratoare pentru protecție în caz de escortare a bolnavilor cu maladii infecțioase (tuberculoză ori virusul Zika, de exemplu).

<sup>109</sup> Regula 73, Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela).

### 3.3.4 Grupurile vulnerabile în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate MAI

***În perioada de monitorizare CpPT acordă atenție și asupra respectării drepturilor grupurilor vulnerabile ce pot fi deținute în custodia poliției (minori, femei, persoane în etate, persoane cu necesități speciale, inclusiv persoane cu dizabilități mentale, persoane de etnie romă, persoane care fac parte din grupul LGBT, persoane străine). Unele vulnerabilități se pot agrava în perioada detenției.***

Existența cazurilor de deținere a minorilor în detenție provizorie peste termenul legal reprezintă o îngrijorare a CpPT. Un caz care a atras atenția deosebită a echipei de monitorizare se referă la o persoană care a fost reținută în perioada ***minoratului și s-a aflat în detenție provizorie în cadrul IDP Ungheni timp de 2 luni.*** Din discuțiile cu angajații Inspectoratelor de poliție, CpPT a concluzionat că se depun eforturi ca, referitor la minori, aceștia să fie separați de ceilalți deținuți majori în celule separate.

O situație aparte, care a fost subliniată în urma vizitelor preventive, **se referă la lipsa unui mecanism intern prevăzut pentru percheziționarea persoanelor de sex feminin.** În conformitate cu relatările reprezentanților izolatoarelor, percheziția femeilor este efectuată uneori și de colaboratorii de sex masculin.

Accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități locomotorii în toate izolatoarele nu este asigurată.

De asemenea, **CpPT nu a putut constata proceduri ori ca reprezentanții izolatoarelor să cunoască modalitatea de comportament în interacțiunea cu persoanele cu diferite tipuri de dizabilitate (inclusiv locomotorii sau/și mentale).**

#### RECOMANDĂRI :

- revizuirea procedurilor privind cazurile de percheziție a persoanelor de sex feminin de către colaboratori de sex masculin și invers, astfel ca persoanele ce efectuează perchezițiile corporale să fie de același sex ca persoana percheziționată;
- elaborarea unor proceduri pentru asigurarea rezonabilă și interacțiunea organelor de poliție cu exponenții grupurilor vulnerabile (copii, bătrânii, romi, LGBT, persoane cu dizabilități etc.) așa încât procedurile de interacțiune să corespundă cu nevoile speciale ale persoanelor din fiecare categorie, fără discriminare, în baza statutului lor de vulnerabilitate. Instruirea personalului în vederea aplicării acestor proceduri.

## 3.4

## Locurile de detenție din cadrul Centrului Național Anticorupție (CNA)

Reprezentanții Centrului/izolatorului au dat dovadă de receptivitate pe parcursul vizitei efectuate de CpPT și după aceasta, prezentând informațiile solicitate. Angajații Centrului Național Anticorupție sunt informați despre mandatul și atribuțiile Constiliului pentru Prevenirea Torturii. Informații cu privire la mandatul CpPT sunt plasate inclusiv pe panoul informativ la intrarea în izolator.

**CpPT nu a recepționat alegații din partea deținuților aflați în cadrul izolatorului CNA privind relele tratamente. Per ansamblu, drepturile persoanelor deținute sunt respectate. Condițiile materiale de detenție sunt bune pentru deținerea persoanelor.**

Deși majoritatea deținuților au declarat că li s-a asigurat accesul la un avocat, totuși **persistă practica limitării dreptului la apărător și întrevederi cu apărătorul, de către procurorul responsabil pe caz.** Cel puțin 2 asemenea cazuri au fost raportate de către deținuți în urma interviurilor desfășurate de CpPT.

În urma vizitei preventive, Consiliul a concluzionat că persoanelor deținute li s-a oferit posibilitatea contactării gratuite a unei rude sau persoane apropiate pentru a anunța despre reținere și plasarea în izolator.

Persoanelor deținute li s-au explicat drepturile, de asemenea au primit de la colaboratorii CNA atât drepturile, cât și obligațiile, conform CPP, în scris.

CpPT dorește să atragă atenția asupra faptului că persoanele ce se află în custodia CNA trebuie să aibă o claritate/certitudine asupra faptului ce se întâmplă cu ele și la ce trebuie să se aștepte, care sunt limitele de acțiune ale acestora. Simplul fapt al înmânării, la începutul custodiei, a unui formular ce conține drepturile și obligațiile persoanelor arestate/deținute nu garantează înțelegerea acestor drepturi și că comportamentul acestora va fi în limitele indicate în formular. **Este important și de a explica drepturile și obligațiile persoanelor (și nu doar la momentul reținerii sau înmânării formularului de informare, dar ori de câte ori este necesar), pe înțelesul acestora (în limba care o posedă sau prin modalitățile prin care le înțelege).**

În acest context, în discuțiile purtate cu persoanele reținute/arestate, acestea nu cunoșteau exact procedurile prin care pot beneficia de convorbiri telefonice, modul de solicitare a convorbirilor, numărul minutelor alocate, periodicitatea. Iar din luna ianuarie până în iunie 2017, în registrul convorbirilor telefonice purtate de către deținuți nu erau înscrise mențiuni. Fapt motivat de către reprezentanții izolatorului prin aceea că deținuții nu au cerut convorbiri telefonice.

Plângeri referitor la abuzurile săvârșite din partea angajaților izolatorului nu au parvenit pe perioada vizitei. Per ansamblu, accesul la corespondență și înaintarea/depunerea unor cereri/plângeri este respectat. **Unii deținuți au declarat că sunt intimidați în înaintarea unor plângeri sau cereri către procurori, invocând teama/riscul de a nu fi transferați la Penitenciarul nr.13 din Chișinău.** În acest sens, CpPT nu a putut identifica criteriile de selecție aplicate deținuților în cazul transferului persoanelor din izolatorul CNA în Penitenciarul nr. 13, în special când izolatorul CNA nu are locuri suficiente de deținere a persoanelor arestate/reținute.

Poate fi menționată o bună practică de externalizare a serviciilor medicale persoanelor reținute prin încheierea contractului de prestări servicii cu instituția medicală.

#### RECOMANDĂRI :

- asigurarea accesului la avocat tuturor persoanelor deținute fără anumite impedimente sau tergiversări din partea administrației izolatorului CNA sau procurorilor;
- informarea și explicarea permanentă pe înțelesul persoanelor reținute/deținute despre drepturile de care dispun prin prisma art. 64 CPP, inclusiv dreptul de a tăcea și de a nu mărturisi împotriva sa;
- asigurarea drepturilor persoanelor reținute/ arestate de a înainta cereri/plângeri sau cereri către procurori, avocați;
- asigurarea intimității în celule a persoanelor deținute, prin izolarea blocului sanitar de restul celulei printr-un perete ridicat până în tavanul celulei și instalarea unei uși la blocul sanitar, cu asigurarea ventilării.

## 3.5 Locurile de detenție din cadrul Departamentului Instituțiilor Penitenciare/ Administrației Naționale a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției

Pe parcursul primului an de activitate, atenția Consiliului pentru Prevenirea Torturii s-a axat pe 8 instituții subordonate Departamentului Instituțiilor Penitenciare al Ministerului Justiției. În urma vizitelor au fost elaborate 7 rapoarte privind vizitele preventive efectuate de CpPT. Pe pagina oficială a Avocatului Poporului (Ombudsmanului), în rubrica „Acte de reacționare ale MNPT” sunt plasate 6 rapoarte privind vizitele preventive. Sub rapoartele menționate, în același compartiment sunt publicate și răspunsurile parvenite din partea instituțiilor vizate, Departamentului Instituțiilor Penitenciare.<sup>110</sup> CpPT a vizitat: Penitenciarul nr. 15 din Cricova, Penitenciarul nr. 6 din Soroca, Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian,<sup>111</sup> Penitenciarul nr. 7 pentru femei din Rusca,<sup>112</sup> Penitenciarul nr. 3 din Leova,<sup>113</sup> Penitenciarul nr. 13 din Chișinău,<sup>114</sup> Penitenciarul nr. 17 din Rezina<sup>115</sup> și Penitenciarul nr. 11 din Bălți.<sup>116</sup>

<sup>110</sup> <http://ombudsman.md/ro/advanced-page-type/npm-draft-recommendations?page=2>

<sup>111</sup> Raportul privind vizita preventivă în Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian. [http://ombudsman.md/sites/default/files/raport\\_cpt\\_p10\\_goian\\_03.02.2017.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/raport_cpt_p10_goian_03.02.2017.pdf)

<sup>112</sup> Raportul privind vizita preventivă în Penitenciarul nr. 7 pentru femei din Rusca. [http://ombudsman.md/sites/default/files/16\\_februarie\\_rusca.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/16_februarie_rusca.pdf)

<sup>113</sup> Raportul privind vizita preventivă în Penitenciarul nr. 3 din Leova. [http://ombudsman.md/sites/default/files/acte\\_de\\_reacționare/leova\\_peniten\\_04\\_mqi\\_2017.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/acte_de_reacționare/leova_peniten_04_mqi_2017.pdf)

<sup>114</sup> Raportul privind vizita preventivă în Penitenciarul nr. 13 din Chișinău. [http://ombudsman.md/sites/default/files/raport\\_cnpt\\_p13\\_vers\\_finala\\_07\\_07\\_2017.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/raport_cnpt_p13_vers_finala_07_07_2017.pdf)

<sup>115</sup> Raportul privind vizita preventivă în Penitenciarul nr. 17 din Rezina. [http://ombudsman.md/sites/default/files/raport\\_cnpt\\_p17\\_26.09.2017.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/raport_cnpt_p17_26.09.2017.pdf)

<sup>116</sup> Raportul privind vizita preventivă în Penitenciarul nr. 11 din Bălți. [http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport\\_cnpt\\_p11\\_balti\\_31.10.2017.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport_cnpt_p11_balti_31.10.2017.pdf)

### 3.5.1 Tratamentul deținuților în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate DIP al MJ

#### Interacțiunea deținuților cu administrația și angajații locurilor de detenție

În cadrul vizitelor de monitorizare, CpPT nu a primit alegerii privind practicile abuzive (fizice) din partea personalului penitenciarelor față de deținuții maturi bărbați.

Totodată, CpPT, în timpul vizitelor, a recepționat numeroase alegerii de abuz verbal asupra femeilor deținute (Penitenciarul nr. 7 din Rusca și Penitenciarul nr. 13 din Chișinău), minorilor (Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian și Penitenciarul nr. 13) și asupra bărbaților (în toate penitenciarele vizitate).

În general, CpPT consideră că relațiile dintre unii deținuți și personal sunt destul de tensionate, pe de altă parte, relația dintre alți deținuți și personalul penitenciarelor sunt destinsă, ceea ce creează impresia prezenței tratamentului diferențiat față de deținuți și supra-acomodarea/acte de corupție în interiorul unor penitenciare.

CpPT este îngrijorat de o serie de alegerii primite din partea deținuților minori privind abuzurile fizice din partea personalului din Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian și Penitenciarul nr. 13 din Chișinău.

La Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian au fost menționate alegerii privind abuzurile din partea angajaților în raport cu deținuții minori, care constau în aplicarea loviturilor de pumn pe spate și cutia toracică, lovituri de picioare în partea anterioară a gambei (mai jos de genunchi), lovituri cu folosirea cheilor peste degetele/palmele deținuților, stropirea cu apă rece și plasarea deținuților într-o celulă rece. Violența față de

deținuții minori a fost aplicată în așa mod ca să nu rămână urme vizibile. Aplicarea practicilor abuzive față de deținuții minori a fost efectuată de regulă de unii și aceeași angajați.

În cadrul vizitei la Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, minorii au indicat că în perioada detenției nu au suferit incidente sau maltratări din partea colaboratorilor sau de la alți deținuți. Însă, din declarațiile unor minori, **la etapa venirii în penitenciar/preluării de către angajați (la percheziționare), unii din minori au fost maltratați prin aplicarea loviturilor de butelii din masă plastică împlute cu apă.** Cu toate că la etajul unde sunt amplasate celulele cu deținuți minori întotdeauna se află o persoană de supraveghere, minorii intervievați au indicat că aceasta nu este receptivă și deseori ignoră solicitările lor chiar și cu referire la mâncare și asistență medicală.

**CpPT a luat act de poziția Departamentului Instituțiilor Penitenciare privind caracterul declarativ al alegațiilor deținuților minori.**<sup>117,118</sup>

**CpPT semnalează asupra relațiilor tensionate dintre deținuții minori și personalul instituțiilor penitenciare, care pot genera incidente violente și revolte în masă ale acestora. Instituția penitenciară s-a confruntat cu astfel de cazuri în 2015 și 2016.** În acest sens, este necesar ca DIP să atragă atenția repetată la Standardele Comitetului European de Prevenire a Torturii (CPT), în vederea îmbunătățirii tratamentului față de minorii deținuți în penitenciare: *[...]Custodia și îngrijirea minorilor privați de libertate constituie o sarcină deosebit de dificilă. Trebuie avut în vedere că mulți dintre ei au fost supuși violenței fizice, sexuale sau psihice. Personalul menit să îndeplinească această sarcină trebuie să fie atent selectat pe baza maturității, integrității profesionale și capacității de a se ocupa de provocările pe care le ridică lucrul cu acest grup de vârstă și asigurarea bunăstării acestor tineri.[...] și, mai departe, [...]Tot personalul, inclusiv cel cu sarcini custodiale, care este în contact direct cu minorii, trebuie să primească instruire profesională, atât în timpul instalării în serviciu, cât și după aceea,*

*și să beneficieze de sprijin extern corespunzător și de supraveghere în exercițiul funcțiunii. O atenție specială trebuie acordată instruirii personalului în domeniul controlului incidentelor violente, îndeosebi în aplanarea conflictelor verbale și în tehnicile profesionale de imobilizare [...].*<sup>119</sup>

#### RECOMANDĂRI:

- îmbunătățirea formării profesionale specifice a personalului din penitenciare, în special, la negocierea de conflicte în mediul penitenciar și comunicarea non-violentă. Eliminarea oricărei practici de abuz (fizic, verbal) din partea personalului penitenciarelor față de persoanele deținute. Personalul din penitenciare care direct interacționează cu deținuții (în special cu minorii) trebuie să fie informat despre și să țină cont de nevoile lor și de solicitările parvenite din partea deținuților;
- tratarea egală și nediferențiată a tuturor persoanelor deținute în penitenciare. Informarea deținuților și explicarea periodică privind drepturile și oportunitățile legale de care dispun în cadrul locurilor de detenție (inclusiv etapele, condițiile de trai, implicarea în activități, munca etc., modalitățile prin care se iau deciziile de către administrație);
- elaborarea indicatorilor de evaluare a performanței pentru personalul penitenciar specifici activității cu deținuții minori.

<sup>117</sup> [http://ombudsman.md/sites/default/files/raspuns\\_dip\\_raportvizitaprevenitiva\\_p10\\_28.04.17\\_1.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/raspuns_dip_raportvizitaprevenitiva_p10_28.04.17_1.pdf)

<sup>118</sup> <http://ombudsman.md/sites/default/files/2017-09-13-0015.pdf>

<sup>119</sup> Standardele CPT, versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://www.coe.int/en/web/cpt/standards>

## Relațiile dintre deținuți. Violența între deținuți

CpPT este îngrijorat de prezența relațiilor informale dintre deținuți, cauzate de fenomenul subculturii criminale, care persistă în majoritatea instituțiilor vizitate și favorizează intimidarea și violența deținuților, în special a celor cu statut informal de așa-numiți „umiliți” sau cu statut „nedeterminat”, sau care s-au dezis de „legile informale”! În special, îngrijorarea CpPT rezidă asupra presupunerii existenței unui „accept tacit” din partea administrației penitenciarelor privind acest fenomen. Un număr de deținuți întâlniți în Penitenciarul nr. 15 din Cricova, Penitenciarul nr. 6 Soroca, Penitenciarul nr. 3 din Leova, Penitenciarul nr. 17 din Rezina, Penitenciarul nr. 11 din Bălți (un deținut s-a plâns de persistența acestor probleme în Penitenciarul nr. 12 din Bender) au susținut că au fost amenințați, hărțuiți sau agresați fizic de deținuți. CpPT a găsit dovezi indirecte acestor declarații aproape în toate instituțiile penitenciare, confirmate prin documentația medicală (cum ar fi, dosarele medicale și registrele leziunilor traumatiche). CpPT a constatat că Registrele de evidență a automutilărilor și Registrele leziunilor corporale și traumatiche deseori sunt îndeplinite fără precizarea originii acestor leziuni (aproximativ în 10%).<sup>120</sup> Toate aceste constatări indică asupra deficiențelor în documentarea și evidența cazurilor de constatare a leziunilor traumatiche la deținuți și, eventual, asupra posibilelor acte de violență, dar și lipsa unor investigații eficiente din partea autorităților.

CpPT relevă că CPT, după vizita efectuată în Republica Moldova în septembrie 2015, a constatat existența subculturii criminale și a găsit dovezi privind unele cazuri de violență între deținuți la Penitenciarul nr. 6 Soroca și, într-o măsură mai mică, la Penitenciarul nr. 13 din Chișinău și

Penitenciarul nr. 17 din Rezina.<sup>121</sup>

CpPT notează că existența problemei violenței între deținuți a fost recunoscută și de personalul din penitenciarele vizate. Este observată că prevenirea violenței în rândul deținuților deseori se reduce doar la separarea unor categorii de deținuți (deținuții cu statut neformal de „umiliți”, deținuții cu statutul „nedeterminat” sau deținuții care s-au dezis de „legile informale”) față de masa totală a deținuților. **Deținutul potențial expus riscului de a fi agresat fizic, în mare parte, este separat de altă masă de deținuți, în conformitate cu art. 206 din Codul de executare.** *Analizând Raportul de bilanț al activității sistemului penitenciar pentru anul 2017,<sup>122</sup> CpPT observă existența cazurilor de prevenire a maltratărilor în mediul deținuților, prin izolarea acestora față de masa totală. Conform raportului pentru perioada vizată, colaboratorii instituțiilor penitenciare au întreprins măsuri de rigoare conform art. 206 Cod de executare și pct.129, 133 SEPC, privind asigurarea securității personale în privința a 427 deținuți. CpPT notează că această practică poate rezolva problema deținutului pe termen scurt, dar aduce efecte negative pe termen lung.*

CpPT atrage atenția autorităților responsabile că separarea persoanelor expuse riscului de a fi agresat fizic nu constituie în sine un remediu eficient pentru a diminua subcultura criminală în mediul penitenciar. Mai mult decât atât, această practică aduce efecte adverse de limitare a accesului deținuților cu statut neformal de „umilit” sau statutul căruia încă nu este „determinat” la diferite activități, obiecte/locații din cadrul penitenciarelor, accesibile altor deținuți. Cu această problemă se confruntă nu numai deținuții separați, dar și personalul penitenciarelor care trebuie să asigure accesul în mod egal, pentru toți deținuții, fără nicio formă de discriminare. De exemplu, în Penitenciarul nr. 3 din Leova, pentru

<sup>120</sup> Conform datelor din formularul statistic nr.12 privind numărul maladiilor înregistrate în Penitenciarul nr.13 Chișinău în anul 2016, în total au fost înregistrate leziuni traumatiche, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe – 535 cazuri, dintre care 50 leziuni traumatiche fără precizare.

<sup>121</sup> Raportul Guvernului Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității sau tratamentul sau pedeapsa degradantă (CPT), între 14 și 25 septembrie 2015 (paragrafele 52 - 57); versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/16806975da>

<sup>122</sup> Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://drive.google.com/file/d/1kg8hZLnWqybPzP8uPbuMGjfk/a6GmfHlm/view>

circa 70 de deținuți există problema accesului la spațiile de plimbări și bucătărie, în sectorul pentru întrevederile de lungă durată. Pentru că sunt considerați ca persoane „umilite” în subcultura criminală, din cauza acestui „statut neformal” li se îngreșează accesul la unele facilități. De asemenea, în Penitenciarul nr. 17 din Rezina deținuții catalogați de ceilalți ca „umiliți” au declarat că nu au acces la plimbări la nivelul solului și la terenul de sport. O situație similară este atestată și în Penitenciarul nr.11 din Bălți în privința deținuților care s-au dezis de „legiile informale” în cadrul penitenciarului.

CpPT salută faptul că directorul adjunct al Departamentului Instituțiilor Penitenciare a comunicat, prin scrisoarea din 27 noiembrie 2017, că *eradicarea subculturii criminale în rândul deținuților constituie unul din obiectivele de bază incluse în agenda de dezvoltare și reformare a sistemului penitenciar. Astfel, Strategia de dezvoltare a sistemului penitenciar pentru anii 2016 - 2020 și Planul de acțiuni privind implementarea acesteia, aprobate prin HG nr. 1462 din 30.12.2016, prevede obiectivul specific 5.3 „Prevenirea și combaterea criminalității, terorismului și eradicarea fenomenului subculturii criminale în mediul penitenciar”.* În acest context, CpPT va urmări și în continuare eforturile concrete depuse de DIP și rezultatele atinse în acest sens.

**CpPT încurajează autoritățile responsabile să ia toate măsurile necesare pentru dezvoltarea securității dinamice în întregul sistem penitenciar din Republica Moldova conform *Recomandării Consiliului de Miniștri al Consiliului Europei Rec (2003)23 către statele membre privind gestionarea de către administrațiile penitenciarelor a deținuților condamnați pe viață și a altor deținuți cu sentințe pe termen lung.*** Securitatea dinamică înseamnă că *angajații penitenciarului de la nivelurile de bază sunt instruiți și încurajați să dezvolte bune relații personale cu deținuții, să îi cunoască și să îi înțeleagă ca indivizi, să le ofere simpatie și ajutor în problemele personale și să poarte dialoguri semnificative cu ei. Deținuții au cele mai frecvente contacte continue cu personalul de la nivelurile de bază. Natura interacțiunilor zilnice cu acest nivel al personalului influențează în mare măsură comportamentul și atitudinile deținuților. Interacțiunile pozitive tind să*

*diminueze comportamentul și atitudinile distructive și facilitează lucrul constructiv cu deținuții. În plus, securitatea dinamică oferă posibilitatea de avertizare înainte ca un incident nedorit să aibă loc. În acest fel, personalul penitenciarului poate lua măsuri preventive pentru a împiedica producerea unui incident iminent.*<sup>123</sup>

Este de menționat că, pe parcursul anului 2017, o echipă compusă din experți internaționali și naționali, suținuți de Consiliul Europei (CoE), au elaborat și prezentat Ministerului Justiției și Departamentului Instituțiilor Penitenciare Studiul privind subcultura criminală din penitenciarele Republicii Moldova.<sup>124</sup> În acest context, CpPT recomandă analiza studiului coroborat cu constatările și recomandările CpPT, CPT, Avocatului Poporului, ONG-urilor de profil și implementarea acestora.

#### RECOMANDĂRI :

- amplificarea eforturilor, în special, prin intensificarea controalelor departamentale privind depistarea și eradicarea relațiilor ostile dintre diferite categorii de deținuți, intimidarea dintre deținuți și a subculturii criminale în penitenciare, inclusiv prin instituirea zonelor separate accesibile și egale pentru toate categoriile de deținuți;
- încetarea tratării/abordării față de persoanele izolate, în baza art. 206 Cod de executare, sau față de cei cu statut informal așa-numiți „umiliți”, sau cu statut „nedeterminat” ori care s-au dezis de „legiile informale”, ca la persoane cărora li s-au aplicat sancțiuni disciplinare. Acordarea oportunităților/drepturilor acestor persoane egale cu oportunitățile/drepturile accesibile masei totale de deținuți. Identificarea/diversificarea măsurilor eficiente de lungă durată privind securitatea persoanelor deținute.

<sup>123</sup> Recomandarea Consiliului de Miniștri al Consiliului Europei Rec (2003)23 către statele membre privind gestionarea de către administrațiile penitenciarelor a deținuților condamnați pe viață și a altor deținuți cu sentințe pe termen lung, paragraful 73.

<sup>124</sup> Studiul privind subcultura criminală din penitenciarele Republicii Moldova, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/criminal-subculture-md-en/-/1680796111>

## Procedurile disciplinare

**CpPT constată aplicarea excesivă a măsurii de sancționare prin limitarea contactului cu mediul extern** (suspendarea dreptului de a avea întrevederi, suspendarea dreptului de a primi colete, accesul la convorbiri telefonice). În Penitenciarul nr. 15 din Cricova, Penitenciarul nr. 7 din Rusca și Penitenciarul nr. 17 din Rezina deținuții au invocat această problemă. În urma consultării registrelor, CpPT a confirmat declarațiile deținuților. De exemplu, în Penitenciarul nr. 17 din Rezina pe parcursul anului 2016, deținuților le-au fost aplicate 579 de sancțiuni disciplinare, numărul sancțiunilor aplicate a fost de 4-5 ori mai mare decât menționi. Numărul preponderent al sancțiunilor disciplinare s-a manifestat prin suspendarea dreptului de a avea întrevederi pentru o perioadă de până la 3 luni – 472 de cazuri (81,5%). Pe parcursul a 6 luni ale lui 2017, deținuților le-au fost aplicate 234 de sancțiuni disciplinare (la 93 persoane), suspendarea dreptului la întrevederi în 78% (183 de cazuri).

CpPT nu a putut identifica algoritmul aplicării unor astfel de sancțiuni (uneori diferențiat), precum și dacă persoanele sancționate știu cum/unde/când ele sunt aplicate, și dacă au posibilitatea să conteste aplicarea unor astfel de sancțiuni.

În acest sens, **CpPT dorește să atragă atenția** personalului penitenciar la Standardele CPT:<sup>125</sup> [...] *Este foarte important pentru deținuți să păstreze contacte rezonabil de bune cu lumea exterioară. Mai presus de toate, deținuțului trebuie să i se dea posibilitatea salvării relațiilor lui cu familia și prietenii apropiați. Principiul de bază trebuie să fie promovarea contactului cu lumea exterioară; orice limitare a acestui contact trebuie să se bazeze în exclusivitate pe imperative serioase de securitate sau pe considerente privind resursele disponibile [...], precum și la luarea în considerare a Ansamblului de reguli minime pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) revizuite.*<sup>126</sup>

<sup>125</sup> Normele CPT, versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://www.coe.int/en/web/cpt/standards>

<sup>126</sup> Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) revizuite, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf)

## Alte incidente majore

→ **CpPT este îngrijorat de numărul, modalitatea de desfășurare, modul de înregistrare și consecințele desfășurării unor percheziții în instituțiile penitenciare din țară.** Conform Ordinului DIP nr.177 din 15.06.2017 privind aprobarea „Planului de acțiuni a Detașamentului mixt al Departamentului instituțiilor penitenciare”, pe parcursul anului au fost organizate 16 convocări ale Detașamentului mixt, având scopul de instruire a personalului, cât și implicarea în măsuri de regim.

Majoritatea perchezițiilor au fost efectuate de dimineața și unele în timpul nopții. În Penitenciarul nr.17 din Rezina, în cadrul perchezițiilor 2 deținuți au manifestat rezistență și nesupunere la cerințele legale ale personalului sistemului penitenciar, fiind aplicată și forța fizică. De asemenea, unele percheziții au fost efectuate fără prezența persoanelor ce locuiesc în celulele percheziționate.

CpPT salută faptul că, cazurile de aplicare a forței fizice au fost înregistrate, conform legislației în vigoare, și că Oficiul Avocatului Poporului și organele procuraturii au fost informate.

**CpPT dorește să atragă atenția DIP asupra următoarelor aspecte ce țin de numărul, modalitatea de desfășurare, modul de înregistrare și consecințele desfășurării unor percheziții:**

- conform recomandărilor Ansamblului de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela),<sup>127</sup> perchezițiile trebuie să se desfășoare cu respectarea demnității umane inerente și a intimității persoanei percheziționate, precum și a principiilor de proporționalitate, legalitate și necesitate;
- claritatea criteriilor/algoritmilor ce stau la baza planificării perchezițiilor planificate/inopinate, desfășurate de personalul penitenciarului sau de/cu al DDS Pantera ori împreună cu Detașamentul mixt Nord;
- disponibilitatea personalului implicat în percheziții, bine instruit (inclusiv conform metodologiilor acceptate) și echipat, inclusiv cu seturi individuale pentru percheziții, în scopul prevenirii imbolnăvirii cu HIV și cu hepatite virale în

<sup>127</sup> Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: [http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu\\_reguli\\_mnp.pdf](http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu_reguli_mnp.pdf)

*caz de lezare accidentală. La fel de importante sunt instruirile personalului predecesoare perchezițiilor privind aplicarea regulamentelor interne și a standardelor internaționale;*

- *persoanele percheziționate conștiente și informate despre drepturile și obligațiile ce le au în timpul perchezițiilor și după finisarea acestora;*
- *documentarea perchezițiilor efectuate (în special, inopinată) și rezultatele acestora, sancțiunile aplicate, după caz.*

→ CpPT își arată îngrijorarea de faptul că **cazurile de mortalitate în rândul persoanelor deținute în sistemul penitenciar este în creștere** (în 2012 – 31 de persoane, în 2016 – 54, și în 42 în 2017).

**CpPT constată că deciziile privind constatarea cauzei decesului nu sunt disponibile în privința tuturor deținuților decedați și nu sunt aplicate proceduri de examinare promptă a motivelor care au determinat decesul persoanei aflate în custodia statului de către Departamentul Instituțiilor Penitenciare.**

#### RECOMANDARE :

→ Revizuirea și îmbunătățirea mecanismului/procedurilor de examinare/investigare promptă și multilaterală a tuturor cazurilor de deces al persoanelor în detenție.

→ CpPT este preocupat de faptul că **în sistemul penitenciar persistă fenomenul tentativelor de suicid și automutilările la deținuți**. Conform Raportului de bilanț al activității sistemului penitenciar în semestrul I al anului 2017,<sup>128</sup> au fost înregistrate 331 cazuri de automutilări. S-a constatat fenomenul creșterii automutilărilor, din cauza faptului că, practic, unii și aceiași condamnați se automutilază de 2 sau mai multe ori. Analizând Raportul de bilanț al activității sistemului penitenciar pentru anul 2017,<sup>129</sup> CpPT menționează o dinamică pozitivă demonstrată prin micșorarea numărului tentativelor de suicid și

cazurilor de moarte prin suicid în anul raportat (în 2016: 6 cazuri de suicid și 15 cazuri de tentative; în 2017: 3 cazuri de suicid și 8 cazuri de tentative). Totodată, CpPT observă că a crescut numărul deținuților predispuși spre automutilare și suicid (predispuși spre automutilare: în 2016 - 756 de deținuți, în 2017 - 868 de deținuți; predispuși spre suicid: în 2016 - 642 de deținuți, în 2017 - 747 de deținuți).

CpPT salută faptul că SAPAS depune eforturi majore pentru reducerea acțiunilor de automutilare și a tentativelor de suicid în rândul deținuților, în conformitate cu Ordinul Departamentului Instituțiilor Penitenciare nr. 466 din 29.12.2015 „Cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind organizarea și desfășurarea activității psihologice cu deținuții ce fac parte din grupul de risc”. CpPT observă că ordinul respectiv prevede și măsuri psihoterapeutice, care sunt considerate în mediul academic ca cele mai efective în prevenirea acestor stări. Cu toate acestea, CpPT consideră că măsurile în vederea reducerii acțiunilor de automutilare și a tentativelor de suicid în rândul deținuților, întreprinse de specialiști în penitenciare, sunt insuficiente. CpPT notează că, pentru depășirea acestei probleme care ia amploare, sunt necesare eforturi consolidate sistemice, care să cuprindă noi abordări relevante contextului instituției, nevoilor emoționale și problemelor individuale ale deținuților cu risc suicidar.

**CpPT constată că majoritatea penitenciarelor vizitate constituie, în sine, o sursă de stres care poate duce la intensificarea gândurilor suicidale. Condițiile de detenție în penitenciare nu pot conferi o atmosferă, cât de puțin, terapeutică. Mai mult decât atât, penitenciarele nu dispun de încăperi pentru desfășurarea activităților de psihoterapie individuală și de grup. Pentru CpPT este evident că, în pofida unui șir de inițiative pozitive, specialiștii psihologi nu au instrumente standardizate pentru a diagnostica riscul automutilărilor și a tentativelor de suicid în rândul deținuților. Specialiștii psihologi în penitenciare nu au instruire necesare în psihoterapie și, evident, nu pot acorda servicii de calitate deținuților predispuși spre acțiuni de automutilare și suicid.**

<sup>128</sup> Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://drive.google.com/file/d/0B3cDJ-pp652HMjAtUk1sZTRkTGc/view>

<sup>129</sup> Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://drive.google.com/file/d/1kg8hZLnWqybPzP8uPbuMGjfkf-a6GmfHlm/view>

## RECOMANDĂRI :

- Departamentul Instituțiilor Penitenciare trebuie să elaboreze o strategie comprehensivă în vederea prevenirii acțiunilor de automutilare și a tentativelor de suicid în rândul deținuților;
- Departamentul Instituțiilor Penitenciare trebuie să asigure un număr necesar de psihologi pregătiți corespunzător;
- Departamentul Instituțiilor Penitenciare trebuie să asigure psihologii cu instrumente standardizate pentru a diagnostica riscul automutilărilor și a tentativelor de suicid în rândul deținuților;
- Psihologii trebuie să fie asigurați de către Departamentul Instituțiilor Penitenciare cu instruirea necesară în psihoterapie.

→ O altă preocupare a CpPT ține de faptul că **în sistemul penitenciar se observă fenomenul declarării grevei foamei de către deținuți**. Conform Raportului de bilanț al activității sistemului penitenciar pentru anul 2016,<sup>130</sup> pe parcursul perioadei raportate au fost înregistrate 650 cazuri de declarare a grevei foamei de către deținuți. Conform Raportului de bilanț al activității sistemului penitenciar în semestrul I al anului 2017,<sup>131</sup> au fost înregistrate 460 de cazuri de declarare a grevei foamei de către deținuți. CpPT observă că motivele cele mai frecvente invocate de către deținuți de a recurge la greva foamei sunt legate anume de procedurile ce reglementează activitatea sistemului penitenciar: transferul în alt penitenciar sau refuzul de a fi transferat în alt penitenciar; dezacordul față de condițiile de detenție și beneficii (întrevederi, aparate audio-video sau telefon). Pentru a formula constatările și recomandările corespunzătoare, CpPT are nevoie de informații mai ample și decide să documenteze mai minuțios fenomenul observat pe parcursul vizitelor viitoare.

<sup>130</sup> Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://drive.google.com/file/d/0B3cDJ-pp652HSWh6Wmh3b2hqN2M/view>

<sup>131</sup> Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://drive.google.com/file/d/0B3cDJ-pp652HMjAtUk1sZTRkTGc/view>

## 3.5.2 Garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate DIP al MJ

### Examinarea medicală

**Asigurarea cu personal medical este insuficientă, fapt ce influențează accesul condamnaților la examinarea medicală.** Aceeași îngrijorare a fost expusă în cadrul vizitei CPT (2015) privind *situația critică în ceea ce privește locurile vacante existente și numărul scăzut de personal medical prezent în secții* (spitalul penitenciar).

CpPT reiterează recomandarea CPT (2015) de revizuire, cu prioritate, a nivelului de personal al penitenciarelor (în special, Penitenciarul nr. 6 din Soroca, Penitenciarul nr. 7 pentru femei din Rusca, Penitenciarul nr. 13 din Chișinău), în vederea creșterii numărului personalului de custodie prezent în zonele de detenție (inclusiv medical).

**Procedurile de examinare medicală la intrare/ieșire din penitenciar la prezența leziunilor corporale sunt aplicate ocazional**, cu înscriere în fișa de ambulator, cu încălcarea recomandărilor CPT, care prevăd că *persoanele reținute trebuie interviuate și examinate fizic corespunzător de personal medical calificat într-un interval de până la 24 de ore de la admiterea în detenție în scopul garantării că orice leziuni trumatice ale persoanei, cât și declarațiile legate de circumstanțele producerii acestora sunt înregistrate fără întârziere*.

## RECOMANDARE :

- asigurarea examinării medicale a persoanelor deținute la fiecare intrare și ieșire din penitenciar, dar și în orice alte circumstanțe de constatare a leziunilor corporale sau la solicitare.

**Confidențialitatea examinării medicale nu este suficient asigurată, inclusiv din cauza lipsei spațiilor separate pentru examinare.** Acest fapt a fost menționat în Raportul CPT (2015),<sup>132</sup> care a reiterat că *confidențialitatea medicală nu a fost observată în majoritatea instituțiilor penitenciare vizitate. În special, în ciuda recomandării specifice înaintate în repetate rânduri de către CPT în trecut, consultările medicale au fost încă efectuate în prezența personalului de custodie. Toate aceste constatări încalcă recomandarea CPT, care prevede că deținuții trebuie să poată utiliza în mod confidențial serviciul de îngrijire a sănătății.*

**CpPt reiterează despre necesitatea examinării medicale confidențiale, precum și protecția datelor personale cu caracter medical ale deținuților.**

**Acoperirea cu servicii de depistare la deținuți a maladiilor transmisibile la intrare în sistemul penitenciar este insuficientă,** cum ar fi: testarea voluntară la infecția HIV și examenele radiologice profilactice pentru depistarea tuberculozei. Acest fapt poate determina nu doar depistarea întârziată a stărilor de sănătate grave la deținuții nou veniți, dar și răspândirea bolilor transmisibile persoanelor sănătoase.

CpPT consideră oportună reamintirea recomandărilor CPT privind responsabilitatea serviciului de îngrijire medicală din închisoare în asigurarea circulației periodice a informațiilor despre bolile transmisibile (în special: hepatita, SIDA, tuberculoza, infecțiile dermatologice), atât în rândul deținuților, cât și în cadrul personalului din penitenciar. Regulile Nelson Mandela (R24) prevăd ca serviciile medicale să fie organizate în strânsă legătură cu administrația generală a sănătății publice, precum și într-un mod care să asigure continuitatea tratamentului și a îngrijirii, inclusiv în cazurile de îmbolnăvire cu HIV, tuberculoză și alte boli infecțioase, dar și în cazul de dependență de droguri.

**Nu există proceduri clare de asigurare a dreptului deținuțului la examinare medicală independentă.** Acest fapt conduce la interpretarea subiectivă la nivel instituțional și tergiversarea accesului sau refuzul din partea administrației a

examinării medicale independente (sau, uneori, deținuții nici nu cunosc faptul că pot apela la un medic independent și în ce condiții). Respectiv, nu este asigurată recomandarea CPT privind dreptul deținuțului la consultație medicală independentă (privată), mai ales în cazul asistenței medicale specializate (endocrinologie, neurologie etc.), dar și prevederile art.187 alin.(2) al CPP.

#### RECOMANDARE :

- ➔ ajustarea cadrului normativ prin implementarea prevederilor exprese ale procedurii de realizare a dreptului deținuților la consultație medicală independentă (privată), complementar garanțiilor de examinare medicală obligatorie asigurată de autorități.

**Registrele medicale cu referire la documentarea leziunilor traumatiche sunt nestandardizate, inclusiv cu înregistrare separată a diferitor tipuri de traumatisme** (cum ar fi, Registrul de automutilări, Registrul de traumatisme, Registrul de leziuni traumatiche). La fel, Normele CPT stabilesc că *de personalul medical penitenciar trebuie să fie ținut un registru special de leziuni traumatiche, în care să se înregistreze toate cazurile din instituție prezentând leziuni traumatiche.*

#### RECOMANDARE :

- ➔ unificarea Registrelor de traumatisme, leziuni corporale și automutilări în vederea excluderii înregistrării incorecte. În perspectivă strategică, implementarea sistemelor electronice de evidență medicală ar contribui la formarea unei imagini de ansamblu asupra pretinselor acte de tortură, tratamente inumane și degradante.

<sup>132</sup> <https://rm.coe.int/16806975db>

Pentru garantarea respectării normelor de protecție a deținuților în penitenciare, un rol deosebit îl joacă **mecanismele interne de plângeri în cadrul acestor instituții.**

Conform relatărilor administrației penitenciarului, persoanele deținute au acces nelimitat la corespondență, acces limitat la apeluri telefonice, depunerea petițiilor atât adresate instituției penitenciare (șefului instituției sau altor colaboratori), cât și plângeri/petiții adresate persoanelor din exterior (rude, prieteni, instituții ale statului).

Totuși, unii deținuți s-au plâns că petițiile sau cererile lor rămân fără răspuns sau examinarea lor este tergiversată nemotivat, în special adresările în afara penitenciarelor către Avocatul Poporului, procuratură sau ONG-uri.

În Penitenciarul nr. 15 din Cricova, Consiliul a observat o situație specifică. La blocul nr. 1 nu este plasată cutie poștală. Acest bloc este destinat carantinei, regimului inițial, izolatorului disciplinar, unde preponderent se dețin deținuții transferați în regimul inițial și deținuții izolați pentru măsuri de securitate. **Din alegerile deținuților, cererile/plângerile acestora sunt aduse la cutie poștală de către un deținut, care tot el „verifică/filtrează” conținutul acestora.**

Situații similare au fost identificate și în Penitenciarul nr. 13 din Chișinău.

**CpPT atrage atenția DIP asupra faptului că persoanelor ce se află în carantină, regim inițial, izolatorului disciplinar trebuie să le fie asigurat dreptul de petiționare și dreptul la corespondență. De asemenea, corespondența condamnatului/deținutului cu avocatul, cu Avocatul Poporului sau, după caz, Avocatul Poporului pentru drepturile copilului, cu membrii comisiei de monitorizare, organele de urmărire penală, procuratura, instanța de judecată, autoritățile administrației publice centrale, organizațiile internaționale interguvernamentale care asigură protecția drepturilor și libertăților fundamentale ale omului nu poate fi supusă cenzurii.**

O situație îngrijorătoare, la care CpPT dorește să atragă atenția DIP, ține de procedura de expediere și recepționare a petițiilor adresate persoanelor din

exterior în Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian. **Chiar dacă deținuții declară că expediază petiții și scrisori la diferite instituții, nu primesc niciun răspuns de la acestea.** La fel, există practici de expediere a corespondenței deținuților prin intermediul angajaților, fapt confirmat din interviurile realizate. În interviurile confidențiale deținuții au declarat că au expediat cereri/petiții Avocatului Poporului, Avocatului Poporului pentru protecția drepturilor copilului, dar nu au primit niciun răspuns. În discuțiile cu reprezentanții Oficiului Avocatul Poporului s-a constatat că, din 2014, în adresa OAP nu au parvenit adresări din partea deținuților din Penitenciarul nr. 10 din Goian. Acest fapt conduce la presupunerea existenței unui „filtru” al corespondenței și împiedicarea exercitării dreptului la corespondență a deținuților minori în ceea ce privește expedierea și/sau recepționarea scrisorilor/cererilor/petițiilor din afara instituției.

Deținuții au acces la apeluri telefonice, pentru contact cu familia, rudele, prietenii. Însă, **apelurile către alte instituții, CpPT presupune că sunt împiedicate.** O astfel de situație ține de adresările către Avocatul Poporului pentru protecția drepturilor copilului, care în perioada vizitei desfășurate în penitenciar a îndemnat să fie contactată de către deținuții minori în cazul apariției unor probleme, lăsând și datele de contact. Însă, Avocatul Poporului pentru protecția drepturilor copilului nu a fost contactată niciodată.

**CpPT apreciază eforturile DIP și ale penitenciarelor în vederea instalării cutiilor poștale în locurile de detenție, cu toate acestea CpPT nu a identificat un mecanism viabil, standardizat și sigur privind depunerea plângerilor/alegerilor atât la nivel de instituție/sistem, cât și în afara sistemului avocaților/procuraturii/Avocatului Poporului/ ONG-urilor.**

CpPT atrage atenția administrației penitenciarelor că, în lumina Ansamblului de reguli minime pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) revizuite, orice deținut trebuie să aibă voie să adreseze, fără a fi cenzurat fondul, o cerere sau reclamație privind tratamentul său, administrației penitenciare centrale, autorității judiciare sau altor autorități competente, inclusiv autorității cu împuterniciri de revizuire sau

remediere. Trebuie să existe garanții care să asigure ca deținuții să-și depună cererile sau reclamațiile în mod sigur și, la solicitarea depunătorului de cerere sau reclamație, în mod confidențial.

#### RECOMANDĂRI:

- reevaluarea mecanismelor de plângeri din cadrul întregului sistem penitenciar în vederea asigurării accesului fiecărui deținut (inclusiv minori, persoane analfabete, persoane cu dizabilități, persoane străine) de a putea adresa plângeri (corespondență) confidențiale instituțiilor competente în afara sistemului penitenciar. În special,
  - reevaluarea amplasării cutiilor poștale în penitenciare (inclusiv în sectoarele amplasării izolatoarelor disciplinare), având în vedere asigurarea accesibilității și siguranței persoanelor ce expediază cereri/plângeri;
  - identificarea resurselor și procedurilor speciale în vederea asigurării persoanelor deținute cu rechizite (foi, pix, plicuri, timbre), în vederea exercitării dreptului de înaintare a plângerilor în cadrul sistemului și în afara sistemului;
  - informarea tuturor deținuților privind procedurile de depunere a plângerilor și asigurarea cu adresele și contactele Avocatului Poporului, Avocatului Poporului pentru drepturile copilului, procuraturii, ONG-urilor de profil etc. (insuțuțiile indicate în art. 210 (2) din Codul de executare);
- eliminarea practicii privind cenzura/verificarea/filtrarea cererilor/plângerilor deținuților către instituțiile competente (indicate în art. 210 (2) din Codul de executare)<sup>133</sup>;
- stoparea practicii de interdicere a apelării către Avocatul Poporului pentru protecția drepturilor copilului aplicată deținuților minori.

### 3.5.3 Condițiile de cazare în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate DIP al MJ

#### Condițiile de detenție a deținuților bărbați

**Condițiile materiale de detenție în celule**<sup>134</sup> sunt departe de a fi satisfăcătoare. Multe celule sunt într-o stare de igienă nesatisfăcătoare. Accesul la lumina naturală este limitat din cauza dimensiunilor mici ale ferestrelor ori existenței unor obiecte externe care împiedică pătrunderea luminii naturale. De asemenea, sistemul de ventilare artificială nu funcționează în majoritatea penitenciarelor. Celulele sunt într-o stare de igienă proastă, paturile sunt înguste, ecranate de o perdea, cu saltele adesea uzate. Instalațiile sanitare (chiuvete, toalete) sunt în general insalubre. Lucrurile personale ale deținuților sunt depozitate în genți, sub pat. Deținuții adesea dorm pe saltele murdare și uneori goale. Sunt, de asemenea, restanțe privind asigurarea cu haine a deținuților.

**Nivelul de supraaglomerare observat de CpPT într-un număr de celule este inacceptabil.** CpPT nu a putut trece cu vederea Ordinul MJ nr. 576 din 31.12.2014 „Cu privire la aprobarea numărului maxim de condamnați admis pentru deținere în penitenciare”, conform căruia constituie **8654** și suprafața medie calculată constituie **3 m<sup>2</sup> în 9 din 17 instituții**.<sup>135</sup> CpPT a ajuns la concluzia că plafonul de detenție în instituții a fost extins

<sup>134</sup> Penitenciarul nr. 11 din Bălți, Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, Penitenciarul nr. 17 din Rezina; sectoarele pentru deținuții aflați la auto/sineizolare și regim disciplinar, și carantinele, aproape în toate penitenciarele.

<sup>135</sup> Penitenciarul nr. 2 Lipcani [spațiul pentru locuința (i) 660 m<sup>2</sup>, numărul maxim de condamnați admiși pentru deținere (ii) 220 pers.] și, respectiv, Penitenciarul nr. 4 Cricova [(i) 2820 m<sup>2</sup>, (ii) 850 pers.], Penitenciarul nr. 5 Cahul [(i) 1248 m<sup>2</sup>, (ii) 350 pers.], Penitenciarul nr. 6 Soroca [(i) 2987 m<sup>2</sup>, (ii) 800 pers.], Penitenciarul nr. 7 Rusca [(i) 1008 m<sup>2</sup>, (ii) 310 pers.], Penitenciarul nr. 9 Pruncul [(i) 2043 m<sup>2</sup>, (ii) 700 pers.], Penitenciarul nr. 11 Bălți [(i) 1417 m<sup>2</sup>, (ii) 520 pers.], Penitenciarul nr. 13 Chișinău [(i) 2835 m<sup>2</sup>, (ii) 1000 pers.], Penitenciarul nr. 15 Cricova [(i) 2150 m<sup>2</sup>, (ii) 600 pers.].

<sup>133</sup> <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=336538>

artificial pentru a legaliza suprapopularea.<sup>136</sup> CpPT salută faptul că Ministerul Justiției, prin Ordinul său nr. 1159 din 19.12.2017 „Cu privire la aprobarea numărului maxim de persoane admise pentru deținere în penitenciare”, introduce normele reale privind stabilirea plafoanelor de detenție pentru instituțiile penitenciare și se abrogă Ordinul nr. 576 din 31.12.2014 „Cu privire la aprobarea numărului maxim de condamnați admisi pentru deținere în penitenciare”. Ordinul nou emis intră în vigoare începând cu 01 ianuarie 2018. În conformitate cu ordinul respectiv, numărul maxim admis de condamnați pentru deținere în penitenciare constituie **6735**. Așadar, **standardul de 4m<sup>2</sup> per deținut nu este respectat, fapt confirmat și de statisticile DIP – pentru un număr de 6735 de persoane admise a fi deținute în sistemul penitenciar, la 1 ianuarie 2018 erau deținute (de facto) 7635 de persoane**. De exemplu, într-o celulă în Penitenciarul nr. 11 din Bălți, de 9 m<sup>2</sup> (inclusiv zona de toaletă de aproximativ 1,5 m<sup>2</sup>) au fost cazați 4 deținuți. CpPT a primit de asemenea multe plângeri conform cărora celulele sunt foarte reci în timpul iernii.<sup>137</sup> Iar în Penitenciarul nr. 15 din Cricova, în sectorul 4 etajul 2, în dormitoarele cu capacitate mare (2 la număr), în primul, pentru fiecare deținut revenea 1,3 m<sup>2</sup>, în al doilea - 1,75 m<sup>2</sup>. Este salutar faptul că blocurile sanitare în majoritatea celulelor erau separate de spațiul locativ.

**De asemenea, CpPT nu a putut constata un algoritm în temeiul căruia are loc repartizarea persoanelor în spațiile de detenție (celule). Unele persoane sunt cazate câte 2, 3, 4 în celule în regim comun (care beneficiază de un spațiu de peste 4 m<sup>2</sup>), pe când au fost identificate și încăperi/celule câte 40-50 persoane per dormitor/spațiu (Penitenciarul nr. 15 din Cricova).**

**CpPT atrage atenția DIP că majoritatea izolatoarelor disciplinare vizitate sunt într-o stare**

**deplorabilă, și ar putea fi calificate ca condiții inumane și degradante (Penitenciarul nr. 15 din Cricova, Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, Penitenciarul nr. 17 din Rezina și Penitenciarul nr. 11 din Bălți).**

**CpPT subliniază faptul că Republica Moldova până în prezent este condamnată de către Curtea Europeană pentru Drepturile Omului pe motivul suprapopulării.**<sup>138</sup>

CpPT notează că CPT a subliniat că starea spațiului de locuit pentru deținut ar trebui de examinat nu doar numărul de deținuți din celulele instituțiilor penitenciare la un moment dat, dar în egală măsură și ratele oficiale de ocupare (număr de paturi per celulă), în baza standardului de cel puțin 4 m<sup>2</sup> de spațiu locativ per deținut și de a revizui, în consecință, capacitatea oficială a instituțiilor penitenciare. Spațiul ocupat de către anexele sanitare/toaleta construite nu ar trebui să fie incluse în acest calcul. În plus, standardul de 4 m<sup>2</sup> ar trebui să cuprindă celulele colective. În ceea ce privește celulele individuale, fiecare celulă de acest tip, care măsoară mai puțin de 6 m<sup>2</sup>, ar trebui scoasă din uz sau lărgită.<sup>139</sup>

<sup>136</sup> Prin simplul calcul, conform standardelor internaționale, P-2 Lipcani este supraaglomerat „legitim” (iii) minimum cu 60 de persoane și, respectiv, P-4 Cricova (iii) cu 150 pers., P-5 Cahul (iii) cu 40 pers., P-6 Soroca (iii) cu 60 pers., P-7 Rusca (iii) cu 60 pers., P-9 Pruncul (iii) cu 190 pers., P-11 Bălți (iii) cu 170 pers., P-13 Chișinău (iii) cu 300 pers., P-15 Cricova (iii) cu 70 pers.

<sup>137</sup> Penitenciarul nr. 3 din Leova, sectoarele pentru deținuți aflați la la auto/sineizolare și regim disciplinar; Penitenciarul nr. 13 din Chișinău; Penitenciarul nr. 17 din Rezina.

<sup>138</sup> A se vedea: Hot. Ostrovar v. Moldova, 2005; Istratii și alții v. Moldova, 2006; Modărcă v. Moldova, 2007; Ciorap v. Moldova, 2007; Țurcan v. Moldova, 2007; I.D. v. Moldova, 2010; Arseniev v. Moldova, 2012; Plotnicova v. Moldova, 2012; Constantin Modărcă v. Moldova, 2012; Mitrofan v. Moldova, 2013; Ipati v. Moldova, 2013 etc.

<sup>139</sup> Rapoartele către Guvernul Republicii Moldova privind vizitele efectuate de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane ori Degradante (CPT) din 1 - 10 iunie 2011 și din 14 - 25 septembrie 2015.

## RECOMANDĂRI:

- intensificarea eforturilor de a aduce condițiile de detenție la un nivel acceptabil în toate celulele din cadrul sistemului penitenciar. În special, ar trebui luate măsuri pentru a se asigura că:
  - ratele de ocupare a celulelor (sectoarelor) sunt reduse pentru a asigura cel puțin 4 m<sup>2</sup> de spațiu de locuit per persoană în celulele cu mai mulți deținuți (fără a lua în considerare zona destinată blocului sanitar), inclusiv reevaluarea distribuirii (algoritmul amplasării persoanelor uniform și fără discriminare per celule;
  - celulele (sectoarele) sunt ținute într-o stare adecvată de reparații și igienă și că se efectuează o igienizare obișnuită a spațiilor;
  - celulele (sectoarele) sunt ventilate și încălzite în mod adecvat;
  - fiecare deținut are o saltea curată și așternut curat;
  - toate blocurile sanitare din celule sunt complet izolate (de la podea la tavan) și menținute în stare sanitară adecvată;
- reevaluarea în cel mai scurt timp a tuturor izolatoarelor disciplinare privitor la corespunderea standardelor internaționale. Sistarea izolatoarelor care nu corespund normelor internaționale (la moment izolatoarele din cadrul Penitenciarului nr. 15 din Cricova, Penitenciarul nr. 17 din Rezina) și identificarea unor noi spații de izolare disciplinară care corespund standardelor internaționale.

**Accesul la baie** al deținuților este asigurat preponderent de către administrația penitenciarelor conform graficelor stabilite, cel puțin o dată pe săptămână. Majoritatea deținuților spun că vor să facă baia mai des. Aproape toți deținuții se plâng că spălarea hainelor personale pentru ei este o problemă majoră, deoarece lipsesc condițiile necesare, inclusiv pentru uscarea lor.

CpPT atrage atenția că în Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) este stipulat că pentru deținuți trebuie să fie disponibilă igiena personală; în acest scop, ei trebuie să dispună de apă și de articole de toaletă necesare sănătății lor și curățeniei lor.

## RECOMANDARE:

- asigurarea condițiilor necesare pentru a menține hainele deținuților în stare curată. Totodată, administrația penitenciarelor trebuie să depună eforturi pentru a permite accesul la baie pentru deținuți mai frecvent, la o temperatură potrivită climatului, dacă este posibil zilnic, dar cel puțin de două ori pe săptămână (sau mai frecvent, dacă este necesar).

**Aprovizionarea cu apă** în unele penitenciare este dificilă. Situația cea mai precară a fost observată la Penitenciarul nr. 15 din Cricova. Apa este furnizată din fântâna arteziană a Penitenciarului nr. 4 din Cricova, cu presiune slabă (în decursul vizitei, la etajele superioare în robinete nu curgea apa). În toate penitenciarele, în blocurile locative, celule, la bucătării, blocurile sanitare și băi, au fost observate sticle din plastic și alte rezervoare improvizate (de la 1,5 – până la 50 litri) pentru colectarea apei. Apa este asigurată conform unor grafice, iar în perioada caldă a anului problema aprovizionării cu apă se acutizează.<sup>140</sup>

În toate penitenciarele, CpPT a constatat probleme ce țin de **cantitatea și calitatea alimentației**. Mai mulți deținuți au spus că preferă să-și pregătească propria hrană cu produse pe care

<sup>140</sup> La Penitenciarul nr. 15 din Cricova și Penitenciarul nr. 3 din Leova.

le-au primit de la familiile lor.

Problemele de bază cu care se confruntă sistemul penitenciar este infrastructura învechită și finanțarea insuficientă. Blocurile alimentare ale penitenciarelor duc lipsă de utilajul și inventarul necesar. Prepararea hranei în majoritatea penitenciarelor se efectuează la cazane pe carburanți solizi (lemn și cărbune). După consultarea rapoartelor de bilanț ale activității sistemului penitenciar pe anii 2016 și 2017, CpPT a notat că suma destinată alimentației deținuților a variat de la 44,0 mln.lei (2016) până la 44,4 mln.lei (2017). Luând în considerare numărul persoanelor deținute în sistemul penitenciar (7762 de deținuți în anul 2016 și 7635 – în 2017), CpPT a constatat că alocația zilnică de hrană pe deținut a fost de aproximativ între 15 și 16 lei. Este de menționat faptul că, creșterea volumului alocațiilor este direct dependentă de creșterea constantă a prețurilor la produsele alimentare și nu de calitatea sau volumul lor. Organizarea alimentației deținuților se efectuează conform Ordinului MJ nr. 512 din 12 decembrie 2007, HG nr. 609 din 29 mai 2006 și Ordinului MJ nr.100 din 07.03.2007 cu privire la aprobarea normelor de alimentare a deținuților pentru cazurile excepționale, când aprovizionarea deținuților cu hrană caldă nu este posibilă, și a normelor de substituie a unor produse alimentare prin altele.

CpPT constată că aceste norme nu țin cont de diete speciale pentru deținuții cu afecțiuni medicale, cum ar fi diabetul zaharat, sau de convingeri (religioase sau altele) ale deținutului.

#### RECOMANDARE :

- aprovizionarea cu apă și alimentația deținuților trebuie să fie conformă Ansamblului de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela). Fiecare deținut trebuie să aibă posibilitatea de a avea apă potabilă la dispoziție oricând este necesar. Fiecare deținut trebuie să primească de la administrația penitenciarului, la orele obișnuite, o hrană de valoare nutritivă suficientă pentru menținerea sănătății și a forțelor sale, de o calitate foarte bună și bine preparată și servită.

**Activitățile zilnice.** CpPT a constatat că aproape toți deținuții din penitenciarele de tip izolator de urmărire penală și deținuții aflați în regim inițial și regim disciplinar (în carantină) sunt supuși unui regim care constă în efectuarea zilnic timp de o oră sau două de exerciții în aer liber, practicate de regulă în curți mici.<sup>141</sup> Deținuții petrec restul zilei închiși în celulele lor, frecvent suprapopulate.

În penitenciarele unde se dețin persoane deja condamnate, sunt amenajate săli sau terenuri mici pentru activități sportive. Condamnații (transferați la regim de resocializare) sunt incluși în 14 programe cu caracter educativ, psihologic și social, majoritatea având caracter opțional. CpPT constată că posibilitățile de implicare în câmpul muncii și ocuparea timpului liber sunt reduse și majoritatea deținuților petrec zilele privind televizorul sau plimbându-se în curte.

**CPT a subliniat că activitățile cu caracter activ sunt de o importanță crucială pentru bunăstarea oricărui deținut și, în ceea ce privește, în special, condamnații, sunt esențiale pentru a face un termen de detenție semnificativ.**<sup>142</sup>

#### → RECOMANDĂRI :

- elaborarea și implementarea programelor educative, psihologice și sociale care să răspundă nevoilor specifice ale condamnaților;
- depunerea eforturilor pentru a oferi tuturor condamnaților condiții de muncă și, în special, oferirea mai multor oportunități de angajare luând în considerare specialitatea condamnaților.

<sup>141</sup> Unele dintre acestea conțin echipamente sportive de bază, cum ar fi baruri de haltere și pungi de boxat.

<sup>142</sup> Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita efectuată în Republica Moldova de către Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane ori Degradante (CPT) din 14 - 25 septembrie 2015.

**Contactele cu lumea exterioară.** CpPT constată că dreptul la întreveneri și convorbiri telefonice sunt limitate în unele penitenciare. Spre exemplu, în cadrul Penitenciarului nr. 11 din Bălți, unde pe teritoriul instituției este doar un singur taxofon amplasat între postul de control și secția de gardă (ofițerul de serviciu), locul este neîncălzit în perioada rece a anului. CpPT, de asemenea, atrage atenția că intimitatea și confidențialitatea convorbirilor telefonice nu este asigurată permanent în penitenciare. În Penitenciarul nr. 17 din Rezina a fost invocată problema imposibilității comunicării cu mediul extern, deoarece convorbirile telefonice cu localitățile din partea stângă a r. Nistru și din Federația Rusă nu sunt accesibile. În Penitenciarul nr. 11 din Bălți întrevenerile de scurtă durată sunt asigurate, dar durata este doar de o oră și sunt organizate într-o încăpere în care concomitent au întreveneri încă 4 deținuți. Pentru a obține întreveneri de lungă durată (4 ore), deținuții trebuie să aștepte 1,5 ore.

**CpPT atrage atenția** că în *Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)*<sup>143</sup> este stipulat că deținuților trebuie să li se permită să comunice cu familiile și cu prietenii lor, la intervale regulate: (a) prin corespondență scrisă și prin utilizarea, după caz, a mijloacelor de telecomunicație, electronice, digitale și alte mijloace; și (b) primind vizita acestora. În penitenciarele în care sunt permise vizitele conjugale, dreptul dat trebuie să fie aplicat fără discriminare, iar femeile deținute vor putea să-și exercite acest drept în mod egal cu bărbații. Pentru a asigura accesul echitabil și egal, trebuie să fie instituite proceduri și oferite încăperi ținând cont de siguranță și demnitate.

## RECOMANDĂRI:

- administrația Penitenciarului nr. 11 din Bălți să și intensifice eforturile pentru a mări numărul încăperilor destinate întrevenerilor de scurtă și de lungă durată;
- asigurarea drepturilor deținuților la convorbiri telefonice (inclusiv intimitatea și confidențialitatea convorbirilor telefonice, și plasarea unui număr suficient de taxofoane în penitenciare) conform Codului de executare, Statutului executării pedepsei de către condamnați și a Regulilor privind numărul, periodicitatea și durata convorbirilor telefonice care pot fi efectuate sau permise de condamnat.<sup>145</sup>

## Condițiile de detenție a femeilor în sistemul penitenciar

Pe parcursul vizitelor de monitorizare, CpPT a acordat o atenție deosebită situației deținuților în Penitenciarul nr. 7 pentru femei din Rusca, Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, Penitenciarul nr. 11 din Bălți și Penitenciarul nr. 17 din Rezina.

**Condiții materiale.** În Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, CpPT a vizitat blocul locativ destinat cazării deținuților,<sup>145</sup> constatând că în 11 celule erau plasate 78 de femei. În Penitenciarul nr. 11 din Bălți erau plasate 26 de femei în 3 celule. În Penitenciarul nr. 17 din Rezina la ziua vizitei se dețineau 2 femei. În Penitenciarul nr. 13 din Chișinău și în Penitenciarul nr. 11 din Bălți problema supraaglomerării persistă în toate celulele. CpPT a mai constatat că administrația penitenciarelor nu pune la dispoziția femeilor lenjerie de pat, toate hainele personale sunt spălate cu mâna, în celulă, cu apă rece. Numai în Penitenciarul nr. 11 din Bălți lenjeria de pat este spălată în spălătoria penitenciarului. Deseori hainele și lenjeria de pat

<sup>143</sup> Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: [http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu\\_reguli\\_mnp.pdf](http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu_reguli_mnp.pdf)

<sup>144</sup> Ordinul Ministrului Justiției nr. 730 din 08.09.2017 „Cu privire la aprobarea Regulilor privind numărul, periodicitatea și durata convorbirilor telefonice care pot fi efectuate sau permise de condamnat”. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=371456>

<sup>145</sup> Blocul locativ destinat pentru cazarea deținuților constă din 11 celule situate la etajul 2, un cabinet medical, 3 spații destinate plimbărilor și o baie.

sunt uscate în celule<sup>146</sup> sau în curțile de plimbare.<sup>147</sup> Având în vedere acest lucru și faptul că grupurile sanitare sunt situate tot în celulă, nefiind separate cu perete și neavând legătură directă cu vreun sistem de ventilare, în celule predomină umezeala. În Penitenciarul nr. 17 din Rezina blocul sanitar este complet delimitat de celulă, dar accesul spre veceu era neadaptat pentru persoanele în etate sau cu dizabilități locomotorii, fiind prezentă o scară cu treaptă înaltă, practic la același nivel cu lavoarul.

În Penitenciarul nr. 7 pentru femei din Rusca, CpPT iarăși atestă supraaglomerarea instituției. Majoritatea femeilor sunt plasate câte 8 persoane în celulă (etajele 3 și 2). În camerele deținutelor sunt urme de mucegai, mai pronunțate la etajele 2 și 3. Reparația în camere se efectuează în sezonul cald al anului din contul persoanelor deținute și de către ele însele. Este salutar de menționat că minorele deținute în penitenciar locuiesc într-o celulă aparte (2 persoane), în condiții decente (camera se află într-un bloc locativ cu deținutele majore).

#### RECOMANDARE :

- intensificarea eforturilor de a aduce condițiile de detenție la un nivel acceptabil în toate celulele din instituțiile sus-menționate. În special, ar trebui luate măsuri pentru a se asigura că:
- ratele de ocupare a celulelor sunt reduse pentru a asigura cel puțin 4 m<sup>2</sup> de spațiu de locuit per persoană în celulele cu mai mulți deținuți (fără a lua în considerare zona destinată blocului sanitar);
  - celulele sunt ținute într-o stare adecvată de reparații și igienă și se efectuează o igienizare obișnuită a spațiilor;
  - celulele sunt ventilate și încălzite în mod adecvat;
  - fiecare deținută are o saltea curată și așternut curat;
  - toate blocurile sanitare din celule sunt complet izolate (de la podea la tavan) și menținute în stare sanitară adecvată.

**Accesul la baie** în penitenciarele de tip izolator de urmărire penală este asigurat o dată în săptămână, conform orarului instituției și este limitat în timp.<sup>148</sup> Toate deținutele unanim au declarat că nu este suficient acest grafic și își exprimă dorința de a mări frecvența de la o dată pe săptămână la cel puțin două ori, în special, pe timp de vară. În Penitenciarul nr. 7 pentru femei din Rusca, deținutele le este asigurat accesul la baie conform unui grafic stabilit, o dată pe săptămână. Așadar, timpul acordat pentru baie este doar de 10 min., lipsește apa caldă, baia nu este încălzită, majoritatea cabinelor de duș sunt deteriorate și nu au fost supuse reparației etc. Dimineața și la spălătul matinal deținutele nu reușesc să viziteze blocul sanitar din cauza perioadei scurte.

**Asigurarea cu obiecte de igienă personală** se realizează centralizat în toate penitenciarele, o dată pe lună și setul este constituit din hârtie igienică (lunar), periuță și pastă de dinți (o dată în 3 luni),

<sup>146</sup> În Penitenciarul nr. 11 din Bălți, hainele se usucă în veceu sau pe fereastră. În Penitenciarul nr. 17 din Rezina albiturile sunt uscate în celulă sau pe o funie după fereastră.

<sup>147</sup> În penitenciarul nr. 13 din Chișinău, spațiile destinate plimbărilor erau utilizate de către deținute pentru uscat hainele.

<sup>148</sup> În Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, accesul la baie este oferit sâmbăta, câte 20 min. pentru fiecare deținută.

săpun de față și săpun de rufe (lunar), absorbante (lunar). Astfel, în caz de intrare în instituție ulterior acestei date, deținuților nu le este oferit pachetul igienic și unele din ele sunt nevoite să împrumute absorbantele în caz de necesitate. Ștergarele nu sunt incluse în minimul necesar de obiecte de igienă personală.

#### RECOMANDARE :

- asigurarea accesului deținuților la cantități suficiente de produse de igienă personală; nevoile specifice de igienă ale femeilor trebuie abordate într-o manieră adecvată. De exemplu, ca fiecare deținută să primească setul igienic la intrarea în penitenciar și mai departe conform graficului stabilit; asigurarea accesului deținuților mai frecvent la baie, la o temperatură potrivită climatului, dacă este posibil zilnic, dar cel puțin de două ori pe săptămână (sau mai frecvent, dacă este necesar).

**Alimentația.** Practic toate deținutele din penitenciarele de tip izolator de urmărire penală au denunțat calitatea neconformă a alimentației. Cu mici excepții, majoritatea deținuților refuză mâncarea oferită de administrația penitenciarelor, preferând s-o prepare fiecare în celula lor, utilizând reșouri electrice și produse primite din exterior.

Alimentarea deținuților, în Penitenciarul nr. 7 pentru femei din Rusca, este realizată în cantina bine amenajată și dotată, fiind practică alimentarea în ture.

#### RECOMANDARE :

- fiecare deținută trebuie să aibă posibilitatea de a avea apă potabilă la discreție, să primească de la administrația penitenciarului, la orele obișnuite, o hrană de valoare nutritivă suficientă pentru menținerea sănătății și a forțelor sale, de o calitate foarte bună și bine preparată și servită.

**Activități zilnice.** CpPT a constatat că femeile deținute, în penitenciare de tip izolator de urmărire penală, nu au acces la activități ocupaționale, psihoeducative, sociale și majoritatea timpului (23 ore) îl petrec în celulă, doar 1 oră pe zi o petrec la aer liber. Acestea parțial au acces la TV, radio și cărți. Practic, reclamații la acest capitol nu au fost înregistrate, cu excepția unei celule în Penitenciarul nr. 13 din Chișinău. O problemă constatată atât de CpPT, cât și remarcată de deținute este acoperișul spațiilor de plimbare, care constă dintr-o plasă înalunăbră ce face imposibilă utilizarea pe timp nefavorabil. Deținutele nu au acces la plimbări pe timp de ploaie sau ninsoare.

#### RECOMANDARE :

- amenajarea curților de plimbare în așa mod ca deținutele să aibă acces la aer liber și pe timp de ploaie sau ninsoare.

În Penitenciarul nr. 7 pentru femei din Rusca, CpPT a constatat că persoanele deținute în regim inițial au acces limitat la activități ocupaționale, psihoeducative, sociale și majoritatea timpului (22-23 ore) îl petrec în celulă, doar 1-2 ore pe zi le petrec la aer liber, precum au acces limitat la TV (din hol), de la 10 la 30 de minute. Minorele frecventează orele de școală organizate în penitenciar, cu profesorii din liceul satului Rusca. Marea majoritate a deținuților au finalizat cursurile de specializare și chiar sunt implicate în muncă. Pregătirea profesională se realizează în domeniul cusătoriei, tencuielii, frizeriei. Persoanele implicate în activități de muncă (gospodărie, cantină, producere) sunt angajate în baza contractelor de muncă, precum și pot gestiona conturile personale de peculiu. Alte persoane sunt antrenate la munci neremunerate până la 2 ore pe zi, deseori obligatorii și, de obicei, depășesc termenul de 2 ore reglementat de legislație.<sup>149</sup> În caz de refuz de participare la aceste munci, le sunt aplicate sancțiuni disciplinare. **Această interpretare ambiguă a posibilității de a munci pentru bani și gratuit la decizia administrației penitenciarului generează neînțelegeri și necesită a fi clar reglementată în scopul de a evita abuzul în acest domeniu.**

<sup>149</sup> Art.243 din Codul de executare.

**RECOMANDĂRI :**

- elaborarea și implementarea programelor educative, psihologice și sociale care să răspundă nevoilor specifice ale condamnatelor;
- depunerea eforturilor pentru a oferi tuturor condamnatelor condiții de muncă remunerată și, în special, oferirea mai multor oportunități de angajare, luând în considerare specialitatea lor.

**Contactele cu lumea exterioară.** CpPT constată că dreptul la întrevederi și convorbiri telefonice sunt limitate în unele penitenciare. Spre exemplu, în cadrul Penitenciarului nr. 11 din Bălți, este doar un singur taxofon amplasat între postul de control și secția de gardă (ofițerul de serviciu), loc neîncălzit în perioada rece a anului. CpPT, de asemenea, atrage atenția că intimitatea și confidențialitatea convorbirilor telefonice nu este asigurată permanent în penitenciare. În Penitenciarul nr. 17 din Rezina a fost invocată problema imposibilității comunicării cu mediul extern, deoarece convorbirile telefonice cu localitățile din partea stângă a r. Nistru și Federația Rusă nu sunt accesibile. În Penitenciarul nr. 11 din Bălți întrevederile de scurtă durată sunt asigurate, dar durata este doar de o oră și sunt organizate într-o încăpere în care concomitent au întrevederi încă 4 deținuți. Pentru a obține întrevederi de lungă durată (4 ore), condamnații trebuie să aștepte 1,5 ore.

**CpPT atrage atenția că în Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)<sup>150</sup> este stipulat că deținuților trebuie să li se permită să comunice cu familiile și cu prietenii lor, la intervale regulate: (a) prin corespondență scrisă și prin utilizarea, după caz, a mijloacelor de telecomunicație, electronice, digitale și alte mijloace; și (b) primind vizita acestora. În penitenciarele în care sunt permise vizitele conjugale, dreptul dat trebuie să fie aplicat fără discriminare, iar femeile deținute vor putea să-și exercite acest drept în mod egal cu bărbații. Pentru a asigura accesul echitabil și egal, trebuie să fie instituite proceduri și oferite încăperi ținând cont de siguranță și demnitate.**

**RECOMANDĂRI :**

- administrației Penitenciarului nr. 11 din Bălți, să-și intensifice eforturile pentru a mări numărul încăperilor destinate întrevederilor de scurtă și de lungă durată;
- asigurarea drepturilor deținuților la convorbiri telefonice (inclusiv intimitatea și confidențialitatea convorbirilor telefonice, și plasarea unui număr suficient de taxofoane în penitenciare) conform Codului de executare, Statutului executării pedepsei de către condamnați și Regulilor privind numărul, periodicitatea și durata convorbirilor telefonice care pot fi efectuate sau primite de condamnat.<sup>152</sup>

<sup>150</sup> Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: [http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu\\_reguli\\_mnp.pdf](http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu_reguli_mnp.pdf)

<sup>151</sup> Ordinul ministrului Justiției nr. 730 din 08.09.2017 „Cu privire la aprobarea Regulilor privind numărul, periodicitatea și durata convorbirilor telefonice care pot fi efectuate sau primite de condamnat”. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=371456>

### Condițiile de detenție a deținuților minori în sistemul penitenciar

Pe parcursul vizitelor de monitorizare, CpPT a acordat o atenție deosebită situației deținuților minori în Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian, Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, Penitenciarul nr. 11 din Bălți și Penitenciarul nr. 17 din Rezina.

**Condițiile materiale.** În Penitenciarul nr. 13 din Chișinău au fost deținuți 16 minori în 3 celule. În Penitenciarul nr. 11 din Bălți – 10 minori au fost cazați în 2 celule. În Penitenciarul nr. 17 din Rezina – 10 minori erau plasați în 2 celule. În toate penitenciarele, celulele se aflau într-o stare precară – pereți murdari și deteriorați, blocul sanitar parțial nefuncțional (condiții mai bune erau la Penitenciarul nr. 11 din Bălți). În Penitenciarul nr. 13 din Chișinău și Penitenciarul nr. 11 din Bălți, blocurile sanitare erau separate de zona locativă, iar în Penitenciarul nr. 17 din Rezina, blocul sanitar era delimitat printr-o perdea improvizată din lenjerie de pat/peliculă.<sup>152</sup> Accesul la aerisirea naturală este satisfăcător, circulația aerului din încăperea era asigurată prin geamurile cu gratii, fără acoperire.<sup>153</sup> Aerisirea artificială nu funcționează.

**O problemă constatată de CpPT este deținerea minorilor într-un bloc cu deținuții majori în Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, Penitenciarul nr. 11 din Bălți și Penitenciarul nr. 17 din Rezina.** CpPT a constat faptul că minorii nu pot fi și nu sunt izolați total de persoanele mature. Interacțiunea dintre mături și minori are loc prin comunicare/discuții prin intermediul ferestrelor celulelor.

**CpPT atrage atenția administrației Departamentului Instituțiilor Penitenciare că în Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson**

<sup>152</sup> În Penitenciarul nr. 17 din Rezina, CpPT a vizitat o celulă în care se aflau 5 minori, iar numărul de paturi era disponibil pentru 8 persoane. Având în vedere suprafața mică a celelei, standardul de 4 m<sup>2</sup> nu a fost respectat. Chiar dacă unele paturi nu sunt folosite pentru dormit, acest fapt micșorează suprafața de mișcare în celulă.

<sup>153</sup> În penitenciarul nr. 13 din Chișinău, CpPT a observat că geamurile erau deteriorate. Din declarațiile minorilor, pe perioada rece a anului, temperaturile în celule sunt scăzute și minorii sunt nevoiți să doarmă îmbrăcați excesiv.

*Mandela*)<sup>154</sup> este stipulat că diferitele categorii de deținuți trebuie să fie introduse în instituții sau secții din instituții, separat, ținându-se cont de sexul, vârsta, antecedentele lor, de motivele legale ale detenției și de necesitățile tratamentului lor.

În Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian se aflau 32 de deținuți minori (băieți). Ei erau plasați câte 1-3 persoane în camere spațioase, bine iluminate, curate. Însă, aerul în celule era rece. Este de apreciat respectarea de către administrație a regulilor privind interdicția fumatului pe întreg teritoriul penitenciarului. Astfel, în afara penitenciarului este prevăzut un spațiu semiînchis pentru personalul instituției destinat fumatului.

#### RECOMANDĂRI :

- identificarea soluțiilor privind separarea deținuților minori de deținuții adulți. În special, identificarea mecanismelor ca minorii să nu fie deținuți în alte penitenciare decât Penitenciarul nr.10 din Goian, amenajând spații aparte destinate minorilor ce ar fi arestați preventiv;
- repartizarea minorilor în celule separate în funcție de vârsta acestora, în scopul prevenirii influențelor nedorite, dominației și abuzului;
- asigurarea temperaturii optime de trai, pe timp de iarnă, în interiorul blocului locativ, inclusiv în toate celulele de detenție din Penitenciarul nr.10 din Goian.

**Accesul la baie**, în penitenciare de tip izolator de urmărire penală, a fost asigurat o dată în săptămână. În Penitenciarul nr.10 pentru minori din Goian este asigurat conform unui grafic stabilit, de două ori pe săptămână, însă pe timp de iarnă deținuții au acces la baie doar o dată pe săptămână.

#### RECOMANDARE :

- administrația penitenciarelor trebuie să depună eforturi pentru a permite accesul deținuților minori mai frecvent la baie, la o temperatură potrivită climatului, dacă este posibil zilnic, dar cel puțin de două ori pe săptămână (sau mai frecvent, dacă este necesar).

<sup>154</sup> Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: [http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu\\_reguli\\_mnp.pdf](http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu_reguli_mnp.pdf)

**Alimentația.** Minorii din cele patru penitenciare vizitate s-au plâns că mâncarea lor nu este adecvată, în special în ceea ce privește cantitatea. Mâncarea oferită minorilor ar trebui să fie suficientă pentru a asigura bunăstarea lor. Acest lucru este deosebit de important pentru minorii care nu și-au atins potențialul de creștere complet.

#### RECOMANDARE :

- revizuirea furnizării de alimente pentru deținuții minori, astfel încât să se asigure că este adecvată atât din punctul de vedere al cantității, cât și al calității.

**Activități zilnice.** Un număr de elevi, în toate penitenciarele de tip izolator de urmărire penală, au frecventat ore de educație generală din clasele VII-IX.<sup>155</sup> Minorii sunt incluși, cel puțin, în 3 programe cu caracter educativ, psihologic și social. Spațiile pentru plimbare au suprafețe mici, fără condiții elementare (scaune, acoperiș de protecție în caz de ploaie, ninsoare sau soare), neatractive din lipsa unor posibilități de a avea anumite ocupații (șah, coș pentru aruncarea mingii s.a.). Minorii au declarat că în astfel de circumstanțe deseori nu folosesc integral timpul destinat plimbărilor. CpPT este îngrijorat de faptul că regimul oferit deținuților minori în zilele de sâmbătă și duminică a constat în doar două ore de exerciții în aer liber și o oră de sport, astfel încât minorii rămân închiși în celele timp de 21 ore pe zi.

În Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian o parte din deținuții minori au finalizat cursuri de specializare și chiar sunt implicați și în unele activități. Minorii sunt agajați în baza contractelor de muncă, precum și pot gestiona conturile personale de peculiu. Minorii au acces la o curte mare de exerciții de până la două ore pe zi și la o sală de gimnastică interioară, precum și la o sală de recreere echipată cu un televizor și o consolă de jocuri video. Minorii pot fi incluși în 14 programe cu caracter educativ, psihologic și social. Totodată,

reieșind din plasarea timpurie în detenție, sunt necesare și programe specifice de genul deprinderi de viață.

**CpPT constată că programele pentru deținuții minori sunt mai mult de caracter opțional și nu răspund totalmente nevoilor lor.**

Un număr de elevi au frecventat ore de educație generală. CpPT a constatat insuficiența programelor educaționale destinate minorilor vorbitori de limba rusă. Totodată, există tergiversarea sau chiar întreruperea procesului de învățământ la transferarea minorilor dintr-un penitenciar în altul.

Într-o notă mai generală, CPT are îndoieli în ceea ce privește politica de plasare a minorilor aflați în arest preventiv în penitenciarele pentru adulți. În opinia CPT,<sup>156</sup> toți deținuții minori, indiferent dacă au fost deținuți sau condamnați, să fie ținuți în centre de detenție special concepute pentru persoanele de această vârstă, oferind regimuri adaptate nevoilor lor asigurate de persoane instruite în relațiile cu persoanele tinere.

#### RECOMANDĂRI :

- de a fi luate măsuri de penitenciare vizate pentru a crește în mod substanțial timpul petrecut în afara celei de deținuții minori;
- elaborarea programelor educative, psihologice și sociale care să răspundă nevoilor și intereselor deținuților minori.

<sup>155</sup> De exemplu, în Penitenciarul nr. 11 din Bălți, 2 deținuți minori frecventează clasa a 9-a (1 - cu instruire în limba rusă, 1 - cu instruire în limba română). Deținutul minor care frecventează școala cu instruire în limba rusă a spus că nu are această oportunitate în Penitenciarul nr. 10 din Goian.

<sup>156</sup> Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita efectuată de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane ori Degradante (CPT), din 14 - 25 septembrie 2015.

### Condițiile de detenție a deținuților condamnați pe viață

Conform Raportului de bilanț al activității sistemului penitenciar pentru anul 2017,<sup>157</sup> în sistemul penitenciar sunt deținute 123 condamnați pe viață. La momentul vizitei CpPT în Penitenciarul nr. 17 din Rezina, se dețineau 97 deținuții condamnați pe viață. În ansamblu, **celulele erau într-o stare bună de întreținere, luminoase, bine aerisite, curate și dotate cu anexe sanitare separate.** În plus, sala de duș comună a fost renovată. Circulația aerului din încăpere era asigurată prin geamurile cu gratii, fără acoperire. Deținuții au acces o dată pe săptămână la baie.

Deținuții au acces la unele arii de plimbări la ultimul etaj al blocului de cazare nr. 1, până la 2 ore pe zi conform unui grafic stabilit de administrație. Aceste arii erau, în general, echipate într-o manieră adecvată (bănci, zone protejate etc.). De asemenea, unii deținuți au acces la curțile de plimbări și terenul de sport/fotbal. Deținuților condamnați pe viață le sunt disponibile și alte activități, cum ar fi muzică/teatru și tenis de masă.

**CpPT constată că deținuților condamnați pe viață nu le sunt oferite cursuri de instruire sau oportunități de angajare în câmpul muncii. De asemenea, nu este oferită oportunitatea egală tuturor persoanelor din cadrul Penitenciarului nr. 17 din Rezina de a se implica în activități sportive (în special, cu statut informal special sau care au renunțat la regulile informale din cadrul locurilor de detenție).**

*În acest sens, CpPT<sup>158</sup> recomandă autorităților moldovene să ia măsuri suplimentare, inclusiv, dacă este cazul, prin amendamente legislative, de a extinde gama de activități extra-celulare oferite deținuților condamnați pe viață, o atenție specială acordând asupra muncii și formării profesionale.*

*Totodată, CPT nu vede nicio justificare pentru segregarea sistematică a deținuților condamnați pe viață din restul populației din penitenciare. Într-adevăr, experiența din diferite țări europene a arătat că deținuții condamnați pe viață nu sunt neapărat mai periculoși decât alți deținuți și că pot fi integrați cu succes în populația penitenciară; mulți dintre aceștia au un interes pe termen lung într-un mediu stabil și fără conflicte. În consecință, plasarea persoanelor condamnate la închisoare pe viață ar trebui să fie rezultatul unei evaluări cuprinzătoare și în curs de desfășurare a riscurilor și nevoilor, bazate pe un plan individualizat de condamnare, și nu doar ca rezultat al pedepsei. CPT invită autoritățile moldovene să ia măsuri - inclusiv de natură legislativă - pentru a institui un proces de integrare a deținuților condamnați pe viață în populația generală a penitenciarelor, în lumina observațiilor de mai sus. În acest sens, autoritățile ar trebui să fie ghidate, printre altele, de Recomandarea Rec (2003) 23 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind gestionarea de către administrațiile penitenciare a pedepsei pe viață și a altor deținuți pe termen lung.*

#### RECOMANDĂRI:

- demararea procesului de examinare a oportunităților existente care să contribuie la diversificarea activităților extra-regim ale condamnaților pe viață;
- integrarea treptată a condamnaților pe viață în populația penitenciară și reducerea izolării acestei categorii de deținuți.

<sup>157</sup> Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://drive.google.com/file/d/1kg8hZLnWqybPzP8uPbuMGjka6GmfHlm/view>

<sup>158</sup> Raportul adresat Guvernului Republicii Moldova privind vizita efectuată de către Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane ori Degradante (CPT) din 14 - 25 septembrie 2015.

### Situația deținuților cu necesități speciale în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate DIP al MJ

O îngrijorare majoră a CpPT constituie situația persoanelor cu dizabilități în locurile de detenție. **CpPT a constatat că condițiile de detenție în toate penitenciarele vizitate nu sunt adaptate la nevoile speciale ale deținuților cu dizabilități.** Deținuții cu dizabilități locomotorii nu au acces, în mod independent, la spațiile de plimbări, locuri destinate activităților cultural-educative (biblioteci, săli de cultură), în sectoarele sau camerele pentru întrevederi, bucătării. Mai mult decât atât, blocurile sanitare (cu veceurile de tip asiatic) în celulele, spațiile de tip baracă, carantinele și saloanele medicale nu sunt accesibile nici pentru deținuții cu dizabilități locomotorii, nici pentru deținuții în etate. Personal inferior de îngrijire (infirmieri, brancardieri) în statele instituțiilor penitenciare nu sunt prevăzute, aceste atribuții fiind delegate secției de deservire gospodărească compusă din alți deținuți angajați. Astfel, s-a creat situația când un deținut are grijă de alt deținut sau sunt solicitate bunuri materiale (țigări, haine, alimente) în vederea ajutorării persoanelor cu dizabilități din partea altor deținuți.

**CpPT salută faptul că în Penitenciarul nr. 13 din Chișinău a fost adaptată o celulă pentru persoanele cu dizabilități locomotorii.** Blocul sanitar în această celulă corespunde standardelor minime pentru a fi utilizată de persoana cu dizabilități în scaun cu roțile în mod independent. Celula și blocul sanitar au fost acomodate în urma deciziei Consiliului pentru prevenirea discriminării și asigurarea egalității din Republica Moldova.<sup>159</sup>

CpPT constată că celula acomodată nu este utilizată conform destinației, dar pentru separarea deținuților, conform art. 206 din Codul de executare sau Legii nr. 105 din 2008 cu privire la protecția martorilor și altor participanți la procesul penal, deși în penitenciarul din Chișinău permanent se

dețin câteva persoane cu nevoi speciale.

*Curtea Europeană pentru Drepturile Omului<sup>160</sup> prin deciziile sale arată că statul este obligat să asigure condiții adecvate de detenție a deținuților cu dizabilități fizice și nu trebuie să se abată de la această obligație prin transferarea responsabilității către alți deținuți. Condițiile de detenție a deținuților în ceea ce privește dizabilitatea lor fizică și, în special, incapacitatea lor de a avea acces la diverse spații din penitenciare, inclusiv facilitățile de salubritate, în mod independent și lipsa oricărei asistențe organizate de mobilitatea lor în viața zilnică, atinge, astfel, pragul de severitate necesar pentru a constitui un tratament degradant.*

*Conform Recomandărilor Ansamblului de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela),<sup>161</sup> administrația penitenciarelor trebuie să întreprindă toate măsurile rezonabile de cazare și ajustare pentru a asigura ca deținuții cu dizabilități fizice, mentale sau alte dizabilități să beneficieze pe bază egală de acces deplin și eficient la viața din cadrul penitenciarului.*

#### RECOMANDARE:

- ➔ identificarea necesităților și elaborarea unui plan pe întreg sistemul penitenciar privind acomodarea instituțiilor penitenciare pentru deținuții cu dizabilități, inclusiv asigurarea cu personal de îngrijire.

<sup>159</sup> Decizia din 11.12.2014 în cauza nr. 155/14 (M.T. v. Departamentul Instituțiilor Penitenciare, Penitenciarul nr. 13, Casa Națională de Asigurări Sociale) privind discriminarea prin refuz în acomodarea rezonabilă pe criteriu de dizabilitate, este disponibilă la adresa: <http://old.egalitate.md/index.php?pag=news&id=836&rid=583&l=ro>

<sup>160</sup> A se vedea Hot. Prince v. Marea Britanie, 2001; Vincent v. Franța, 2006; Mouisel v. Franța, 2002; Khudobin v. Rusia, 2006; Xiros v. Grecia, 2010; Kupczak v. Polonia, 2009; Grori v. Albania, 2009; Logvinenko v. Ucraina, 2010; Jansinskis v. Letonia, 2010; Raffray Tadei v. Franța, 2010; Vasyukov v. Rusia, 2012; Artyunan v. Rusia, 2012; Grzywaczewski v. Polonia, 2012; Grmailovs v. Letonia, 2013; D.G. v. Polonia, 2013 etc.

<sup>161</sup> Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: [http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu\\_reguli\\_mnp.pdf](http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu_reguli_mnp.pdf)

### Asistența medicală în sistemul penitenciar

**Calitatea nesatisfăcătoare a completării Registrelor medicale (datelor primare) privind sănătatea și maladiile constatate la deținuți.** În corespundere cu Normele CPT, *personalul medical trebuie să menționeze incidentele speciale survenite la deținuți în Registre zilnice, utile pentru informațiile de ansamblu pe care le pot oferi privind situația îngrijirii medicale din închisoare, punând în evidență problemele specifice care pot apărea. Conform legislației naționale și în colaborare cu autoritățile de sănătate din comunitate, medicii din penitenciare trebuie să păstreze registre statistice cu privire la toate aspectele serviciilor de asistență medicală realizate în penitenciar. În mod specific, se vor nota: numărul de consultații și prevalența patologiilor, măsurate după numărul diagnosticelor conform codului din Clasificarea Internațională pentru Boli (CIB), inclusiv registre specifice de boli cu declarare obligatorie, cum ar fi tuberculoza, folosind definițiile de caz și categoriile de tratament standardizate ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) (dizenteria, hepatita și HIV).*

#### RECOMANDARE :

- asigurarea calității la completarea registrelor medicale și standardizarea lor în vederea documentării adecvate a activității medicale, inclusiv pretenziile acte de tortură.

**Registrele de evidență a persoanelor aflate în greva foamei nu sunt standardizate,** iar calitatea completării lor este nesatisfăcătoare, nu toate persoanele sunt înregistrate. Prevederile Instrucțiunii privind acțiunile concrete necesare de urmat în aceste situații speciale sunt neactuale, inclusiv lista medicamentelor pentru administrare persoanei la ieșire din greva foamei nu corespunde spectrului disponibil în instituție. În corespundere cu standardele internaționale, printre măsurile care urmează a fi asigurate de personalul medical se regăsesc următoarele: zilnic și ori de câte ori este necesar, medicul penitenciarului vizitează persoana aflată în refuz de hrană și o examinează clinic, făcând mențiuni despre aceasta în documentația medicală; va asigura persoanei

condamnate asistența medicală corespunzătoare, astfel încât viața ei să nu fie pusă în pericol. Personalul penitenciar nu cunoaște pașii de urmat în caz de depunere a cererii de către deținut, iar examinarea medicală zilnică nu este asigurată.

#### RECOMANDARE :

- revizuirea Ordinului ministrului Justiției nr. 529 din 26.11.2004 privind aprobarea Instrucțiunii cu privire la condițiile de întreținere în penitenciare a persoanelor care au declarat greva foamei și ordinea alimentării enterale a acestora în cazul renunțării la grevă, în vederea asigurării medicale corespunzătoare, astfel încât viața lor să nu fie pusă în pericol.

**Asigurarea deținuților cu medicamente este insuficientă** (inclusiv consumabilele stomatologice) și persistă practica de procurare de către deținuți din cont propriu a medicamentelor. Din cauza insuficienței medicamentelor, nu este posibilă respectarea schemelor și regimurilor recomandate de tratament și, drept consecință, creșterea mortalității printre deținuți din cauza tratamentului inadecvat. La fel, *constatăriile CPT (2015) asupra faptului că administrația achiziționează medicamente insuficiente din bugetul său, iar închisorile depind într-o anumită măsură de ajutorul umanitar pe care îl puteau asigura și de familiile deținuților.* Această situație duce la nerespectarea recomandărilor internaționale privind faptul că *tratamentul trebuie să fie asigurat deținuților în funcție de starea lor de sănătate. Și în acest caz se aplică principiul echivalenței îngrijirii. Fondurile alocate penitenciarelor trebuie să fie suficiente pentru a permite asigurarea gratuită a tratamentului deținuților care nu dețin o asigurare medicală sau care nu au resursele necesare pentru a plăti personal pentru aceasta. Nu trebuie să existe vreo întrerupere (în cazul unui transfer de la o unitate la alta) pentru a asigura continuitatea tratamentelor pe termen lung.*

**RECOMANDĂRI :**

- respectarea de către autorități a obligației lor pozitive de a le asigura persoanelor, pe durata stării de detenție, monitorizarea medicală, precum și tratamentul prescris de către medici pentru tratarea afecțiunilor lor și, de asemenea, ținând seama de evoluția stării lor de sănătate;
- asigurarea deținuților cu medicamente și consumabile în volum suficient pentru realizarea schemelor și regimurilor de tratament aprobate conform prevederilor MSMPS;
- îmbunătățirea asigurării cu medicamente a deținuților conform necesităților, inclusiv aprobarea procedurilor de recepționare și păstrare a medicamentelor procurate de deținut din cont propriu.

**În cadrul Ministerului Justiției (Departamentul Instituțiilor Penitenciare) nu sunt aprobate Planurile departamentale (teritoriale, sectoriale) de control al tuberculozei și controlul infecției HIV SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală, în pofida aprobării Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 și Programului de control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2016-2020. Respectiv, planurile instituționale de control al maladiilor la fel nu sunt actualizate și realizate eficient, fapt ce în tandem cu suprapopularea și nerespectarea examinărilor preventive la intrarea în sistemul penitenciar creează condiții de detenție cu risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză.**

**CpPT a constatat practici de administrare de către condamnați a preparatelor antituberculoase procurate din cont propriu și fără supraveghere direct observată a personalului medical, situații care pot duce la amplificarea rezistenței medicamentoase și privarea deținuților pe viitor de posibilitatea unui tratament corespunzător, tuberculoza devenind o maladie incurabilă.**

**Măsurile de control al infecției tuberculoase în instituțiile penitenciare nu sunt respectate: sistemele de ventilare în locațiile de deținere a persoanelor cu tuberculoză nu funcționează,**

personalul nu este asigurat cu respiratoare, lipsesc lămpile de cuarț în cantitate adecvată. Respectiv, toate aceste situații prezintă risc pentru sănătatea deținuților, dar și pentru personalul penitenciar din cauza lipsei din partea autorităților a măsurilor organizatorice de control al maladiilor infecțioase.

**RECOMANDARE :**

- respectarea prevederilor internaționale și naționale privind controlul maladiilor transmisibile în locurile de detenție, cu elaborarea și aprobarea Planurilor departamentale și instituționale de control a tuberculozei și infecției HIV/SIDA. La fel, revizuirea și racordarea la noile recomandări naționale și internaționale a Regulamentului bolnavi de tuberculoză, aprobat prin Ordinul ministrului Justiției nr. 278 din 17.07.2007, și altor acte normative la acest subiect.

**Insuficiența suportului financiar din partea Guvernului pentru realizarea Programelor de sănătate în penitenciare, inclusiv neasigurarea cu medicamente de importanță vitală pentru tratamentul tuberculozei, infecției HIV/SIDA, respectiv, există riscul real de expansiune a epidemiilor de boli transmisibile nu doar în locurile de detenție, dar și în comunitate. Pe parcursul ultimilor zece ani, aceste necesități au fost acoperite din resursele Fondului Global, dar începând cu anul 2018 este necesară o preluare graduală a cheltuielilor pentru sustenabilitatea activităților anterior realizate din resursele donatorilor externi, în vederea asigurării accesului deținuților la servicii eficiente de diagnostic, tratament și suport al tuberculozei și infecției HIV/SIDA.**

În vederea asigurării continue a activităților de control al tuberculozei și HIV/SIDA în penitenciare și respectarea dreptului la viață, CpPT vine cu următoarea recomandare.

**RECOMANDARE :**

- elaborarea și aprobarea Planului de sustenabilitate pentru Programul de control al tuberculozei și infecției HIV/SIDA în cadrul Ministerului Justiției, cu preluarea graduală a finanțării din bugetul național a activităților actualmente realizate din resurse externe.

**Aplicarea în practică a liberării din detenție din compasiune pe motiv de boală gravă este limitată,** în pofida Ordinului ministrului Justiției nr.331 din 06.09.2006 despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei. Doar circa o pătrime din persoanele decedate aflate în custodia DIP au fost examinate de Comisia Medicală Specială în vederea aplicării art.95 CP de eliberare condiționată înainte de termen în legătură cu starea de sănătate. Numărul persoanelor eliberate este extrem de ne semnificativ din cauza criteriilor dure de corespundere, dar și procedurii îndelungate. Consiliul recomandă revizuirea mecanismului/modului de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei în vederea aplicării în termene optime a prevederilor eliberării din detenție pe motiv de boală gravă.

**Aspectele gender specifice în penitenciare nu sunt suficient asigurate. Femeilor deținuți frecvent nu li se asigură consultația medicului ginecolog, precum și nu se prestează alte servicii gender specifice în măsură corespunzătoare.** Aparent, fiecare deținută beneficiază de pachete igienice lunare și de dreptul la baie cel puțin o dată în săptămână, dar în practică necesitățile în pachete igienice pot apărea la momentul plasării în detenție. Reieșind din normele internaționale, *necesitățile specifice de igienă ale femeilor trebuie să primească un răspuns corespunzător. Trebuie mai ales ca ele să aibă acces, la momentul dorit, la instalații sanitare și săli de baie, să se poată schimba la menstruație și să aibă la dispoziție obiectele igienice necesare, precum tampoanele interne sau externe. A nu oferi aceste necesități fundamentale poate constitui în sine un tratament degradant (Standardele CPT, 2015)<sup>162</sup>.*

**RECOMANDARE :**

- elaborarea procedurilor/mecanismelor care iau în considerare necesitățile gender specifice ale deținuților, inclusiv minori în vederea prevenirii tratamentului degradant.

**Deținuții nu beneficiază, în mare parte, de prevederile Programelor Naționale realizate în Republica Moldova (de ex., de sănătate mentală, cancer, control al diabetului zaharat și bolilor cardiovasculare)** și, la fel, persoanele din detenție nu au statut de asigurat în cadrul Fondurilor obligatorii de asigurare medicală. CpPT a constatat că această practică aparent neutră se soldează cu subfinanțarea considerabilă a sistemului de sănătate, precum și cu insuficiența medicamentelor esențiale pentru respectarea schemelor de tratament conform Protocoalelor naționale. Aceasta influențează agravarea sănătății deținuților în instituțiile vizate și poate fi catalogată drept tratament inuman și degradant.

**RECOMANDARE :**

- oferirea persoanelor deținuți a statutului de persoană asigurată și realizarea conformă a prevederilor legislației naționale în domeniul sănătății pentru deținuți fără discriminare în baza aflării lor în detenție.

<sup>162</sup> [http://www.avp.ro/mnp/legi/norme\\_cpt\\_mnp.pdf](http://www.avp.ro/mnp/legi/norme_cpt_mnp.pdf)

## Locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

3.6

În Republica Moldova activează la moment 3 instituții psihiatrice și 6 internate psihoneurologice subordonate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Până în luna septembrie 2017, aceste instituții erau subordonate Ministerului Sănătății (spitalele de psihiatrie) și Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei (internatele psihoneurologice).<sup>163</sup> Din cele 6 instituții psihoneurologice, 4 sunt destinate pentru maturi și două pentru minori (fete și băieți).

În instituțiile psihiatrice și psihoneurologice se află la tratament sau plasament temporar circa 4200 de persoane.

Pe parcursul anului CpPT a efectuat 6 vizite în aceste instituții, 3 au fost în spitalele de psihiatrie și 3 în internatele psihoneurologice.

### 3.6.1 Situația cu privire la fenomenul torturii, tratamentului inuman și degradant în instituțiile psihiatrice

Legislația națională și în special Legea nr.1402/1997 privind sănătatea mentală conține prevederi excesive care permit spitalizarea forțată și, respectiv, aplicarea tratamentului forțat (involuntar) în lipsa unui mecanism eficient de control și garantare a respectării drepturilor și libertăților fundamentale care duc la rele tratamente.

Persoana spitalizată fără liberul consimțământ va fi supusă unui examen obligatoriu în primele 48 de ore de către o comisie de medici psihiatri a staționarului. Această comisie va decide asupra temeiniciei spitalizării persoanei, cu emiterea unui avis în acest sens.<sup>164</sup> Cererea de spitalizare în

staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ este examinată de judecător în decursul a 3 zile de la primire. Astfel, o persoană cu tulburări psihice poate fi privată de libertate timp de 72 de ore până la emiterea avizului de către comisia de medici psihiatri și încă 3 zile, perioadă în care judecătorul va examina cererea de spitalizare forțată.<sup>165</sup> Astfel, în perioada respectivă, persoanei îi poate fi administrat tratamentul forțat chiar dacă în final se constată lipsa necesității tratamentului forțat.

Astfel de cazuri sunt semnalate și de către CpPT în cadrul interviurilor cu pacienții spitalelor de psihiatrie. Aceste situații sunt determinate și de caracterul închis al acestor instituții, astfel favorizând fenomenul abuzurilor în spitalele de psihiatrie. Faptul abuzării la tratamentul forțat este constat și în vizita CPT din anul 2015 în Republica Moldova.<sup>166</sup>

Raportorul Special al ONU pentru tortură și alte tratamente inumane sau degradante, examinând necesitatea aplicării standardelor de protecție contra torturii în cadrul instituțiilor medicale, a stabilit că orice tratament involuntar sau alte intervenții psihiatrice în instituțiile medicale cu profil psihiatric reprezintă forme de tortură și tratamente inumane sau degradante.<sup>167</sup>

<sup>163</sup> Hotărârea Guvernului nr. 694 din 30.08.2017 „Cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale”.

<sup>164</sup> Art. 31 din Legea cu privire la sănătatea mentală.

<sup>165</sup> Art. 33 din Legea cu privire la sănătatea mentală.

<sup>166</sup> <https://rm.coe.int/16806975da>, pag.64-65.

<sup>167</sup> Raportul Raportorului Special pentru tortură și alte forme crude, inumane sau degradante de tratament sau pedeapsă, Juan E. Méndez/A/HRC/22/53/1 Februarie 2013, p.64.

**RECOMANDARE:**

- elaborarea unui mecanism strict de control și includerea garanțiilor în legislație în vederea neadmiterii abuzurilor la internarea și administrarea tratamentului persoanelor în instituțiile medicale psihiatrice. Procedura de plasament fără consimțământul pacientului trebuie să ofere garanțiile de independență și imparțialitate, precum și o expertiză medicală obiectivă.

**Dacă internarea persoanelor în spitalele de psihiatrie este o procedură ce poate avea la bază caracterul vicios al consimțământului persoanei, atunci și externarea pacientului poartă un caracter birocratic excesiv și se manifestă printr-o procedură nejustificat de complicată în obținerea acordului de părăsire a instituției.** Astfel, o notificare despre starea satisfăcătoare a sănătății sau exprimarea voinței pacientului către medicul curant despre părăsirea instituției nu este considerat temei pentru externare.

**RECOMANDARE:**

- simplificarea procedurilor de externare a pacienților din spitalele de psihiatrie care benevol își exprimă consimțământul la internare și tratament, fapt ce ar determina asigurarea implementării principiilor din art.3 al Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.<sup>169</sup>

**CpPT constată practici de refuz a judecătorilor de a vizita secțiile de psihiatrie în temeiul art. 33 (2)<sup>169</sup> al Legii privind sănătatea mentală, pentru examinarea cererilor de spitalizare fără liberul**

**consimțământ atunci când starea psihică nu permite persoanei să se prezinte în instanța judecătorească.** Mai mult decât atât, judecătorii solicită la examinarea cererii de spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ participarea obligatorie a reprezentantului staționarului de psihiatrie.<sup>170</sup> Astfel, personalul medical, în detrimentul activității de bază, părăsește secția și participă în ședințele de judecată; acest fapt în combinație cu deficitul de medici în instituție limitează accesul persoanelor internate la medicul curant.

**CpPT încurajează autoritățile la elaborarea și aprobarea unor proceduri operaționale în vederea realizării dreptului la libertate și siguranță în cazul situațiilor de spitalizări fără liberul consimțământ și asigurarea bunei funcționări a instituțiilor medicale psihiatrice.<sup>171</sup>**

**CpPT constată necorespunderi în legislația națională în cazurile în care spitalele de psihiatrie refuză internarea persoanelor trimise în baza art. 99 CP,** deoarece IMSP Spitalul de psihiatrie nu este instituție psihiatrică adaptată pentru deținuți, ci o instituție medico-sanitară publică la autogestiune. Plasarea persoanelor prin decizia instanței de judecată creează cheltuieli suplimentare instituției, care nu sunt corelate cu cheltuielile reale. Lipsa cuantificării serviciului de plasare în instituție în baza deciziei instanței de judecată (prin constrângere) generează costuri neacoperite de CNAM de circa 20% din bugetul global al instituției,<sup>172</sup> fapt ce poate influența asupra duratei de internare și calitatea serviciului prestat persoanelor plasate.

<sup>168</sup> Respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, și a independenței persoanelor.

<sup>169</sup> Art. 33 (2): Persoana spitalizată în staționarul de psihiatrie fără liberul ei consimțământ este în drept să participe la examinarea problemei legate de spitalizarea sa. Dacă starea psihică nu permite persoanei să se prezinte în instanță judecătorească, cererea de spitalizare fără liberul consimțământ este examinată de judecător în staționarul de psihiatrie. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=312970>

<sup>170</sup> Art. 33 (3): La examinarea cererii de spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ, este obligatorie participarea reprezentantului staționarului de psihiatrie care solicită spitalizarea și a reprezentantului legal al persoanei a cărei problemă de spitalizare se examinează.

<sup>171</sup> [http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/30\\_martie\\_codru.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/30_martie_codru.pdf)

<sup>172</sup> Astfel, achitarea de către CNAM pentru caz tratat constituie 7800 lei, dar durata medie de aflare a persoanelor în baza deciziei instanței de judecată în secția nr.12 constituie circa 2500 zile.

**RECOMANDARE :**

- revizuirea legislației naționale în vederea concretizării procedurii de realizare a deciziilor instanței de judecată privind tratamentul prin constrângere, inclusiv cuantificarea prețului în vederea contractării de către CNAM în scopul reducerii riscului de tratament diferențiat al acestor persoane și evitării abuzurilor în partea ce ține de durata de internare și calitatea serviciilor medicale.

**De către CpPT sunt semnalate situații de atitudine insultătoare și chiar aplicarea loviturilor din partea personalului inferior al spitalelor sau din partea altor pacienți agitați.** Stigmatizarea și prejudecățile din partea personalului medical și, în special al celui inferior, fața de pacienții cu probleme psihiatrice duc la apariția discriminării și aplicării relelor tratamente față de persoanele aflate la tratament. Toate aceste situații sunt trecute cu vederea de către managementul instituțiilor.

**RECOMANDARE :**

- investigarea la timp și eficient a pretinselor cazuri de rele tratamente, cu tragerea la răspundere pentru faptele comise<sup>174</sup> a persoanelor vinovate. Asigurarea că administrația instituției de psihiatrie respective transmite Avocatului Poporului plângerile pacienților în decurs de 24 de ore de la depunerea lor.<sup>175</sup>

**Lipsa mecanismelor eficiente de depunere a plângerilor din partea pacienților** din spitalele de psihiatrie reprezintă o problemă importantă în sistemul de sănătate mentală al Republicii Moldova. În cadrul vizitelor de monitorizare, CpPT nu a identificat mecanisme clare de depunere a plângerilor din partea pacienților.

**RECOMANDARE :**

- crearea unui mecanism real și independent de soluționare a plângerilor pentru pacienții din spitalele de psihiatrie, precum și posibilitatea accesării acestui mecanism din partea rudelor acestora.

Din discuțiile purtate de CpPT cu pacienții spitalelor de psihiatrie se conturează două situații, prima este că pacienții nu cunosc că au dreptul la depunerea plângerilor sau au teamă de personalul medical și de îngrijire a spitalelor. Astfel de constatări sunt prezente și în rapoartele ONG-lor care vizitează instituțiile psihiatrice.<sup>175</sup>

**RECOMANDARE :**

- asigurarea informării imediate (în cel mai scurt timp) și accesibil (în limbaj clar și înțeles) despre drepturile și garanțiile persoanelor aflate la tratament în instituțiile psihiatrice.

**CpPT constată deficiențe cu privire la aplicarea procedurilor de imobilizare a pacienților spitalelor de psihiatrie.** Registrele imobilizărilor fizice sunt nestandardizate, până în prezent, neînsoțite de prevederi clare și detaliate cu privire la imobilizarea în cazul manifestărilor violenței și agresivității în comportamentul bolnavilor cu tulburări mentale.

Metodele cunoscute superficial de către angajați conțin 3 posibilități de imobilizare: apropierea, reținerea la pat și imobilizarea cu cearșafuri, iar în calitate de membri ai echipei de imobilizare sunt prevăzuți asistenții medicali și infirmierii.

În opinia CpPT, inclusiv a organismelor internaționale,<sup>176</sup> nedocumentarea acțiunilor de intervenții reprezintă un fapt inadmisibil, iar fiecare subdiviziune trebuie să aibă o politică detaliată cu privire la metodele de calmare care trebuie să deruleze sub controlul strict al personalului

<sup>173</sup> <https://rm.coe.int/16806975da>, pag.67.

<sup>174</sup> Art.37 alin.(2) din Legea privind sănătatea mentală.

<sup>175</sup> <http://idom.md/wp-content/uploads/2017/09/Raport-SP-Orhei.pdf>

<sup>176</sup> <https://rm.coe.int/16806975cc>, pag. 51-52

medical, cu indicarea situațiilor de implicare a personalului non-medical (infirmieri) în contextul imobilizării unui pacient.

#### RECOMANDARE :

- elaborarea unor politici clar definite în cazul folosirii mijloacelor de constrângere. Această politică trebuie să stipuleze că încercările inițiale de stăpânire a pacienților agitați sau violenți trebuie, în măsura posibilului, să fie de o altă natură decât fizică (de exemplu, instrucțiuni verbale) și că, atunci când este necesară constrângerea fizică, aceasta trebuie să se limiteze la un control manual. Recurgerea la instrumente de constrângere fizică (curele, cămăși de forță etc.) nu se justifică decât rareori și trebuie să se facă întotdeauna la ordinul expres al unui medic sau să fie adusă imediat la cunoștința unui medic spre aprobare.<sup>178</sup>

**CpPT semnalează numărul mare al cazurilor de decese pe parcursul perioadelor scurte de la internare**, dar și lipsa unei analize calitative și a acțiunilor de redresare a situației în cadrul spitalelor de psihiatrie, fapt ce reprezintă o îngrijorare din partea CpPT. Numărul de cazuri este îngrijorător, deoarece nu ne referim la instituții medicale unde sunt internați bolnavi cu maladii de urgență. Din discuțiile cu personalul instituțiilor psihiatrice, s-a stabilit că sunt cazuri când sunt aduși pacienți în stare foarte gravă, inclusiv de la instituțiile publice de sănătate. Transportarea lor către spitalele de psihiatrie, care nu au serviciul de reanimare, constituie o încălcare gravă. La Spitalul de psihiatrie din Bălți au fost înregistrate 92 de cazuri de deces pe parcursul anului 2015, la Spitalul de psihiatrie din Orhei – 17 cazuri, la Spitalul Clinic de Psihiatrie din or. Codru – 32 de decese. Astfel de cazuri au fost semnalate și de mass-media specializate în domeniul medical.<sup>178</sup>

#### RECOMANDARE :

- realizarea sistematică a conferințelor clinico-morfologice de comun cu reprezentanții altor IMSP pentru discutarea cazurilor de deces și întreprinderea măsurilor ca tratamentul pacienților să fie calificat și să prevină cazurile de deces.

**Personalul medical are cunoștințe insuficiente în documentarea leziunilor corporale**, dar și în intervenții specifice activității cu persoane cu probleme de sănătate mentală (abilități de comunicare, conduita cazului în tentativă de suicid și violență).

Fluctuația majoră și deficitul de personal medical (inclusiv de infirmieri calificați în îngrijiri psihiatrice), majoritatea medicilor fiind de vârstă pensionară. Pierderea garanțiilor sociale anterioare (concediul anual de 78 de zile, adaos la salariu de 30% pentru activitate în psihiatrie) face neatractivă activitatea în domeniu.

#### RECOMANDĂRI :

- adoptarea instrucțiunilor speciale pentru instituțiile psihiatrice privind intervențiile specifice față de pacienții din aceste instituții aflați la tratament, inclusiv interacțiunea cu poliția în vederea evitării abuzului de aplicare a forței fizice și standardizarea intervențiilor;
- instruirea inițială și continuă în domeniul documentării efective a tuturor leziunilor pacienților aflați sub supraveghere și la timp a acestora;
- elaborarea unei politici comprehensive de asigurare cu resurse umane a serviciului de sănătate mentală, inclusiv garanții sociale corespunzătoare pentru activitatea psihiatrică.

<sup>177</sup> <https://rm.coe.int/16806cd438>

<sup>178</sup> <http://e-sanatate.md/News/4298/sute-de-oameni-mor-anual-in-spitalele-de-psihiatrie-din-moldova-sunt-multe-decese-suspecte-de-dementa-nu-se-moare>

**CpPT constată lipsa unor mecanisme eficiente de conlucrare între spitale și centrele comunitare de sănătate mentală.** Extrasul din staționar se eliberează pacientului externat, iar documentația medicală (duplicatul extrasului) nu se transmite Centrului comunitar de sănătate mentală din cauza protecției datelor medicale în temeiul Legii nr.133 cu privire la protecția datelor cu caracter personal. Acest fapt generează pierderea din supraveghere medicală a persoanelor cu dizabilități mentale și, în consecință, întreruperea tratamentului necesar, cu efecte de încălcare a dreptului la viață.

#### RECOMANDARE :

- implementarea mecanismelor eficiente de continuitate a supravegherii medicale în faza de tranziție de la tratament staționar la cel ambulator, în vederea respectării dreptului la sănătate al persoanelor cu dizabilități mentale.

**Problema insuficienței personalului calificat pentru a pune în aplicare activitățile socio-terapeutice** (în special al ergoterapeuților) și a resurselor financiare pentru dezvoltarea activităților de reabilitare și integrare socială a bolnavilor psihiatrici (ergoterapie). Deficiențele de resurse umane subminează grav tentativele de punere în practică a activităților de tratament și reabilitare a pacienților.

#### RECOMANDARE :

- resursele de personal trebuie să fie adecvate ca număr, categorii profesionale (psihiatri, medici generaliști, infirmieri, psihologi, ergoterapeuți, muncitori sociali etc.) experiență și pregătire.

Pe parcursul anului 2017, în cadrul vizitelor au fost constatate imperfecțiuni cu privire la plasarea pacienților în saloane. Se atestă cazuri când pacienții aflați la tratament prin constrângere sunt plasați în același salon cu cei aflați la tratament benevol, ceea ce reprezintă pericol în apariția situațiilor de conflict între pacienți.

#### RECOMANDARE :

- evitarea categorică de plasare a pacienților cu diferite regimuri de plasament sau de sexuri diferite în aceleași saloane.

### Situația cu privire la fenomenul torturii, tratamentului inuman și degradant în internatele psihoneurologice

În conformitate cu actele normative,<sup>179</sup> internatul reprezintă o instituție publică de plasament temporar care prestează servicii sociomedicale persoanelor adulte cu dizabilități mentale. Din toate serviciile care ar trebui să fie prestate de instituție, până nu demult acestea se reduceau doar la plasament, alimentație și parțial acordarea serviciilor medicale.

**Problemele majore** ale acestor instituții rămân în continuare insuficiența cadrelor determinată de salariile insuficiente și munca în condiții de risc, neasigurarea instruirii inițiale și continue a personalului acestor instituții, generate conform autorităților de probleme financiare, asigurarea insuficientă a serviciilor medicale și îngrijirilor adecvate, lipsa serviciilor de reabilitare, care toate la un loc sporesc riscul relexor tratamente față de beneficiari din partea personalului și determină manifestarea de agresiune între beneficiari.<sup>180</sup>

Legislația actuală a Republicii Moldova, în special prevederile Codului civil și ale Codului de procedură civilă, cât și cazurile practice privind declararea persoanei incapabile sunt deficiente și discriminatorii, iar declararea incapacității și plasarea persoanei într-o instituție psihoneurologică conduce, în majoritatea cazurilor, la încălcarea mai multor drepturi, inclusiv dreptul de a nu fi supus torturii, tratamentelor inumane și degradante.

**Problemele sistemice constatate de Consiliul pentru Prevenirea Torturii în anul 2017 rămân în continuare nesoluționate de mai mult timp.**

**Condițiile de viață și tratament nu garantează un mediu terapeutic pozitiv.** Lipsa de atenție în aceste domenii poate determina rapid situații care conduc la apariția cazurilor de tratamente inumane sau degradante.

Scopul instituțiilor trebuie să fie acela de a oferi condiții materiale propice tratamentului și bunăstării pacienților; în termeni de specialitate, un mediu terapeutic pozitiv. Mai mult, pacienții trebuie să beneficieze de un tratament și o îngrijire adecvate, atât psihiatrică, cât și somatică. Având în vedere principiul tratamentului egal, tratamentul și asistența medicală acordată persoanelor plasate fără acordul lor în instituții de psihiatrie trebuie să fie la fel ca cel de care beneficiază pacienții bolnavi psihic internați de bună voie.<sup>181</sup>

#### RECOMANDARE :

→ adaptarea programului privind tratamentul fiecărui rezident ca să comporte scopurile tratamentului, mijloacele terapeutice puse în aplicare și asistența socială necesară, ulterior să constituie obiectul reevaluării periodice în funcție de starea psihică și psihologică a rezidenților.

**Suprapopularea saloanelor de dimensiuni mari și a secțiilor cu regim închis în internatele psihoneurologice.** În saloanele de dimensiuni mari (Internatele psihoneurologice din s.Bădiceni și s. Cocieri) fiecărui beneficiar îi revine mai puțin de 3 m<sup>2</sup>. Lipsa spațiilor individualizate rămâne în continuare o problemă pentru administrația internatelor psihoneurologice. Acest aspect creează deseori conflicte între beneficiari, lezează demnitatea umană și duce la lipsa intimității personale.

<sup>179</sup> Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Internatului psihoneurologic pentru persoanele adulte cu dizabilități mintale, aprobat prin Ordinul nr.204 din 01.11.2016.

<sup>180</sup> [https://issuu.com/cajpd/docs/raport-drept\\_la\\_capacitate\\_juridicaf](https://issuu.com/cajpd/docs/raport-drept_la_capacitate_juridicaf)

<sup>181</sup> Normele CPT, versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://www.coe.int/en/web/cpt/standards>

**RECOMANDARE :**

- întreprinderea măsurilor necesare pentru reducerea cuantumului maxim de ocupare în saloanele internatelor psihoneurologice. Identificarea soluțiilor corespunzătoare pentru a asigura disponibilitatea unui spațiu personal pentru fiecare rezident al instituției în vederea respectării demnității umane a fiecăruia.

Insuficiența drastică a personalului medical și a celui auxiliar reprezintă consecințele numărului insuficient al statelor de personal (în comparație cu instituțiile medicale psihiatrice) și a salariilor insuficiente a angajaților acestor instituții.

**RECOMANDARE :**

- revezuirea statelor de personal ale instituțiilor sociomedicale în vederea asigurării adecvate cu personal calificat și auxiliar.

**Deficitul de personal medical afectează calitatea serviciilor acordate beneficiarilor, indirect demonstrat prin numărul mare de decese în instituțiile psihoneurologice, clasificate de regulă ca „insuficiență cardiorespiratorie”. Decesele prin asfixii mecanice și șoc toxico-infecțios pot indica la cazuri de moarte violentă între beneficiari.**

**RECOMANDARE :**

- inițierea unor anchete interne ample, cu atragerea specialiștilor independenți din domeniul medical, privind cauzele ratei de deces înalte în cadrul internatelor psihoneurologice. Punerea în aplicare a unui mecanism interinstituțional de evaluare periodică a situației privind ratele de deces în cadrul instituțiilor rezidențiale și a calității serviciilor medicale prestate beneficiarilor.

**Personalul internatelor nu dispune de proceduri, procedee, metode și mijloace eficiente pentru prevenirea și aplanarea situațiilor de violență, precum și inexistența unui registru specific în care sunt indicate metodele de calmare aplicate (cu înscrierea începutului și sfârșitului măsurii, circumstanțelor specifice, cauzelor, descrierea leziunilor, echipa de imobilizare și medicul care a indicat imobilizarea etc.). Violența și chiar cazurile de deces în urma violențelor în cadrul internatelor psihoneurologice rămân în continuare o problemă stringentă, situație confirmată și în rapoartele altor organizații.<sup>182</sup>**

**RECOMANDARE :**

- elaborarea unor mecanisme de asigurare a protecției beneficiarilor și personalului de acțiuni violente din partea altor beneficiari și excluderea practicii de implicare a bolnavilor în soluționarea conflictelor dintre ei.

Personalul medical și cel auxiliar duc lipsă de instruire în domeniul drepturilor omului, în special ale persoanelor cu dizabilități.

**RECOMANDARE :**

- dezvoltarea programelor de instruire în domeniul drepturilor omului, cu accentul prioritar pe asigurarea dreptului beneficiarilor la informație, consimțământ avizat, tratament medical, nediscriminare, interzicerea aplicării forței fizice și altor forme de pedepse, pentru personalul medical și auxiliar care activează în instituțiile psihiatrice.

<sup>182</sup> [http://idom.md/wp-content/uploads/2017/08/Raport-vizita-Cocieri\\_IDOM-2017.pdf](http://idom.md/wp-content/uploads/2017/08/Raport-vizita-Cocieri_IDOM-2017.pdf)

**Beneficiarii care încalcă disciplina în instituție sau sunt agresivi sunt plasați în secțiile închise ale internatului de unde nu pot pleca benevol. Izolarea acestora poate dura până la 3 săptămâni, în timpul căreia pot fi lipsiți de dreptul la plimbări în aer liber.<sup>183</sup>**

#### RECOMANDARE :

- excluderea practicii de transferare a beneficiarilor în secțiile cu regim sever de supraveghere, ca pedeapsă disciplinară și interzicerea plimbărilor la aer, ca sancțiune.

**Nu au fost identificate de către CpPT modalități accesibile, pentru rezidenții instituțiilor, de depunere a plângerilor către instituțiile naționale de protecție a drepturilor omului (Avocatul Poporului, Consiliul pentru Prevenirea și Eliminarea Discriminării și Asigurarea Egalității) sau organele de drept (poliție, procuratură).**

#### RECOMANDARE :

- elaborarea unui mecanism clar și accesibil de depunere a plângerilor și denunțare a actelor de tortură și tratamente inumane de către beneficiarii instituțiilor psihoneurologice. Excluderea categorică a cazurilor de obstrucționare a depunerii plângerilor din partea victimelor.

**Reclamații cu privire la provocarea ilegală a avortului, efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale, contracepția forțată.** În cadrul interviurilor realizate de către membrii CpPT, unele femei au declarat că medicii din instituțiile psihiatrice le-au obligat să folosească diferite metode de contracepție. În majoritatea cazurilor, femeile au refuzat acest lucru, specificând că doresc să întemeieze o familie și să aibă copii, fapt neagreat de către personalul instituțiilor.<sup>184</sup>

#### RECOMANDARE :

- eliminarea practicilor abuzive de sterilizare și contracepție ilegală, provocare a avortului fără consimțământ. Recurgerea la consimțământ informat pentru astfel de proceduri medicale, dar și elaborarea unui mecanism de evidență strictă a acestor cazuri.

În cadrul vizitelor CpPT, ca rezultat al interviurilor confidențiale cu beneficiarii instituțiilor psihoneurologice, constatăm că beneficiarii sunt obstrucționați sau lipsiți de informații cu privire la drepturile lor de a-și întemeia o familie.

#### RECOMANDARE :

- excluderea practicilor de obstrucționare a beneficiarilor instituțiilor psihoneurologice de a-și întemeia o familie și asigurarea acestora cu informații despre drepturile lor, în vederea facilitării incluziunii lor în societate.

#### **Asistența medicală în internatele psihoneurologice**

În pofida faptului că un criteriu obligator pentru pachetul de documente unui beneficiar al internatului este prezența poliței de asigurare medicală, după plasarea în internat beneficiarii nu sunt incluși în sistemul de asigurare medicală obligatorie. Personalul medical nu beneficiază de instruire necesare, iar calitatea actului medical nu este verificată de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Beneficiarii internatelor suferă de diferite maladii cronice, care necesită a fi tratate în corespundere cu protocoalele clinice naționale, dar la acest subiect există deficiențe majore legate de asigurarea cu medicamente, respectarea schemelor și regimului de tratament, calificarea personalului.

<sup>183</sup> [http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/balti\\_T6\\_martie.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/balti_T6_martie.pdf)

<sup>184</sup> [http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/balti\\_T6\\_martie.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/balti_T6_martie.pdf)

**RECOMANDARE :**

- asigurarea includerii beneficiarilor internatelor psihoneurologice în sistemul de asigurări medicale obligatorii, instituirea inspectărilor regulate de către MSMPS a calității tratamentului rezidenților internatelor psihoneurologice, în vederea respectării dreptului la sănătate, cu întreprinderea măsurilor de rigoare, după caz.

În anul 2017, în cadrul internatelor au fost identificate mai multe cazuri de tuberculoză, care au fost diagnosticate tardiv și tratate neconform (inclusiv cu încălcarea principiului de supraveghere directă a tratamentului). Totodată, CpPT a constatat faptul administrării contrar prevederilor Protocolului Clinic Național „Tuberculoza la adult”,<sup>185,186</sup> a tratamentului preventiv cu Isoniazidă pe parcursul a 6 luni pentru 107 rezidenți ai internatelor, care au fost în contact cu bolnavii de tuberculoză (inclusiv forme drogrezistente). Administrarea tratamentului preventiv cu Isoniazidă rezidenților internatelor psihoneurologice nu corespunde standardelor internaționale și naționale de conduită a cazului, iar administrarea nejustificată a tratamentului poate fi considerată ca rele tratamente.

**RECOMANDARE :**

- interzicerea practicii de administrare fără indicații medicale și necorespunzătoare ale Protocolului național a tratamentului preventiv rezidenților în contact cu bolnavii de tuberculoză. Elaborarea și aprobarea planurilor instituționale de control al infecției tuberculoase în corespundere cu specificul locurilor de detenție, inclusiv prevederi normative la nivel național (Plan-cadru).

<sup>185</sup> <http://old.ms.gov.md/public/info/Ghid/protocols/fiziopneumologie/adult6/pcn123/>

<sup>186</sup> [http://old.ms.gov.md/\\_files/15076-PCN%2520TB%2520adult\\_T6\\_04\\_2015.pdf](http://old.ms.gov.md/_files/15076-PCN%2520TB%2520adult_T6_04_2015.pdf)



CARTEA JURIDICĂ

**Editura:** Cartea Juridică

**Copertă și machetare:** Irina Cuzin

**Redactor:** Eugenia Chiosa

ISBN 978-9975-3203-6-8.

ISBN 978-9975-3203-7-5.

343.255.5(047)

R 25

