

Raport către Guvernul Republicii Moldova

**privind vizita efectuată în Republica Moldova de
către Comitetul European pentru Prevenirea
Torturii și Tratatelor sau Pedepselor
Inumane sau Degradante (CPT)**

din 1 - 10 iunie 2011

Guvernul Republicii Moldova a autorizat publicarea acestui raport

*Cette traduction de la version originale en langue française a été effectuée
par les autorités de la République de Moldova
Această traducere din versiunea originală în limba franceză a fost făcută
de către autoritățile din Republica Moldova*

Copia scrisorii de expediere a raportului CPT

**Doamnei Carolina Bagrin
Secția Tratatate și Integrare Europeană
Direcția Relații Internaționale
și Integrare Europeană
Ministerul Justiției
Str. 31 August 1989, 82
MD - 2012 CHISINAU**

Strasbourg, 16 decembrie 2011

Stimată Doamnă,

În conformitate cu articolul 10, paragraful, 1 al Convenției europene pentru prevenirea și combaterea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante, am onoarea de a vă prezenta raportul adresat Guvernului Republicii Moldova, elaborat de către Comitetul european pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante (CPT), urmare a vizitei efectuate în Republica Moldova în perioada 1 – 10 iunie 2011. Raportul a fost adoptat de către CPT în cadrul celei de-a 76 sa reuniune, care a avut loc în perioada 7- 11 noiembrie 2011. Publicarea acestui raport se va efectua, ținând cont de decizia Guvernului Republicii Moldova referitoare la publicarea automată a rapoartelor și respectiv a răspunsurilor aferente vizitelor CPT.

Recomandările, comentariile, informațiile solicitate de către CPT, figurează la Anexa I. În partea ce ține de recomandările particulare, Comitetul solicită autorităților moldovenești, având în vedere articolul 10 din Convenție, de a furniza, într-un termen de **șase luni**, un răspuns incluzând o prezentare completă a măsurilor realizate în vederea implementării acestora.

De asemenea, CPT speră că va fi posibil ca autoritățile moldovenești, să furnizeze, în acest răspuns, reacția lor la comentariile formulate în raport, care sînt rezumate la Anexa I, precum și răspunsurile pertinente la informațiile solicitate.

În cazul în care răspunsul va fi elaborat în limba moldovenească, CPT vă va fi recunoscător, ca acesta să fie însoțit de o traducere în limba franceză sau engleză.

Rămân oricând la dispoziția dumneavoastră, în eventualitate în care veți dori să-mi adresați careva întrebări referitoare fie la raportul CPT, fie la viitoarele proceduri.

Rog să acceptați, Stimată Doamnă, asigurarea înaltelor mele considerațiuni.

Lətif Hüseynov
Președintele Comitetului European pentru
Prevenirea Torturii și pedepselor sau
Tratamentelor Inumane sau Degradante

I. INTRODUCERE

A. Date despre vizită și componența delegației

1. În conformitate cu articolul 7 din Convenția europeană pentru prevenirea torturii și pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante (denumită în continuare Convenția) delegația CPT a efectuat o vizită în Republica Moldova în perioada 1 – 10 iunie 2011. Vizita făcea parte din programul vizitelor periodice a Comitetului pentru 2011. Era vorba de cea de-a cincia vizită periodică în Moldova.¹

2. Vizita a fost efectuată de către următorii membri ai Comitetului:

- Jean-Pierre RESTELLINI (șeful delegației)
- Régis BERGONZI
- Anna LAMPEROVA
- Anna MOLNÁR
- Joan Miquel RASCAGNERES
- Xavier RONSIN

Ei au fost însoțiți de către Johan FRIESTEDT, Isabelle SERVOZ-GALLUCCI și Petr HNATIK din partea Secretariatului CPT și asistați de:

- Catherine PAULET, psihiatru, Șeful Unității medicale psihologice din cadrul centrului penitenciar din Marsilia, Franța (expert)
- Veronica BONARU-BOHANŃOV(interpret)
- Sergiu DAMIAN (interpret)
- Rodica Iovu (interpret)
- Gheorghe Moldovanu (interpret)
- Andriana ȘINDIRINSCHI (interpret)
- Angela Soltan (interpret)

¹ Precedenta vizită periodică a CPT în Moldova au avut loc în 2007. Ulterior, Comitetul a făcut două vizite de natură "ad hoc", în 2009 și 2010. Rapoartele privind aceste vizite și răspunsurile Guvernului Republicii Moldova, au fost publicate la cererea acestuia din urmă (a se vedea documentele CPT/Inf (2008) 39, CPT/Inf (2008) 40, CPT/Inf (2009) 37, CPT/Inf (2010) 9, CPT/Inf (2011) 8 și CPT/Inf (2011) 9).

B. Instituțiile vizitate

3. Delegația a vizitat următoarele instituții :

Instituțiile din subordinea Ministerului Afacerilor Interne

- Direcția generală a serviciilor operative, Chișinău
- Departamentul de urmărire penală, Chișinău
- « Izolatorul » de detenție provizorie (IDP) a comisariatului general din Chișinău
- Comisariatul sectorului Ciocana, Chișinău
- Comisariatul sectorului Rîșcani, Chișinău

- Comisariatul din Bălți și IDP
- Comisariatul din Hîncești și IDP

- Centru de plasament temporar al străinilor, Chișinău

Instituțiile subordonate Ministerului Justiției

- Penitenciarul nr. 11, Bălți
- Penitenciarul nr. 17, Rezina
- Secția de neuropsihologie a spitalului penitenciar Pruncul

Instituțiile subordonate Ministerului Sănătății

- Spitalul psihiatric din Orhei
- Pavilionul securizat al spitalului psihiatric din Chișinău (secțiile 31 și 37)

Instituțiile subordonate Ministerului Muncii Protecției Sociale și Familiei

- Internatul neuropsihologic pentru băieți din Orhei

C. Consultările purtate de către delegație și cooperarea manifestată de către autoritățile moldave.

Delegația a purtat consultări cu Oleg EFRIM, ministrul justiției, Iurie CHEPTĂNARU, viceministru de interne, Gheorghe ȚURCANU, viceministru al sănătății, și Vadim PISTRINCIUC, viceministru al protecției sociale, muncii și familia și alți înalți funcționari din aceste ministere, inclusiv COJOCARU Vadim, Director General al Departamentului Instituțiilor Penitenciare. De asemenea, delegația a avut întrevederi constructive cu Andrei PÎNTEA, primul adjunct al Procuraturii Generale, și Ion CARACUIAN, șef al Secției combaterea torturii din cadrul procuraturii, precum și cu procurorii responsabili de anchetarea cazurilor de abuz.

În plus, delegația s-a întâlnit cu Anatolie MUNTEANU, avocat parlamentar ("Ombudsman"), șef al Centrului pentru drepturile omului și președinte al Consiliului consultativ pentru prevenirea torturii. De asemenea, au avut loc reuniuni cu reprezentanții Organizației Națiunilor Unite din Republica Moldova, precum și cu membrii organizațiilor non-guvernamentale, active în domeniile de interes ale CPT.

Lista autorităților naționale și organizațiilor consultate în timpul vizitei, figurează la anexa II a prezentului raport.

5. Delegația a beneficiat de o cooperare excelentă pe tot parcursul vizitei. Ea a avut un acces rapid în locurile privative de libertate, inclusiv la informațiile necesare pentru a-și îndeplini sarcina, de asemenea, ea a fost în măsură să aibă întrevederi fără martori cu persoanele private de libertate cu care a dorit să vorbească. De asemenea, delegația a purtat discuții cu mulți profesioniști care activează în domeniile relevante mandatului Comitetului, care au împărtășit cu mare sinceritate și transparență, experiențele lor.

CPT, de asemenea, dorește să-și exprime aprecierea sa dnei Carolina BAGRIN, ofițer de legătură din cadrul Ministerului Justiției, desemnat de către autoritățile moldovenești, pentru asistarea delegației.

6. La sfârșitul vizitei, delegația CPT- lui a avut o întrevedere cu ministrul justiției și alți înalți oficiali ai autorităților moldovenești, cu scopul de ai familiariza cu principalele fapte constatate. Cu această ocazie, delegația a formulat 3 solicitări: 1) demararea unei anchete pe marginea eventualelor abuzuri din partea poliției, care ar fi fost aplicate unei persoane deținute de către poliție, înainte și după prima sa întrevedere cu delegație și comunicarea rezultatelor anchetei respective; 2) transmiterea informațiilor pe marginea măsurilor întreprinse de către procurorul responsabil de urmărirea penală pe marginea eventualului exces de forță a membrilor Departamentului cu Destinație Specială „Pantera”, în timpul operațiunilor în penitenciarul nr. 11 din Bălți în aprilie 2011, precum și rezultatele acestei anchete; 3) comunicarea informațiilor, în partea ce ține de viitor internatului neuropsihologic de băieți din Orhei, atunci când proiectul de susținere a instituției se va finisa în 1023?

Solicitările precitate, ulterior au fost confirmate într-o scrisoare din 21 iunie 2011, adresată de către președintele CPT. Prin scrisoarea lor din 10 octombrie 2011, autoritățile moldovenești au informat Comitetul vizavi de măsurile întreprinse, drept răspuns la aceste informații solicitate, precum și au furnizat alte comentarii pe marginea observațiilor preliminare formulate de către delegație. Aceste informații vor fi examinate ulterior în raport.

D. Funcționarea mecanismului național de prevenire

7. În cadrul vizitei sale din 2009 în Moldova, CPT a constatat careva dificultăți cu care se confrunta mecanismul național de prevenire, creat în vederea aplicării Protocolului facultativ la Convenția Națiunilor Unite împotriva torturii și a altor pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante. În egală măsură, delegația a constatat insuficiența resurselor bugetare necesare funcționării unui Consiliu Consultativ pentru prevenirea torturii atribuit Centrului pentru Drepturile Omului², un număr mare de locuri vacante și absența unei expertize medicale recunoscute în cadrul Consiliului Consultativ. Comitetul, de asemenea, a remarcat faptul că au existat mai multe probleme de acces în comisariatele de poliție precum și unele întrevederi cu persoane lipsite de libertatea, nu au putut fi efectuate într-o manieră confidențială. În raportul său, CPT-ul a recomandat să fie luate măsuri pentru a asigura ca Consiliul Consultativ pentru prevenirea torturii să-și exerseze pe deplin drepturile sale, ținând cont de recomandările, observațiile și directivele elaborate de către subcomitetul Națiunilor Unite pentru prevenirea torturii și a altor pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante (SPT), în partea ce ține mecanismele naționale de prevenire a torturii, precum și difuzarea informațiilor detaliate privind mandatul și drepturile membrilor Consiliului Consultativ către autoritățile competente și persoanele implicate. În răspunsul său, Guvernul Republicii Moldova a informat Comitetul despre difuzarea, în cadrul Ministerului Afacerilor Interne, a circularilor privind ficționarea mecanismului național, cu scopul de a evita problemele confruntate în trecut³.

8. În timpul vizitei din 2011, componența Consiliului consultativ era în curs de a fi revăzută. Noua sa componență a fost decisă la 27 iulie 2011, de către directorul Centrului pentru Drepturile Omului, după avizul Comisiei parlamentare pentru drepturile omului și relații interetnice⁴. A fost indicat delegației, că membrii noi desemnați aveau competențe în materie juridică, psihiatrică precum și competențe necesare în lucru cu penitenciarele și poliția. Apelul la experți externi, pentru vizitele particulare, părea aparent de a acoperi unele necesități. Aceasta fiind, mai mulți interlocutori ai delegației, s-au întrebat în partea ce ține de slăbiciunea resurselor bugetare alocate funcționării Consiliului consultativ precum și sursele rezervare pentru recrutarea experților externi. În acest sens, ar trebuie să se asigure respectarea directivelor SPT adoptate în noiembrie 2010, în special, asigurând ca resurse suficiente să fie alocate mecanismului național de prevenire, pentru a face funcționarea acestuia efectivă⁵.

9. CPT-ul constată cu satisfacție precum că nici o dificultate majoră nu a fost raportată delegației, în timpul vizitei mecanismului național de prevenire, în cadrul unităților de poliție, atât pe parcursul anilor 2010, cât și în prima jumătate a anului 2011. Accesul în cadrul comisariatelor a fost rapid și întrevederile cu persoanele private de libertate au putut fi mereu organizate fără martori.

² Centrul pentru drepturile omului este compus din patru avocați parlamentari, dintre care unul asigură conducerea instituției și este președintele mecanismului național de prevenire. Centrul includea, la momentul vizitei din 2011, 38 membrii ai personalului, din care cinci erau detașați pentru funcționarea mecanismului național de prevenire.

³ A se vedea punctele 41-46 din raportul pe marginea vizitei din 2009 din Moldova (document CPT/Inf (2009) 37) și a răspunsurilor corespunzătoare ale autorităților moldovenești (document CPT/Inf (2010) 9).

⁴ Avizul nr. 6/161, la 15 iulie 2011.

⁵ A se vedea, în această privință, alineatul (11) din liniile directorii ale SPT (document CAT/OP/12/5 decembrie 9, 2010)

E. Crearea unei Secții pentru combaterea torturii în cadrul Procuraturii Generale

10. În raportul său pe marginea vizitei din 2009, CPT a recomandat ca, pe termen mediu, autoritățile moldovenești, să înființeze un organ independent specializat în investigarea potențialelor rele tratamente. În răspuns, Comitetul a fost informat că, o Secția pentru combaterea torturii a fost creată în cadrul Procuraturii Generale, în mai 2010, inclusiv, pentru a controla mai bine derularea anchetelor în această materie⁶. Secția respectivă, compusă teoretic din patru procurori⁷, încadrând activitățile a 70 de procurori referenți, desemnați de către șefii procuraturilor regionale și care nu ar trebui să îndeplinească funcții, care necesită asistență forțele de ordine.

11. În timpul vizitei din 2011, delegația a examinat modul în care au fost efectuate investigațiile pe patru dosare, care purtau acuzații de violență din partea poliției din capitală și din regiunile Ialoveni și Orhei (cele mai vechi au fost deschise mai mulți ani înainte, iar cele mai recente au demarat de la două luni până la patru luni înaintea vizitei). În cadrul examinării acestor dosare, împreună cu procurorii implicați direct pe aceste cauze, au fost identificate rapid unele probleme majore, care riscau să compromită misiunea Secției pentru combaterea torturii.

12. Mai întâi de toate, de fapt, procurori secției respective, păreau că se confruntă cu o lipsă reală de mijloace: ei activând singuri, nu dispuneau nici de un consultant nici de un corp de agenți operativi independenți specializați, care să-i asiste, precum putea beneficia un alt procuror în alte tipuri de anchete, sau cel puțin un simplu secretariat care să-i asiste în activitatea lor. În plus, procurori au comunicat delegației că, urmare a implicării ofițerilor de poliție în activitatea lor, acestea au confruntat contradicții cu organele poliției locale, sau într-o manieră generală, serviciile de urmărire penală în care acestea lucrau, depindea semnificativ de forțele de ordine. În plus, în unele cazuri părea că procurorii aveau mari dificultăți în obținerea datelor medicale obiective.

CPT recomandă ca (i) autoritățile din Moldova să pună în aplicare, ca un prim pas, o echipă consolidată, compusă din mai mulți procurori pentru fiecare misiune, având vocația de a investiga pe întreg teritoriul național, vizând orice anchetă privind maltratarea provocată de una (sau mai mulți) ofițeri de poliție sau orice alt agent al statului (personalul penitenciar, spre exemplu); (ii) drept un al doilea pas, să prevadă personal specializat, menit să asiste procurorii în atribuțiile lor (iii) să examineze oportunitatea, drept un al treilea pas, de a detașa integral Secția pentru combaterea torturii de procuratură, pentru a crea o instanță de specialitate cu adevărat independentă. Cu privire la obținerea datelor medicale obiective, acesta este detaliată la recomandările făcute la punctele 24 și 28 la alineatele 79 și 83.

⁶ A se vedea punctul 67 din document CPT/Inf (2009) 37 și respectiv răspunsul autorităților moldovenești la documentele CPT/Inf (2010) 9 și CPT/Inf (2011) 9.

⁷ O poziție era vacantă la momentul vizitei.

II. FAPTELE CONSTATATE IN TIMPUL VIZITEI ȘI ACȚIUNILE PRECONIZATE

A. Unitățile poliției

1. Observațiile preliminare

13. Dispozițiile legale, reglementând durata custodiei poliției nu au făcut obiectul modificărilor de la vizita din 2010. Ar trebui de reamintit, în această privință, precum că o persoană suspectată că ar fi comis o infracțiune penală poate fi plasată în custodia poliției pe o perioadă de până la 72 de ore din momentul privării de libertate⁸; persoana aflată în custodie (reținută) trebuie adusă în fața unui judecător de instrucție înaintea expirării acestui termen. Un proces verbal de custodie trebuie redactat într-un termen de trei ore începând cu momentul privării de libertate.⁹

În timpul vizitei, termenele indicate mai sus, păreau a fi în general respectate. Cu toate acestea, s-a constatat din nou precum că într-un anumit număr de cazuri, termenul de 3 ore impus de legislație, pentru redactarea procesului verbal de custodie, nu era respectat. În majoritatea acestor cazuri, reținerea era efectuată seara sau în timpul nopții, fiind imediată urmată de interogatoriul preliminar de către agenții operativi ai poliției, pentru o perioadă care putea să ajungă până la 15 ore înaintea semnării procesului verbal de custodie. Autoritățile moldovenești sînt perfect conștiente de riscurile sporite în materia reținerii ce pot genera aceste situații¹⁰. Prin scrisoarea din data de 10 octombrie 2011, autoritățile moldovenești au informat Comitetul că la sfârșitul vizitei tuturor subdiviziunilor teritoriale de poliție li s-a reamintit că termenul de 3 ore, stabilit de codul de procedură penală pentru redactarea procesului verbal de custodie, trebuie să fie respectat *de facto*, totodată, procesele verbale de custodie trebuie întotdeauna să indice nu doar momentul și locul redactării acestuia, dar și ora și locul reținerii¹¹. În acest caz este vorba de o inițiativă, care merită a fi salutăată. CPT-ul recomandă autorităților moldovenești să continue eforturile sale, asigurînd ca toate procesele verbale de custodie să fie redactate fără întârziere urmare a reținerii, asigurînd ca ora și locul reținerii să fie întotdeauna indicate.

De asemenea, ar trebui de semnalat faptul, că în timpul întrevederilor cu funcționarii organelor de poliție, delegația a auzit interpretări contradictorii a legislației, în partea ce privește noțiunea de privare de libertate. Pentru unii funcționari, „momentul privațiunii de libertate”, începe să curgă din momentul în care o persoană este admisă în secția de poliție, urmare a reținerii acesteia, și nu începînd cu momentul reținerii propriu-zise. **CPT-ul recomandă de a fi reamintit tuturor funcționarilor poliției, într-o manieră clară, că „momentul privațiunii de libertate”, trebuie considerat momentul în care o persoană este privată de dreptul de a pleca și a veni, mai exact momentul privării, de facto, a libertății.**

14. Pe parcursul vizitei, interlocutorii oficiali, au scos în evidență eforturile depuse de către autoritățile moldovenești pentru a asigura cu mare diligență respectarea dispozițiilor referitoare la transferul în instituțiile penitenciare a tuturor persoanelor plasate în detenție provizorie sau care trebuie să ispășească o pedeapsă contravențională (administrativă)¹². De asemenea, au reamintit

⁸ A se vedea, în special articolul 166, paragraful 5, din codul de procedură penală. Cu privire la minori, custodia nu poate depăși 24 de ore (a se vedea secțiunea 166, paragraful 6, din cod).

⁹ Articolul 167, alin.(1), din codul de procedură penală

¹⁰ Se vedea răspunsul Guvernului RM în raportul privind vizita 2010 în Moldova (CPT/Inf (2011) 9).

¹¹ Instrucțiunile Mai nr. 6/1820 15 iulie 2011

¹² articole de 303, alineatul 1, precum și 313, punctul 3, a codului de executare

faptul că reîntoarcerea preveniților în izolatorul de detenție provizorie (IDP) al poliției, trebuie să fie dictată de careva măsuri clar definite, în special, pentru reconstituirea faptelor, în virtutea art.122 din codul de procedură penală, în cadrul unei proceduri de identificare, în virtutea art. 116 al aceluiași cod sau în vederea prezentării în fața unui judecător pentru a se pronunța pe marginea prelungirii detenției provizorie.

În fapte, delegația a observat că, de multe ori, sejurul în IDP corespundea cu perioada custodiei. Cu toate acestea, câteva persoane din detenție provizorie sau plasate în detenție contravențională au fost menținute în aceste locuri, într-o manieră prelungită, pentru perioade variind de până la aproximativ o lună fără întrerupere, conform înregistrărilor consultate. Pe de altă parte, în unele cazuri durata sejurului a preveniților reîntorși în IDP¹³ părea a fi prea puțin justificată de măsurile descrise mai sus. **CPT-ul recomandă de a dubla eforturile, astfel încât (i) fiecare persoană plasată în detenție provizorie sau care trebuie să ispășească o pedeapsă contravențională, să fie transferată cât mai curând posibil, într-un penitenciar și ca (ii) reîntoarcerea preveniților în localurile poliției, pentru orice motiv care ar fi acela, să fie solicitat și autorizat doar atunci când nu există absolut nici o altă opțiune și pentru cel mai scurt timp posibil.**

2. Tortura și alte forme de rele tratamente

15. Proporția persoanelor deținute (femei și minori inclusiv), care au raportat rele tratamente din parte poliției în decursul ultimilor 3 luni înaintea vizitei, a constituit aproximativ o treime din numărul persoanelor cu care delegația s-a întâlnit pe marginea acestui subiect, rămâne ridicată. Pretinsele rele tratamente constituiau, în mare parte, lovituri de pumni și de picioare sau de genunchi, cu puțin timp după reținere și după ce persoana în cauză era încătușată. Astfel de lovituri erau aplicate în timpul perchezitiilor sau în timpul interogărilor preliminare, conduse de către agenții operativi ai poliției în birourile comisarariatelor, la domiciliul persoanei reținute sau la un loc dosit de privirile altora, puțin frecventate. În anumite cazuri, aceste acțiuni au fost încurajate de ofițeri de urmărire penală ai poliției. Obiectul pretinselor violențe, în general îl constituia obținerea confesiunilor. Un număr important de pretinse rele tratamente puteau fi calificate ca fiind acte de tortură (bătăile violente, sufocare cu un sac de plastic, lovituri cu bastonul de cauciuc, lovituri pe tălpile picioarelor).

În plus, au fost raportate unele metode de interogare opresive (susținute de către un grup de agenți, ajungând până la 10 persoane), amenințări de viol (cu prezentarea unui vibrator) și insinuări de execuții¹⁴.

Delegația, de asemenea, a auzit alegerii în partea ce ține de utilizarea excesivă a forței la momentul reținerii (sub forma loviturilor de pumni pentru a stăpâni persoana reținută), fie de către agenții operativi ai poliției, sau, în cazuri excepționale, de către membrii catalogați ai Brigăzii de poliție cu destinație specială « Fulger »¹⁵.

În numeroase cazuri, medicul delegației, a constatat leziuni corporale, și/sau obținerea informațiilor cu caracter medical, urmare a documentelor consultate, se potriveau cu spusele persoanelor deținute întâlnite. În plus, urme de cătușe excesiv de strâns, de asemenea, au fost observate pe încheieturile mai multor deținuți.

¹³ Perioade ajungând până la 10 zile au fost identificate

¹⁴ Spre exemplu, agenții operativi ai poliției au spus unei persoane, cu care delegația s-a întâlnit, că ei vor purcede la executarea acestuia, dacă nu va mărturisi. Acesta ar fi au fost escortată într-o zonă izolată, ar trebuit să îngenuncheze și o armă de foc ar fi fost aplicată la tâmpla acestuia.

¹⁵ Brigada de poliție cu destinație specială « Fulger ».

16. Cazul unei persoanei deținute, cu care delegația s-a întâlnit de două ori în timpul vizitei, provoacă o sursă de preocupare particulară. Această persoană, care prezenta semne vizibile de violență la primul interviu, a fost din nou maltrată de către ofițerii de poliție în intervalul dintre cele două întrevederi cu delegația. La sfârșitul vizitei, delegația a comunicat identitatea acestei persoane procurorului Secției pentru combaterea torturii, astfel încât, măsuri adecvate de protecție să fie luate. Aceasta, a cerut autorităților moldovenești, ca o anchetă să fie deschisă pe marginea acestui caz și ca rezultatele acestei anchete să fie dezvăluite CPT. În scrisoarea lor din 10 octombrie 2011, autoritățile informează Comitetul că o anchetă penală a fost deschisă în temeiul articolului 274 din codul de procedură penală pe marginea eventualelor rele tratamente, suportate de persoana în cauză. Ofițerii de urmărire penală au interogat mai multe persoane, au fost obținute copiile documentației medicale relevante de la instituțiile medicale, unde acesta a fost îngrijit și a fost ordonată o expertiză medico-legală pe marginea leziunilor. În luna august 2011, o expertiză suplimentară era în curs de desfășurare. **CPT dorește să primească informații actualizate privind desfășurarea acestei anchete, inclusiv rezultatele expertizelor medico-legale.**

17. Pentru o înregistrare mai pozitivă, cu o singură excepție, delegația nu a auzit reclamații de maltratare din partea membrilor forțelor de ordine care lucrează în IDP. De astfel, delegația nu a primit nici o alegație și nici un alt indiciu de rele tratamente din partea membrilor forțelor de ordine împotriva persoanelor plasate în centrul de plasament temporar pentru străini din Chișinău.

18. Planurile anti-tortură, elaborate de către Ministerul Afacerilor Interne includ mai multe compartimente de o primă importanță: diseminarea de către corpul de conducere al ministerului în cadrul formării inițiale și continue a poliției, mesaje de zero impunitate în materie de rele tratamente¹⁶ și ameliorarea formării în partea ce ține de metodele și tehnicile de interogare. Pe de altă parte, delegația a fost informată despre elaborarea unui program supraveghere video comisariatelor (toate înregistrările video urmînd a fi conservate pe o perioadă de 6 luni). În acest context, delegația, a examinat cu interes implementarea proiectului pilot în cadrul comisariatului sectorului Rîșcani din Chișinău (echipamentul din camerele de audierii și din coridoarele zonei de detenție, îndeosebi).

În lumina constatărilor făcute de către delegație, în timpul vizitei, **CPT-ul recomandă autorităților moldovenești să dea dovadă de o determinare mai mare în procesul de implementare a acestor măsuri. În particular,**

- (i) **Ar trebui să se asigure ca mesajul periodic de “impunitate zero” în materie de rele tratamente să fie bine înțeles în totalitate de către toți ofițerii de urmărire penală, agenții operativi și colaboratorii forțelor speciale ale poliției. Dacă se consideră a fi necesar, o declarație trebuie să fie adoptată, la cel mai înalt nivel politic;**
- (ii) **Formarea profesională a ofițerilor de urmărire penală și agențiilor operativi ai poliției trebuie să fie concentrată pe o abordare fondată pe obținerea elementelor de probe materiale susceptibile de a diminua importanța acordată mărturiilor obținute în timpul audierilor¹⁷;**

¹⁶ A se vedea CPT/Inf (2011) 9. În plus, prin scrisoarea lor din 10 octombrie 2011, autoritățile moldovenești, de asemenea, au informat comitetul că s-a cerut tuturor subdiviziunilor teritoriale de poliție eradicarea oricărei practici similare celor descrise de delegație la sfârșitul vizitei sale.

¹⁷ În special, aceasta ar trebui să dezvolte instruirii privind, depozitare, prelucrare și evaluare a expunerilor pentru analiză științifică și problemele legate de continuitatea. În plus, aceasta ar trebui să investească în acest domeniu să aibă acces ușor la instrumente de cercetarea dovezilor, cum ar fi tehnologia ADN-ului și recunoașterea automată a amprentelor digitale.

- (iii) **În partea ce ține de organizarea audierilor, acestea trebuie să fie efectuate, în linii generale, de către ofițerii de poliție, într-o sală special echipată și destinată în acest sens. Un sistem de monitorizare continuu a normelor și procedurilor de audiere de către poliție ar trebui, de asemenea, să fie implementat, ceea ce necesită o evidență mai exactă a tuturor audierilor efectuate de către poliție, care ar trebui, dacă e posibil, să fie efectuate cu echipament electronic de înregistrare (audio și eventual înregistrare video). În plus, este oportun de a solicita să fie sistematic consemnată ora când au demarat audierile și când s-au finisat, orice solicitare făcută de către persoana plasată în custodie în timpul audierilor, precum și numele persoanelor prezente pe parcursul fiecărei audieri ;**
- (iv) **Ar trebui de reamintit ofițerilor de poliție că, în cazul în care se prezintă a fi indispensabil utilizarea încătușării unei persoane în timpul reținerii sau în timpul custodiei, aceasta în nici într-un caz nu ar trebui să fie excesiv de severă și ar trebui să fie aplicată doar pentru o durată stric necesară¹⁸.**

De asemenea, CPT-ul ar dori să primească precizări în materia securizării sistemelor de înregistrare video, menite să protejeze aceste înregistrări împotriva oricărei tentative de manipulare.

19. De asemenea, este esențial de a promova mai mult, în cadrul unităților de poliție, o cultură, potrivit căreia să fie considerat non profesional – riscând chiar și cu cariera - de a lucra și de a se asocia cu colegii, care recurg la rele tratamente. Mai exact, trebuie să fie creată o atmosferă, potrivit căreia, atitudinea corectă să consiste în a semnaliza cazurile de rele tratamente comise de către colegi. CPT –ul relevă cu un interes sporit, că potrivit spuselor unor persoane intervievate, ofițerii de poliție au fost împiedicații și au fost impuși să pună capăt violențelor de către alți colegi, peste puțin timp după reținere sau în timpul audierilor preliminare. Cu toate acestea, delegația a fost informată că nici un astfel de caz nu a fost prezentat Procuraturii în baza informațiilor comunicate de către un ofițer de poliție și aceasta în pofida faptului că, o declarație a Ministerului de Interne a reamintit personalului de poliție că aceștia sînt obligați să sesizeze Procuratura, atunci când dispun de informații privind posibilele abuzuri.

În opinia CPT, ar trebui să fie evaluat comportamentul corespunzător al ofițerilor de poliție față de persoanele plasate în custodie, inclusiv prin încurajarea sporită a atitudinilor luate pentru a împiedica colegii de a provoca rele tratamente persoanelor aflate în custodie și să semnaleze, prin canale adecvate, fiecare caz de violență comis de către colegii; de asemenea, ar trebui să se înțeleagă clar că, vinovăția în materie de rele tratamente, se extinde nu doar asupra celor care le-au cauzat, dar, de asemenea, se răsfrînge asupra fiecărei persoane care a cunoscut sau ar fi trebuit să cunoască că există sau a existat maltratare și care nu a întreprins nici o acțiune pentru a le preveni sau a le denunța. Prin urmare, ar trebui să fie puse în aplicare proceduri clare de raportare și să adopte măsuri eficiente de protecție, pentru cei care dau alarma.

20. Este evident că impunerea unor sancțiuni corespunzătoare, împotriva ofițerilor de poliție, care au fost implicați, într-o manieră sau în alta, la comiterea actelor de tortură sau a altor forme de rele tratamente față de persoanele aflate în custodie, va avea un mare efect de descurajare. În acest sens, **CPT-ul solicită autorităților moldovenești de a comunica următoarele informații pentru anul 2011 și pentru primele 3 luni ale anului 2012 : (i) numărul de petiții comunicate de ofițerii de poliție, despre maltrătarile aduse de către colegi, înregistrate la Ministerul de Interne și de către Secția combatere a torturii din cadrul Procuraturii; (ii) numărul de reclamații de maltratare de către**

¹⁸ Ar trebui să fie amintit, în această privință că încătușarea excesiv de strâmta poate avea consecințe grave medicale (de exemplu, leziuni ischemice uneori ireversibile).

poliție; (iii) numărul de investigații administrative sau urmăriri penale intentate pe marginea acestor rapoarte/reclamații; (iv) un extras al sancțiunilor administrative sau penale impuse în acest sens.

3. Garanțiile împotriva relelor tratamente

21. Articolul 64, alin. 2, pct. 12, din Codul de procedură penală dispune că orice persoană aflată în custodie are dreptul să anunțe imediat, dar nu mai târziu de 6 ore, rudele sau o altă persoană, la propunerea sa, despre locul unde este reținut. Este precizat la art. 173, alin. 1, al aceluiași cod, că persoana care a întocmit procesul-verbal de reținere, este obligată să dea posibilitate persoanei reținute să-și exerseze acest drept.

Din observațiile delegației constatate în timpul vizitei din 2011, rezultă că marea majoritate a persoanelor reținute au avut posibilitatea de a informa o rudă despre situația lor la momentul elaborării procesului verbal de reținere. Cu toate acestea, pentru mulți dintre ei, acest drept nu a putut fi efectiv exercitat în decursul unei perioade, ajungând pînă la 15 ore de la reținere (a se vedea paragraful 13). Pe de altă parte, atîta timp cît acest drept era exercitat de către ofițerul de poliție, mai multe persoane intervievate au comunicat precum că rudele acestora nu au fost prevenite efectiv despre situația lor, ca urmare a solicitărilor înaintate.

CPT-ul face apel autorităților moldovenești, de a adopta măsuri care se impun, inclusiv la nivel legislativ, în vederea garantării tuturor persoanelor reținute de a-și exercisa efectiv dreptul lor de a informa o rudă sau o altă persoană, din momentul privării lor de libertate *de facto*. De asemenea, ar trebui să fie luate măsuri, astfel încît, persoana interesată să dispună de posibilitatea de a cunoaște, dacă a fost posibil de a informa o rudă sau o altă persoană despre situația ei.

22. În rapoartele precedente, CPT-ul a menționat că ar trebui să fie modificat art. 173 alin.4 din codul de procedură penală, în special pentru a defini mai exact posibilitatea de a amîna exercitarea dreptului de a informa o rudă sau o altă persoană, astfel încît, această perioadă de amînare a exercitării dreptului de a informa o rudă sau o altă persoană, să fie redusă la maxim pînă la 48 de ore. La momentul vizitei din 2011, nici o modificare legislativă în acest sens nu a fost realizată.

Potrivit spuselor reprezentanților Ministerului Afacerilor Interne, această dispoziție, în special este prevăzută în cadrul luptei contra criminalității organizate, nu a fost practic aplicată. Pe parcursul vizitei, delegația, într-adevăr nu a identificat în dosarele consultate nici o urmă de recurs la acest tip de măsură. Cu toate acestea, mai multe persoane deținute au indicat, că nu au fost autorizate să-și exerseze dreptul lor de a informa o rudă sau o altă persoană, în ziua arestării lor, chiar și pe toată durata custodiei, fără ca articolul 174 alin. 4 să fie invocat.

CPT- ul face din nou apel către autoritățile moldovenești să implementeze recomandarea sa, formulată de mai mult timp, vizînd a defini mult mai exact posibilitatea oferită de lege de a amîna exercitarea dreptului de a informa o rudă sau o altă persoană despre situația sa și de a reduce această perioadă de amînare, pînă la maxim 48 de ore. De asemenea, ar trebui să se asigure ca recurgerea la acest tip de măsură, să fie întotdeauna formal aprobată de către un judecător de instrucție, precum prevede legea.

23. Articolul 64, alin.2 din codul de procedură penală, prevede că o persoană reținută are dreptul să beneficieze de asistența unui apărător ales de el, iar dacă nu are mijloace de a plăti apărătorul, să fie asistat în mod gratuit de către un avocat care acordă asistență juridică garantată de stat, din momentul când i s-a adus la cunoștință actul procedural de recunoaștere în calitate de bănuit¹⁹. De asemenea, această dispoziție prevede că orice persoană reținută are dreptul să primească consultație juridică din partea apărătorului pînă la începutul primei audieri în calitate de bănuit²⁰.

Cu câteva excepții, situația observată în timpul vizitei, reflecta cadrul legislativ invocat. CPT- ul constată prin urmare, că la sfârșitul vizitei, autoritățile moldovenești, au reamintit tuturor subdiviziunilor teritoriale de poliție că orice abateri în raport cu dispozițiile legale în materia dreptului de acces la un avocat ales sau din oficiu, este inadmisibilă. Cu toate acestea, chiar dacă legea era respectată, acest drept nu era efectiv exercitat înaintea semnării procesului verbal de reținere. Prin urmare, un anumit număr de persoane reținute, s-au pomenit în practică de a fi nevoite să fie audiate de către agenții operativi ai poliției pentru un anumit număr de ore urmarea a reținerii lor (a se vede paragraful 13) și erau eventual maltratate (a se vedea paragraful 15), fără a fi asistați de un avocat. Persoanele cu care delegația s-a întâlnit, au putut beneficia de un prim contact cu apărătorul lor, în cel mai bun caz înaintea primelor audieri formale de către ofițerii de urmărire penală, sau mai rău, înaintea primelor audieri în fața unui judecător.

CPT- ul face apel autorităților moldovenești de a modifica dispozițiile codului de procedură penală relative la dreptul de acces la un avocat, astfel încît să fie garantat, din momentul privării de libertate de facto, în special, începînd cu momentul cînd interesatul este privat de libertatea sa de a pleca și de a veni (și nu începînd din momentul în care acesta este oficial recunoscut ca fiind bănuit de a fi comis o infracțiune penală). Mai precis, dacă din momentul privării de libertate, persoana solicită să fie sistată de un avocat, ar trebui să i se asigure ca la prima audiere, indiferent de circumstanțe, să nu înceapă fără prezența unui avocat (la alegere sau din oficiu), după expirarea unui anumit termen. Doar în anumite cazuri excepționale, bine definite, cum ar fi prevenirea unui atentat iminent la persoană, poate fi justificat, sub autorizația expresă a unui procuror, de a începe audierile persoanei reținute, fără a se aștepta prezența avocatului ales/din oficiu. Astfel de măsuri necesită o reexaminarea modalităților de intervenție a avocaților oferiți din oficiu, cu consultarea baroului.

24. Pe parcursul vizitei, toți interlocutorii Delegației, atît de la Ministerul Afacerilor Interne, cît și de la Secția Combaterea Torturii din cadrul Procuraturii, au recunoscut că respectarea dreptului de acces la un avocat și la un medic sunt fundamentale la nivel de prevenire, precum și la nivel de represiune a violenței din partea poliției. Ei au reamintit că, potrivit art. 64, alin. 2, pct. 15, din codul de procedură penală, o persoană bănuită că ar fi comis o infracțiune penală, are dreptul să înainteze cereri, inclusiv privind asistența medicală independentă. În rapoartele precedente, CPT- ul a menționat că, aceste dispoziții sunt încă departe de a răspunde la recomandarea, deja, veche a Comitetului care urmărește să fie garantat expres, pentru toate persoanele reținute, dreptul de acces la un avocat și la un medic, din momentul privării de libertate.

Potrivit informațiilor comunicate de către Ministerul Afacerilor Interne, la începutul vizitei, toate persoanele reținute au dreptul la asistență medicală independentă, în cazul în care refuză să fie examinate de către feldsher –ul (ofițerul medical) atașat secțiilor de poliție. Cu excepția situațiilor de urgență, persoanele deținute cu care delegația s-a întâlnit pe parcursul vizitei din 2011, aparent nu au putut beneficia de un astfel de examen medical, indiferent de faptul că acestea l-au solicitat. La sfârșitul vizitei, a fost reamintit tuturor subdiviziunilor teritoriale ale poliției că orice persoană plasată în IDP trebuie să beneficieze de o asistență medicală independentă, atunci cînd este solicitat și cînd se refuză asistența oferită de către personalul medical atașat secțiilor de poliție.

¹⁹ Aliniatul 5, astfel cum a fost modificată prin LP89-24 2008, a intrat în vigoare la 1 în iulie 2008.

²⁰ Aliniatul 4

CPT-ul solicită autorităților moldovenești să implementeze recomandarea sa, formulată cu mult timp în urmă, referitoare la amendarea dispozițiilor legislative, astfel încât a se garanta ca toate persoanele reținute să aibă dreptul, din momentul privării de libertate de facto, de a fi examinată de către un medic. Aceasta implică ca, pe durata privațiunii de libertate, care precede plasarea în IDP, orice solicitare a persoanei reținute, privind consultarea unui medic, trebuie să fie satisfăcută, fără întârziere. Pe de altă parte, dreptul la asistență medicală, trebuie să includă faptul de a beneficia, în cazul în care persoana deținută dorește, de un examen medical independent, având prioritate celui efectuat de către personalul medical, atașat secțiilor de poliție.

25. Precum în trecut, cu excepția situațiilor de urgență, primul asistent medical văzut de către persoanele reținute era, în general, feldsher –ul atașat IDP. Cu toate acestea, unele persoane au fost nevoite să aștepte câteva zile până a putea beneficia de asistență medicală urmată de admiterea lor, ceea ce nu rămânea fără consecințe în materia depistării posibilelor leziuni corporale, pe de o parte, precum și în partea ce ține de evaluarea necesității unei asistențe medicale și riscurilor sanitare, pe de altă parte. De exemplu, persoana menționată la paragraful 16, a semnalat delegației ca fiind dependentă de insulină. Consultarea registrelor a confirmat faptul că această persoană nu a fost niciodată examinată de către un feldsher, din momentul admiterii acesteia de 2 zile mai devreme; ea nu beneficiase de nici un tratament. În timpul celei de-a doua întrevedere cu delegația, câteva zile mai târziu, de asemenea, nu fusese consultată de către un feldsher, dar a fost necesar să fie dusă la serviciile de urgență cu o noapte înainte, ca consecință a agravării bolii.

CPT –ul menționează cu satisfacție că la sfârșitul acestei vizite, autoritățile moldovenești au reamintit tuturor subdiviziunilor teritoriale ale poliției precum că, orice persoană plasată în IDP obligatorie trebuie să fie examinată de către personalul medical, în momentul admiterii acestuia și la momentul eliberării. Pe de altă parte, **Comitetul recomandă de a indica din nou personalului medical atașat IDP că, examenul medical trebuie să se desfășoare într-o manieră aprofundată și ca persoanele examinate ar trebuie să beneficieze, în caz de necesitate, de îngrijiri medicale corespunzătoare.**

26. În timpul întrevederilor de la debutul vizitei, reprezentanții Ministerul Afacerilor de Interne au adus la cunoștință faptul că, au fost întreprinse numeroase măsuri pentru a asigura confidențialitatea examinărilor medicale efectuate deținuților, la sosire și la eliberare din IDP. Dacă, per ansamblu, nici un 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 nici o atribuție medicală sau de îngrijire. **CPT –ul 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.**

27. În scrisoarea din 10 octombrie 2011, autoritățile moldovenești menționează că confidențialitatea fișelor medicale redactate în cadrul examinărilor medicale nu poate fi garantată. Mai exact, se subliniază precum că un exemplar trebuie să fie anexat la dosarul administrativ/penal al persoanei deținute, prin urmare, fiind accesibil personalului de urmărire penală, de supraveghere și de escortă, astfel încât aceștia au acces la anumite informații esențiale în exercitarea funcțiilor lor (prezența unei boli contagioase, de exemplu).

CPT-ul recunoaște că personalul poliției, în caz de necesitate, personalul penitenciar, trebuie să fie informat de către personalul medical care intervine pe lângă persoanele deținute, despre

necesitatea urmăririi unui tratament medical și după riscurile sanitare particulare. Cu toate acestea, oferind agenților, care nu dispun de atribuții medicale sau de îngrijire, acces la informațiile referitoare la diagnosticul atribuit sau la leziunile constatate (inclusiv la declarațiile făcute de către persoanele deținute referitoare la originea acestor leziuni), nu are nici o justificare. **CPT –ul recomandă de a lua măsuri, astfel încât, persoanele care nu au atribuții medicale sau de îngrijire să dispună de acces doar la informațiile medicale, stric necesare pentru îndeplinirea sarcinilor sale, în lumina acestei observații.**

28. În timpul vizitei din 2011, un număr de interlocutori, într-o manieră generală, au abordat problema *privind independența personalului medical, care intervine în IDP* în raport cu personalul poliției.²¹ În timpul întrevederilor cu delegația, o parte a personalului în cauză, ei însăși și-au exprimat timiditatea vis-à-vis de colegii lor polițiști, precum și pacienții lor, atunci când fiind transmise procurorului competent informațiile relative leziunilor observate care puteau să sugereze că acestea au fost dovada violențelor din partea poliției, în special în cazul în care procurorul reacționa într-o manieră evidentă la aceste informații. Prin urmare, în unele dosare de anchetă examinate de către delegație, procurorii competenți, au pus la îndoială, și pe bună dreptate, obiectivitatea rezultatelor medicale a persoanelor deținute vizate, efectuate de către feldsher –ri. În scrisoarea din 10 octombrie 2011, autoritățile moldovenești au informat CPT –ul, precum că Ministerul Afacerilor Interne a înaintat un proiect prin care se urmărește atribuirea personalului medical care activează în IDP, Ministerului Sănătății. În opinia CPT –ului, **această inițiativă trebuie să fie sprijinită și realizată cât mai curând posibil. Ar trebui de subliniat că, o atare atribuire trebuie să includă totalitatea personalului medical care intervine în locurile private de libertate subordonate Ministerului Afacerilor Interne** (în acest sens, a se vedea paragraful 46).

29. În virtutea articolului 64, alin.2, al codului de procedură penală, persoana reținută trebuie să primească, informațiile în scris despre drepturile de care dispune, imediat după recunoașterea în calitate de bănuit de comiterea unei infracțiuni penale, sau dacă e cazul, despre reținerea acesteia. De asemenea, la art. 167, alin.1 al aceluiași cod este prevăzut că informațiile despre drepturile sale, sunt furnizate atunci când persoana deținută ia cunoștință de procesul verbal de reținere.

Pe parcursul vizitei din 2011, majoritatea persoanelor deținute intervievate, obținuseră în scris, informațiile despre drepturile lor, în timpul custodiei. Aceste informații, de asemenea, fuseseră obținute, în cadrul elaborării procesului verbal de reținere (astfel, într-un anumit număr de cazuri, pînă la 15 ore după reținerea lor *de facto*). În plus, un număr de persoane deținute au comunicat delegației precum că ofițerii de poliție, nu le furnizare explicații despre drepturile lor sau că formularul despre drepturile lor, care fuseseră înmînat, nu era disponibil decît în limba de stat, pe care ei aparent nu o înțelegeau (persoanele respective nu pot citi decît în rusă). În acest context, delegația a constatat precum că formularele în versiune bilingvă (limba de stat/rusă) nu erau întotdeauna disponibile în comisariatele vizitate.

În scrisoarea din 10 octombrie 2011, autoritățile moldovenești au informat Comitetul precum că la sfârșitul vizitei, a fost solicitat tuturor subdiviziunilor teritoriale de poliție de a asigura ca toate persoanele reținute, să fie informate, verbal, în cel mai scurt timp despre drepturile lor, în momentul cînd persoana este privată de libertate, să se acorde prioritate drepturilor celor mai importante: dreptul de a fi asistat de un avocat la alegere sau din oficiu, să aibă întrevederi cu apărătorul său în condiții confidențiale, înaintea primelor audieri și dreptul de a solicita asistență

²¹ Statului feldsher – lor Ministerului de Interne care intervin în IDP este echivalent celui de ofițer. Această problemă a fost deja abordat de către CPT în raportul său cu privire la vizita din 2009, în care Comitetul a reamintit că este esențial ca statutul personalului respectiv să fie cât mai apropiat posibil de cel al restului personalului medical (CPT / Inf (2009) 37, punctul 24)

medicală independentă. Această informație trebuie, ulterior, să fie completată în scris, însoțită de explicații, la momentul sosirii la comisariat. Obligația de a înmîna formularul bilingv, de asemenea, a fost reiterată. Acest demers, în egală măsură, merită a fi salutat. **CPT ul speră că aceste măsuri vor fi reflectate clar la nivel legislativ sau regulamentar.**

În plus, ar trebui de suplinită lista drepturilor cele mai importante cu dreptul de a informa o rudă sau o altă persoană despre situația sa, care urmează să fie anunțat verbal, la momentul privării de libertate.

30. Situația minorilor reținuți era variabilă. Unii, aparent, fuseseră rapid informați despre drepturile lor și cum să le exercite, în timp ce alții fuseseră impuși să semneze actele în absența unui avocat / sau a altei persoane de încredere. **CPT –ul recomandă autorităților moldovenești să dea dovadă de vigilență, astfel încît, minorii reținuți să nu fie impuși să dea declarații și să semneze acte vizînd infracțiunile pentru care aceștia sunt bănuți, fără a beneficia de prezența unui avocat, în principiu, sau a unui adult de încredere pentru a-l asista.**

31. În decursul vizitei din 2011, era evident că fuseseră depuse eforturi pentru a ameliora evidența registrelor. Cu toate acestea, unele erori (data/ora) sau alte informații contradictorii au fost identificate. De asemenea, în comisariatele vizitate, registrele nu indicau timpul plasării în celule de așteptare. **Comitetul recomandă de a continua eforturile pentru a ameliora evidența registrelor referitoare la reținere, astfel încît, acestea să cuprindă, în mod fidel, data și ora la care avut loc privarea de libertate, repunerea în libertate sau transferul, precum și să reflecte orice alt aspect al reținerii (locul exact unde este deținută persoana, vizitele avocatului, rudelor, medicului sau agentului serviciilor consulare, ieșirea pentru audiere, transferul în mediul spitalicesc, etc..). De asemenea, ar trebui să se asigure că în registre să figureze faptul plasării în celulele de așteptare din comisariate, precum și durata plasării.**

4. Condițiile de detenție în comisariate și în “izolatoarele” de detenție provizorie ale poliției

32. Delegația a fost informată despre implementarea continuă a unui program național de renovare a “izolatoarelor” de detenție provizorie (IDP) ale poliției²². La momentul vizitei, 39 de IDP erau funcționabile și 8 aveau activitatea suspendată, din cauza condițiilor de detenție inacceptabile. 134 din 287 de celule au fost renovate sau scoase din uz.

Reamenajarea IDP a Comisariatului General de Poliție din Chișinău, care trebuie să fie realizată în baza unei expertize a Consiliului European, efectuată în 2010, era încă în așteptare. Delegația a fost informată că lucrările trebuie să fie demarate în următoarele săptămâni imediat după vizita din 2011.

În mod special, IDP din Bălți era în curs de renovare. Viitoarele celule renovate urmau a găzdui două persoane maxim și urmau să fie suficient de iluminate și aerisite, în comparație cu celulele actuale funcționabile.

În Hîncești, situația puțin evoluaseră de la ultima vizită a CPT cu 10 ani mai devreme în această instituție. O singură celulă din 9 (nouă) fuseseră reamenajată²³. Celulele erau sumbre și potrivit unor persoane care fuseseră deținute pe timp de iarnă, erau foarte prost încălzite în timpul

²² Decizia Guvernului nr. 511 din 22 iunie 2010, potrivit căreia 2,2 milioane lei a fost atribuite pentru renovarea IDP

²³ Trei celule erau de asemenea, în curs de reparații curente

rece (doar coridorul dispunea de sistem de încălzire). Celula reamenajată (celula nr. 4) era echipată cu toaletă, atât timp încât, persoanele deținute în alte celule, în afara de două ori pe zi, când aceștia aveau acces la toaletă, erau nevoiți să-și facă necesitățile în găleți. În scrisoarea din 10 octombrie 2011, autoritățile moldovenești au informat Comitetul, că urmare a vizitei, celulele care nu fuseseră reamenajate (și cele care prin urmare nu erau echipate cu toaletă) au fost scoase din funcțiune.

33. IDP-le vizitate fuseseră dotate cu un sector de plimbări securizate. Cu toate acestea, în IDP al Comisariatului General de Poliție din Chișinău, un anumit număr de persoane deținute, din nou au indicat precum că ei nu erau autorizați mai mult de 15-20 de minute pe zi, să petreacă în curtea de plimbări. În Hîncești, unii deținuți au comunicat precum că nu au putut beneficia de o plimbare, pe tot parcursul șederii lor, din cauza lipsei de personal; plimbările erau limitate la 30 de minute, atunci când acestea au avut loc.

34. Personalul de supraveghere și escortă din IDP-le vizitate, era în totalitate de gen masculin (postul de supraveghetor de gen feminin era vacant în Chișinău). Era aparent solicitat, în caz de necesitate, personalul feminin din IDP a Comisariatelor în care erau atașate.

35. În lumina celor precitate, **CPT –ul recomandă autorităților moldovenești, să continue fără echivoc, implementarea programului național de renovare a IDP. În acest context, este necesar să acorde o atenție sporită IDP din Hîncești, asigurând în prioritate ca :**

- celulele scoase din funcțiune să fie reamenajate, asigurându-se ca acestea să fie suficient de iluminate și aerisite precum și echipate cu toalete;
- totalitatea celulelor să fie încălzite adecvat pe timpul rece.

În ceea ce privește IDP al Comisariatului General de Poliție din Chișinău și al Comisariatului din Bălți, Comitetul dorește să obțină informații actualizate despre realizarea renoațiilor.

De asemenea, Comitetul recomandă, ca în IDP al Comisariatului General de Poliție din Chișinău și Hîncești (precum și în orice alt IDP din țară), totalitatea persoanelor deținute, *de facto*, mai mult de 24 de ore, să aibă un acces zilnic, la cel puțin o oră pe zi de plimbări, cu excepția contraindicațiilor medicale. Dacă este necesar, ar trebui să fie suplinit efectivul de personal de supraveghere și escortă, în cadrul acestor instituții.

În plus, ar trebui să fie întreprinse demersurile necesare, pentru a asigura un mediu mixt de personal de supraveghere în IDP-le vizitate.

36. Celulele de așteptare din Comisariatele vizitate, erau uneori de dimensiuni foarte reduse (pînă la 2 m² în comisariatul sectorului Ciocana din Chișinău)²⁴. Teoretic, acestea trebuiau să fie utilizate doar pentru câteva ore; cu toate acestea, examinarea registrelor, lăsa de gîndit precum că, în unele cazuri, persoanele puteau să petreacă în aceste celule, o noapte întregă. În plus, la Comisariatul sectorului Ciocana, din Chișinău, delegația a recepționat plângeri precum că, persoanele erau nevoite să aștepte o perioadă îndelungată, după solicitarea lor, de a merge la toaletă.

CPT-ul recomandă să fie luate măsurile necesare, astfel încât, celulele cu dimensiuni de mai mici de 5 m² să nu fie utilizate pentru perioade de detenție, ce depășesc câteva ore. În plus, trebuie să se asigure ca, persoanele plasate în celulele de așteptare din Comisariatul

²⁴ În comparație cu Hîncești unde celulele măsurau 5 m².

sectorului Ciocana, să aibă un acces rapid la veceu, din moment ce acestea solicită, inclusiv în timpul nopții.

5. Centrul de plasament temporar al străinilor din Chișinău

a. introducere

37. CPT –ul a vizitat pentru prima data centrul de plasament temporar al străinilor din Chișinău. Centrul, subordonat Biroului Migrație și Azil al Ministerului Afacerilor Interne, a fost deschis la mijlocul anului 2009, urmare a lucrărilor de renovare completă; două clădiri noi au fost date în exploatare în 2011, dar încă nu erau funcționabile, la momentul vizitei, sectoarele rezervate străinilor.

Cadrul juridic care reglementează regimul persoanele reținute, în virtutea legislației privind intrarea și șederea străinilor, a suferit importante modificări, prin amendamentele aduse codului penal și codului contravențional, urmare a intrării în vigoare a legii privind refugiații în 2008 și a legii privind regimul străinilor în 2010. Intrarea ilegală a străinilor pe teritoriul Republicii Moldova, constituie un delict pasibil de pedeapsă cu închisoarea, precum și șederea ilegală constituie o contravenție administrativă, pasibilă de a conduce la expulzare. Până la intrarea în vigoare a legilor menționate *supra*, străinii în situație ilegală, în privința cărora era aplicată o măsură de detenție, erau plasați în instituțiile penitenciare sau în IDP ale poliției.

Durata maximă de reținere în acest centru este de șase luni²⁵

38. Cu o capacitate oficială de 120 locuri, centrul găzduia, la momentul vizitei, 15 persoane (dintre care 2 femei și un copil de 9 ani). Din momentul creării, acesta a găzduit 210 străini. Aproximativ 40% din totalul persoanele plasate, părăseau centrul în primele 3 luni, 20% petreceau de la 3 luni la 5 luni și 40% până la 6 luni. Un regulament specific al centrului a fost elaborat printr-o decizie și a intrat în vigoare la 22 iulie 2011. Până la acea dată, decizia de creare a centrului servea drept regulament intern.

b. condițiile de detenție

39. Condițiile materiale erau foarte bune, grație recentelor renoații și cuantumului redus de ocupare. După cum s-a menționat la paragraful 37, la momentul vizitei, o singură clădire din cele 3 ale centrului, servea drept zonă principală de trai pentru străini. Celelalte două clădiri, printre care zonele rezervate străinilor plasați, nu erau încă utilizate, una²⁶ dintre cele două, fiind rezervată pentru cantină și altă zonă de cazare pentru familii, dotată cu un teren de joacă la exterior.

Clădirea principală, cu o capacitate de 78 de paturi, era alcătuită din 3 nivele, la parter, de rînd cu unitatea de admitere, era unitatea medicală, spațiul pentru vizite și la primul etaj o unitate destinată cazării bărbaților, cuprinzând, la momentul vizitei, 8 odăi, 2 săli comune și o sală multifuncțională. La etajul 2 era situată a doua unitate de cazare, rezervată femeilor, dotată cu 6

²⁵ După expirarea acestei perioade, străinul este eliberat și primește un "certificat de migrant", pentru o perioadă de 6 luni, renovabil, permițându-i de a rămâne pe teritoriul Republicii Moldova, cu obligația de a comunica adresa sa autorităților competente.

²⁶ Această clădire, de asemenea, era dotată cu o cameră „de detenție” (ase vedea paragraful 49), postul de gardă, și spațiu administrativ.

odăi, de asemenea, a sală comună și o sală de sport – cu diverse echipamente pentru fitness, o tablă de ping-pong – și o cantină provizorie²⁷.

Odăile măsurau între 5,5 m² și 25,5 m² și adăposteau între una și patru persoane. Acestea erau echipate cu paturi supraetajate, rafturi, scaune și dulapuri la cheie, precum butoane de apel. Odăile erau foarte curate, luminoase, aerisite și în stare generală foarte bună.

Persoanele plasate, zilnic aveau acces la duș. La primul etaj, era o sală cu patru cabine de duș; cât privește femeile, ele utilizau cabinetele de duș, situate la parterul clădirii.

40. Persoanele plasate beneficiau de un regim deschis în timpul zilei, în perimetrul zonelor respective de cazare, aveau acces la o curte mare, destinată plimbărilor, precum și la un teren de volei aferent clădirii. Cu toate acestea, **curtea destinată plimbărilor, trebuie să fie echipată cu un cort, pentru a asigura protecție împotriva vremii ploioase și însorite.**

Persoanele plasate, aveau la dispoziția lor, diverse activități de recreare (sală de fitness, masă de tenis, televizor, radio, cărți, jocuri interactive, etc.). Copii²⁸, vorbitori de limbă română, rusă, ucraineană, aveau posibilitatea de a fi școlarizați, într-o școală din vecinătate. În cazul unei fete plasată cu mama sa, asistentul social care lucra la centru, îi preda lecții regulate, oferindu-i diverse activități, inclusiv în afara centrului. Cu toate acestea, lipseau activitățile structurate (cursuri de limbă, activitățile sportive organizate, lucru, etc.) Atât timp cât reținerea unei persoane este mare, paleta de activități, care sunt propuse acesteia, trebuie să fie mai cuprinzătoare. **CPT –ul invită autoritățile moldovenești să extindă gama activităților propuse, în special pentru copii, astfel încât, să recruteze personal în acest sens.**

c. personalul

41. Efectivul atașat centrului, cuprindea 21 persoane²⁹ dintre care 12, fiind atribuții securității (patru echipe compuse din 3 persoane pentru 24 de ore de lucru și 3 zile de odihnă). Personalul respectiv, de asemenea, era însărcinat cu escortarea, între 3 și 7 persoane pe săptămână³⁰, mobilizând 2 membri ai personalului de securitate pentru escortarea unui reținut și 3 membri ai personalului de securitate pentru 2 reținuți. Directorul instituției a menționat precum că, ritmul impunea de a recurge la personalul liber, pentru a asigura escortarea, paralel cu lucrul cotidian al centrului și o solicitarea de a fi majorat numărul personalului de escortă, urma a fi efectuată.

Astfel, efectivul personalului de securitate, s-a prezentat necorespunzător, luând în considerație, pe de o parte, faptul că aceștia trebuiau să-și asume responsabilitățile privind escortarea, iar pe de altă parte, perspectiva unei funcționări la capacitate maximă a centrului. O soluție ar putea fi crearea unui serviciu dedicat personalului de escortă. **CPT -ul recomandă să fie luate măsurile necesare, astfel, încât să fie majorat numărul personalului de securitate, ținând cont de cele menționate mai sus.**

²⁷ Bărbați și femeile mâncau acolo în două ture diferite, femeile rămânând fie în cameră, fie în sala comună, în timpul ce bărbații luau masa. Cantina generală era situată în a doua clădire, însă, la momentul vizitei, aceasta încă nu era funcțională.

²⁸ Opt copii au trecut prin centru din momentul creării acestuia.

²⁹ Inclusiv directorul, 3 persoane pentru activitățile de investigare/identificarea reținuților, 12 persoane pentru serviciul de securitate și escortă (printre care 3 femei), 3 persoane pentru serviciul logistic și 2 persoane pentru serviciul medical.

³⁰ 119 escortări au fost organizate în primele 5 luni ale anului 2011.

42. În cadrul centrului era un post de asistent social cu program deplin³¹ furnizat de către Organizația Internațională pentru Migrație (OIM); de asemenea, intervenea în centru, într-o manieră regulată, un avocat al ONG -ul „Institutul de reforme penal (IRP), precum și un avocat din partea Înalțului Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (ICNUR) (de două ori pe săptămână și mai mult, în caz de necesitate).

d. îngrijirile medicale

43. Personalul medical, alcătuita un medic general cu program deplin, de luni până vineri. În principiu, era și un feldsher, cu un program deplin, care însă, la momentul vizitei, era în concediu de maternitate, și nu fuseseră înlocuit. Oficial o asistență permanentă nu era asigurată pe timp de noapte și în week-end, însă, s-a constatat că un medic a centrului oferea consultații, în caz de necesitate, în timpul weekend-ului. În caz de necesitate, era apelat serviciul de urgență. În plus, un psiholog al OIM, oferea regulat consultații centrului.

Efectivul respectiv era suficient pentru nivelul de ocupație constatat, **însă ar trebui de consolidat efectivul, în ceea ce privește feldsher –ul, în ipoteza în care s-ar atinge capacitatea maximă a centrului.**

44. Toate persoanele nou sosite, făceau obiectul unui examen medical, la momentul admiterii, efectuat de către personalul medical. O zonă de carantină medicală „izolator” medical, alcătuita două odăi individuale, adiacente cabinetului medical. La momentul vizitei, centrul nu dispunea de un registru specific de utilizare a acestor odăi, însă decizia din iulie 2011, privind regulamentul centrului prevedea ținerea unui registru specific utilizării „izolatorului” medical. **CPT dorește să obțină confirmarea precum că un astfel de registru a fost bine întocmit.**

Înainte de fiecare expulzare, medicul examina persoana vizată. În caz de necesitate, medicul era inclus în echipa de escortă.

La centru nu erau efectuate vizite regulate de către specialiști. Accesul la îngrijiri medicale specializate era asigurat prin transferul persoanelor către policlinica Ministerului Afacerilor Interne sau într-un spital al Ministerului Sănătății, în funcție de patologia depistată. **CPT –ul invită autoritățile moldovenești să pună în funcțiune un sistem de vizite regulate a medicilor specialiști (dentști, pediatri, psihiatri,etc.).**

45. Dosarele medicale erau bine gestionate. Cu toate acestea, situația în materia confidențialității medicale nu era satisfăcătoare. O copie a fișei medicale de admitere era anexată la dosarul personal al fiecărui reținut, astfel, fiind accesibil personalului non medical, precum și consultațiile medicale erau derulate în prezența personalului care nu avea funcții medicale sau de îngrijire. În plus, s-a constatat că distribuția medicamentelor era conferită de către personalul medical către personalul de supraveghere. Pe de altă parte, distribuția unui tratament de către personalul neinstruit poate fi dăunătoare, o astfel de abordare, în principiu, este incompatibilă cu exigențele de confidențialitate medicală.

În scrisoarea din 10 octombrie 2011, autoritățile moldovenești au informat CPT –ul, precum că urmare a observațiilor preliminare formulate de către delegație la sfârșitul vizitei, consultațiile medicale se derulează acum doar în prezența a personalului medical, ceea ce CPT salută.

³¹ În baza unui proiect de colaborare, încheiat dintre Biroul Migrație și azil al Ministerului Afacerilor Interne și Institutul de reforme penale.

Pe de altă parte, autoritățile au informat precum că dosarele medicale sunt păstrate în unitatea medicală și fiind accesibile doar personalului medical. În această privință, este necesar de a fi reamintit că, informațiile privind starea sănătății a persoanei reținute, trebuie să fie păstrate potrivit modalității care ar garanta respectarea confidențialității medicale. Personalul medical trebuie, evident, să dispună de posibilitatea de a informa personalul de supraveghere despre necesitatea urmării unui tratament de către persoana reținută, precum și despre riscurile sanitare particulare; cu toate acestea, CPT –ul consideră că anexarea unei copii a fișei medicale de admitere la dosarul personal a fiecărui reținut, fiind accesibil personalului non medical sau de îngrijire, nu satisface exigența privind respectarea confidențialității medicale. Prin urmare, **Comitetul dorește să obțină confirmarea precum că dosarele personale ale reținuților nu mai conțin copia fișei medicale de admitere. Recomandarea formulată la paragraful 27 referitoare la respectarea confidențialității medicale în IDP ale poliției se referă, de asemenea, centrului de plasament temporar al străinilor.**

De asemenea, CPT –ul recomandă autorităților moldovenești să întreprindă măsurile necesare pentru a garanta ca distribuirea medicamentelor să fie asigurată doar de către personalul medical.

46. Personalul medical care activează în cadrul centrului depindea de către Ministerul Afacerilor Interne care, de asemenea, trata ofițeri de poliție și familiilor lor. O astfel de stare a lucrurilor, este susceptibilă de a provoca un evident conflict de interese, CPT –ul retrimite la comentariile formulate la paragraful 28 referitoare la atribuirea personalului medical, care lucrează în IDP, Ministerului Sănătății.

e. alte chestiuni

47. În incinta centrului, la unitatea de admitere și cazare, erau disponibile numeroase broșuri informative, în mai multe limbi³², privind drepturile străinilor în situație iregulară și procedurile aplicabile cererii de azil. Regulamentul intern al centrului era afișat pe coridoare și în odăi, totodată, reținuții trebuiau să semneze un act prin care confirmau precum că ei au luat act de acesta. În plus, reținuții erau asistați de către un asistent social, din momentul admiterii lor și de un avocat la solicitare.

48. Contactul cu lumea exterioară nu părea a cauza probleme. Străinii puteau primi vizite, deschise în jurul unei mese, într-un local prevăzut în acest sens³³, care era situat la parterul clădirii principale. Această sală conținea, de asemenea, un spațiu dotat cu un dispozitiv de separare și cu un interfon; potrivit conducerii centrului, acest spațiu nu a fost niciodată utilizat.

Cu toate acestea, articolul 76 al Regulamentului centrului, în vigoare din iulie 2011, prevede că vizitele străinilor reținuți se derulează sub supravegherea constantă a personalului centrului, fără a preciza dacă această supraveghere presupune doar supravegherea vizuală sau implică și una auditivă. CPT –ul nu observă nici un motiv justificând precum că persoanele reținute, în virtutea legislației privind străinii, care nu sunt condamnați, nici bănuți de a fi comis infracțiuni penale, să facă obiectul dispozițiilor aplicabile instituțiilor penitenciare, referitoare la vizitele ordinare. **CPT –ul recomandă să fie întreprinse măsuri adecvate, vizând centrul de plasament temporar al străinilor din Chișinău, astfel încât, supravegherea vizitelor să nu fie urmărită auditiv de către personal Centrului, cu excepția cazurilor în care acest lucru este necesar din considerente de securitate bazat pe evaluarea riscului individual.**

³² Engleză, chineză, iraniană, franceză, Urdu, română, rusa.

³³ 200 vizite înregistrate în primele cinci luni din 2011, pentru o perioadă variind de la 15 la 45 de minute.

Unitatea de cazare era echipată cu telefoane publice (asistentul social era însărcinat de a ajuta persoanele reținute nevoiașe) de asemenea, aceștia aveau acces la telefonul lor mobil, la solicitare. Potrivit conducerii, telefoanele portabile, care nu sunt echipate cu aparate foto sau de înregistrare video puteau fi lăsate reținuților în centru. În plus, curtea de plimbări dispunea de o cutie poștală pentru corespondență, extrasă de trei ori pe săptămână de către poșta Moldovei.

49. Centru dispunea de o încăpere “de detenție”, situată în cea de-a doua clădire. În timpul vizitei, un reținut era plasat în această încăpere, din momentul admiterii în centru (cu 4 zile înainte). Delegația a fost informată, că persoana respectivă, a fost plasată acolo, în baza deciziei comune a conducerii instituției și a medicului, luând în considerație agresivitatea de care a dat dovadă la momentul plasării sale. Intervievat de către delegație, reținutul a indicat că fuseseră bine tratat, beneficiaseră de plimbări la aer liber zilnic, apreciind că este singur.

Această odaie măsoară 10 m² și era echipată cu un pat și o saltea, o masă, un lavoar și un veceu la nivelul terenului. Iluminarea artificială permitea de a citi. La exterior stătea un supraveghetor, fiind prezent 24 h/24, în caz de necesitate. Cu toate acestea, odaia nu dispunea decât de o mică deschizătură în perete, nepermițând practic accesul la lumina zilei. Această deficiență a fost punctată la fața locului de către delegație, **CPT –ul dorește să obțină confirmarea precum că o fereastră, care ar permite accesul adecvat la lumina zilei, a fost instalată în încăperea de detenție.**

50. Modalitatea de utilizare a acestei încăperi nu era definită. Nu erau prevăzute proceduri formale de plasare a persoanelor în această încăpere, din motive de securitate și nici un registru nu era ținut în acest sens. Cu toate acestea, decizia privind regulamentul centrului din iulie 2011 face referință la posibilitatea de a izola o persoană agresivă, într-o încăpere special amenajată.

CPT –ul consideră precum că, atît în interesul reținutului cît și a personalului care lucrează la centru de plasament a străinilor, procedura deținerii separată din motive de securitate, trebuie să fie pusă în aplicare. Orice umbră de îndoială, în acest domeniu se referă, inevitabil riscului de a dezvolta un sistem neoficial (și necontrolat).

Această procedură de plasare în detenție separată, destinată a garanta securitatea, trebuie să aibă un caracter excepțional, să fie foarte limitată în timp și strict justificată de către comportamentul interesatului (tulburarea ordinii publice sau amenințarea securității altor reținuți). În principiu, aceasta nu trebuie să fie decisă doar după o perioadă de încercare în locurile ordinare de reținere, ci supunerea unei evaluări psihologice complete, iar în caz de necesitate, evaluări psihiatrice a reținutului. Reținutul trebuie să fie informat, în scris, despre motivele acestei măsuri și să semneze o confirmare, atestând recepția deciziei. El trebuie să aibă posibilitatea de a-și exprima punctul său de vedere, de a sesiza un organ independent, pentru a contesta această decizie de plasare (aceste căi de recurs trebuie să fie menționate în decizia respectivă), de a vedea situația sa reexaminată regulat, potrivit aceleiași proceduri. Procuratura sectorului (locului reținerii) ar trebui, de asemenea, să fie anunțată, fără întârziere. În plus, un registru specific ar trebui să fie întocmit reflectând numele persoanei, ora și motivul plasării, **CPT –ul recomandă ca procedurile de detenție separată din motive de securitate, în cadrul centrului de plasament temporar al străinilor, să includă aceste elemente diverse.**

51. În partea ce ține de reclamanții și inspecții, centrul a fost vizitat de către avocatul parlamentar, precum și de către parlamentari. După cum s-a menționat la paragraful 45, în afară de prezența a 5 zile din 7, a unui asistent social al OIM – care consultă sistematic persoanele reținute, la momentul admiterii lor și regulat pe parcursul sejurului acestora, atît în biroul său cît și în alte zone de trai – de asemenea, erau prezenți regulat avocații ICNUR și cei de la ONG –ul IRP. În cele

din urmă, unitățile de cazare erau echipate cu cutii poștale aflate sub dublă responsabilitate - a biroul de migrație și azil și a IRP.

B. Instituțiile penitenciare

1. Observațiile preliminare

52. Delegația a vizitat pentru prima dată instituția penitenciară nr. 11 din Bălți. De asemenea, aceasta a mai vizitat și instituția penitenciară nr.17 din Rezina, unde și-a concentrat atenția, asupra unității rezervate deținuților, care erau condamnați pe viață și, pentru prima dată, pe marginea blocurilor de cazare nr. 2 și nr.3, care dețineau întreaga populația carcerală a penitenciarului.³⁴ În plus, delegația a vizitat unitatea neuropsihologică a spitalului penitenciar de la Pruncul.

53. Instituțiile penitenciare din Bălți și Rezina aveau ambele funcția de “izolator” de anchetă penală (casă de arest), cu vocația de a deține preveniții și deținuții, care-și ispășesc pedeapsa lor în cadrul regimului „inițial” de detenție.³⁵

Deschis în 1812, în centrul orașului Bălți, instituția penitenciară nr. 11 este una din cele mai vechi penitenciare din țară. Cu o capacitate oficială de 550 locuri, ea număra 506 deținuți la momentul vizitei, repartizați în trei blocuri de cazare, dintre care 200 deținuți condamnați, plasați în regim inițial de detenție, 64 preveniți și 57 deținuți care au inițiat apel pe marginea condamnării lor. Populația carcerală număra 15 femei și 13 minori.

Situată în comuna Rezina, aproape de râul Dunăre, instituția penitenciară nr. 17 și-a sărbătorit cei 16 ani de existență. Prima zi a vizitei, ea găzduia 415 deținuți (dintre care 5 femei și doi minori) cu o capacitate totală de 510 deținuți. Printre acești deținuți, 159 ispășeau pedeapsa lor în cadrul regimului “inițial” de detenție, 86 ispășeau o pedeapsă pe viață, 55 fiind plasați în detenție provizorie, 13 erau în așteptarea executării pedepsei și șase deținuți care au inițiat apel pe marginea condamnării lor.

54. În ceea ce privește durata încarcerării în aceste penitenciare, ar trebui de amintit că durata detenției provizorii poate fi prelungită până la șase sau 12 luni maximum, în funcție de gravitatea faptelor invocate, și odată ce cazul este adus în fața instanțelor judecătorești, persoana poate fi menținută în detenție preventivă pentru o nouă perioadă maximă de la 6 la 12 luni, în funcție de capătul de acuzații.³⁶ În timpul vizitei, o mare parte de preveniți erau deținuți în aceste penitenciare pentru perioade mai mici de șase luni. Totuși, un oarecare număr dintre ei se aflau în detenție preventivă de peste un an.

În partea ce ține de persoanele condamnate cu închisoarea într-o instituție penitenciară de tip închis sau semi-inchis, durata plasării acestora în regim inițial de detenție este de șase sau nouă luni, în funcție de sentința pronunțată de judecător.³⁷ CPT consideră că măsura plasării acestora în cadrul regimului “inițial” de detenție nu trebuie niciodată să fie impusă - sau pronunțată la discreția unui judecător – ca făcând parte din pedeapsa totală. Poate fi necesar, pentru un condamnat de a fi plasat în acest regim pentru o perioadă determinată, cu toate acestea, impunerea unei astfel de măsuri,

³⁴ Penitenciarul cuprinde de asemenea un spital pentru deținuții, care suferă de tuberculoză, care are obiectul unei vizite țintă, pentru unitatea de deținuți condamnați pe viață, în 2007 (vezi documentul CPT/Inf (2008) 39).

³⁵ Se vorbește despre o măsură similară de plasare, sistematică la începutul pedepsei sau într-o decizie administrativă din cursul pedepsei. În penitenciarele de tip închis sau semi-inchis, această măsură se traduce printr-o plasare într-o celulă „complet separată”, dublată sau de patru persoane maximum.

³⁶ Articolul 186 din Codul de Procedură Penală.

³⁷ Articolul 250 și 251 din Codul de Executare

trebuie lăsată la discreția administrației penitenciarelor, astfel încât să nu facă parte din catalogul sancțiunilor penale. **Comitetul recomandă de a modifica legislația, astfel încât, plasarea unui deținut în regimul “inițial” de detenție, să fie fondată pe o evaluare minuțioasă a riscurilor și necesităților stabilite de administrația penitenciarelor, în cadrul unui proiect personalizat de executare a sentinței, pentru a face cât mai scurtă posibilă durata acesteia.**

55. La începutul vizitei, delegația a fost informată despre rezultatele obținute în materia reducerii populației carcerale din Moldova. În total, 6501 persoane făceau obiectul unei încarcerări la momentul vizitei din 2001 (pentru o capacitate oficială de 8580 de locuri), contra 8033 din timpul vizitei din 2007. Această reducere se aplică preveniților, chiar dacă sunt mai puțin marcați: populația carcerală cuprindea 1190 persoane plasate în detenție înaintea procesului de judecată, la momentul vizitei, contra 1290 din timpul vizitei din 2007. Conform celor relatate de autoritățile moldovenești, progresele înregistrate până-n prezent se datorau multiplelor tipuri de acțiuni, precum modificărilor legislative, vizând extinderea utilizării măsurilor alternative de încarcerare.³⁸

56. În ciuda acestor rezultate încurajatoare, în cadrul observațiilor preliminare prezentate la sfârșitul vizitei, delegația a subliniat că standardul național de cel puțin 4 m² de spațiu locativ pentru deținuți este departe de a fi respectat, în cadrul instituțiilor penitenciare vizitate (vezi în această privință, paragraful 73). În scrisoarea lor din 10 octombrie 2011, autoritățile moldovenești au informat CPT- ul că, în baza constatărilor făcute de către delegație, a fost elaborat un Plan de acțiuni și inclus în programul de lucru al Departamentului Instituțiilor Penitenciare (DIP), pentru semestrul doi al anului 2011.

Prima parte a acestui Plan de acțiuni se referă la reducerea populației carcerale din instituțiile penitenciare de tipul izolatoarelor de anchetă penală, obiectivul fiind de a realiza un mecanism de cooperare eficace între autoritățile judiciare și penitenciare, în scopul de a reduce fluxul de persoane încarcerate, la un nivel rezonabil. Autoritățile moldovenești contează să atingă acest obiectiv prin intermediul celor trei tipuri de măsuri: (i) organizarea reuniunilor între reprezentanții DIP – ului și a Curții Supreme de Justiție pe această temă; (ii) evaluarea costurilor care ar putea fi suportate pentru echiparea instituțiilor penitenciare, cu sistemele de videoconferință pentru procedurile de apel și de recurs; (iii) elaborarea unui Raport către Consiliul Superior al Magistraturii referitor la consecințele la nivelul carceral pentru nerespectare a termenului deciziilor judiciare privind executarea pedepselor.

A doua parte a Planului de acțiuni vizează suprapopularea din fiecare instituție penitenciară, în vederea respectării standardului național de cel puțin e 4 m² de spațiu locativ pentru deținut din celulă. Această parte va fi implementată în două etape: (i) a raționaliza repartizarea deținuților în celule, în cadrul fiecărei instituții penitenciare, asigurându-se ca fiecare categorie de deținuți să fie separați în conformitate cu exigențele legii; (ii) a stabili o stare a spațiului locativ pentru deținuți în toate instituțiile penitenciare (suprafața și rata de ocupare pe celulă, evaluarea conform normelor internaționale și redactarea unui Plan de acțiuni pentru fiecare penitenciar, cu o evaluarea a eventualelor costuri a adaptărilor respective).

57. CPT ține să salute reacția autorităților moldovenești și decizia lor în identificarea soluțiilor vizând reducerea populației carcerale și suprapopularea instituțiilor penitenciare. Comitetul dorește să primească informații detaliate privind punerea în aplicare a acestor măsuri și acțiunile preconizate pentru cursul anului 2012.

În ceea ce privește 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**

³⁸ Vezi de asemenea Legea nr. 292-XVI din 21 decembrie 2007 și nr.14-XVI 15 februarie 2008.

măsură și ratele oficiale de ocupare (număr de paturi per celulă), în baza standardului de cel puțin 4 m² de spațiu de locativ per deținut și de a revizui, în consecință, capacitatea oficială a instituțiilor penitenciare. Spațiul ocupat de către anexele sanitare/ toalete construite, nu ar trebui să fie incluse în acest calcul. În plus, standardul de 4 m² ar trebui să cuprindă celulele colective, în ceea ce privește celulele individuale, fiecare celulă de acest tip, care măsoară mai puțin de 6 m², ar trebui scoasă din uz sau lărgită.

58. Pentru autoritățile moldovenești, reînnoirea și creșterea capacității penitenciarelor de tipul "casei de arest" este o prioritate și are un sens dublu : de a înlătura uzura morală și de a adăposti ansamblul de persoane în detenție înaintea procesului de judecată. Proiectul cel mai avansat cuprinde construcția unei „case de arest”, avînd vocația de a adăposti persoane în detenție înaintea procesului de judecată, cu proveniență din Chișinău și din alte regiuni situate în centrul țării (Anenii Noi, Hîncești, Ialoveni, Strășeni, etc.), astfel încît, să cazeze ansamblul deținuților din țară, aflați în procedură de apel.³⁹ Capacitatea mare de adăpostire a acestei case de arest (1600 locuri) ar permite, conform autorităților moldovenești, de a închide instituția penitenciară nr. 13 din Chișinău și ar stopa cazarea persoanelor aflate în custodia poliției în multe IDP- uri ale poliției, actualmente, utilizate. CPT înțelege că constrângerile legate de terenurile disponibile și edificiile, au condus ca autoritățile moldovenești să opteze pentru construcția unei instituții cu o mare capacitate de adăpostire. **Cu toate acestea, ar trebui de a asigura ca dimensiunea acestei clădiri să nu fie, în nici un caz o frână de a pune în aplicare regimurile adaptate, permițând, în principiu, deținuților să-și petreacă o parte rezonabilă din timpul acestora în afara celulei lor și să participe la programe de activități motivate și variate. Funcționarea va necesita, în consecință, o dotare cu personal.**

În scrisoarea lor din 10 octombrie 2011, autoritățile moldovenești au informat, în egală măsură, Comitetul, despre un proiect similar privind construcția unei noi "case de arest", cu o capacitate de adăpostire de 650 locuri, în locul actualei instituții penitenciare nr.11 din Bălți, a cărei infrastructură este considerată inadecvată.

CPT dorește să fie informată despre avansarea acestui proiect de construcție. În plus, dorește să primească informații referitor la deciziile luate cu privire la eventuala reconstrucție a instituției penitenciare nr. 17 din Rezina.

2. Rele tratamente

59. În cursul vizitei din 2011, mai mulți deținuți au afirmat că personalul penitenciarului au o atitudine corectă față de aceștia. Mai mult decît atât, nici o acuzație de rele tratamente nu au fost reclamate din cadrul unității neuropsihologice din spitalul penitenciar de la Pruncul.

60. Cu toate acestea, delegația a primit unele acuzații de abuz fizic a deținuților de către membrii personalului penitenciarului nr. 17 de la Rezina și, într-o măsură mai mică, la penitenciarul nr. 11 din Bălți. Pretinsele relele tratamente au constat din lovituri de pumni, lovituri de picior și/ sau din lovituri aplicate cu ajutorul unui baston de cauciuc.⁴⁰

³⁹ O cerere de finanțare a fost, de asemenea, prezentată la Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei.

⁴⁰ Trebuie remarcat faptul că, pentru aceste cazuri, nu a fost găsite, în general, evidențe scrise privind eventuala necesitate de a folosi forța și / sau "mijloace speciale" (bagheta), în pertinente furnizate delegației în timpul și după vizita în aceste instituții penitenciare.

Deținuții vizați, în general, fuseseră izolați pentru propria lor securitate și, prin urmare, nu beneficiau de "protecție" din cadrul vârfului ierarhiei informale între deținuți.⁴¹ Unii deținuți fiind percepuți ca "litigioși", ce irită personalul penitenciarului ca urmare a plângerilor sau cu amenințările de plângeri, în timp ce altora li s-ar putea spune "umiliți", situați în partea de jos a ierarhiei informale între deținuți.⁴² În unele cazuri, la Rezina, pretinsele rele tratamente au fost provocate - după deținuți - în "false" operațiuni de percheziții în celulă, al cărui obiectiv nu ar fi fost altul decât de a supune un deținut concret la rele tratamente. Membrii personalului instituției penitenciare purtaseră cagule în timpul acestor operațiuni și, deși s-a recunoscut atitudinea și sunetul vocii acestora, ei s-ar fi recomandat deținuților ca fiind membrii Detașamentului cu Destinație Specială (DDS).⁴³

CPT recomandă autorităților moldovenești de acorda o vigilență sporită în partea ce ține de atitudinea personalului din instituțiile penitenciare nr.11 din Bălți și nr. 17 de la Rezina, față de deținuți, pentru a le asigura propria securitate. Ar trebui, în particular,

- (i) de a le aminti, cu regularitate, că toate actele echivalente cu relele tratamente comise, tolerate sau încurajate de către un funcționar penitenciar împotriva deținuților săi, sau între deținut, vor fi aspru pedepsită;**
- (ii) de a veghea ca operațiunile de percheziție din celule să fie efectuate în conformitate cu legislația și reglementările în materie și într-o manieră transparentă (de a vedea, în egală măsură, paragraful 62 la acest subiect).**

61. În cursul vizitei din cadrul instituției penitenciare nr. 11 din Bălți, delegația a pus sub semnul întrebării proporționalitatea forței utilizate de către membrii DDS "Pantera" împotriva a mai multor deținuți, în timpul unei operațiuni desfășurate în luna aprilie 2011.⁴⁴ Deținuții au spus că au fost bătuti, în special la 12 aprilie, cu ajutorul unor bastoane, pe diverse părți ale corpului, inclusiv și pe cap. Deținuții respectivi au mai indicat faptul că autorii lovirilor făceau parte din DDS "Pantera", deoarece ei purtau insigne pe uniforma lor neagră. Cu toate acestea, ei au mai afirmat că aceștia purtau, de obicei cagule, în plus o cască de protecție pentru unii dintre ei și nici un număr nu permitea de a fi identificați cu precizie.

Descrierea evenimentelor comise de către funcționarii instituțiilor penitenciare în rapoartele referitoare la utilizarea forței fizice și a "mijloacelor speciale"⁴⁵, se abat puternic de la versiunile date de către deținuții intervievați de către delegație. Rapoartele personalului consultate, lăsau să creadă că lovirilor cu bastonul au fost aplicate pentru a liniști un deținut cu un comportament agresiv, care refuzaseră să asculte și /sau opunea rezistență fizică, în celulă sau după extragerea acestuia din celulă. Cu toate acestea, mai mulți deținuți au declarat, în timpul interviurilor separate, că primiseră mai multe lovituri pe terenul de plimbare, din motive pur punitive, fără să fi opus vre-o rezistență.

⁴¹ Aceasta ierarhie este rezultatul unui fenomen de subcultură carcerale pentru o lungă perioadă de timp, în general, criminogenă și operând cu propriile norme în cadrul sistemului carceral.

⁴² Această categorie este similară la o castă "intangibilă" în cadrul ierarhiei informale între deținuți. Aceste persoane sunt respinse de alți deținuți din diverse motive (de exemplu, pentru a avea o orientare sexuală diferită, pentru a presta servicii sexuale, pentru a comite infracțiuni cu caracter sexual, sau pur și simplu să fie în contact cu alți deținuți numiți "umiliți").

⁴³ Delegația a primit confirmarea în cursul vizitei că nici o operațiune a DDS "Pantera" nu fusese efectuată în această instituție în cursul anului 2010, sau între ianuarie și iunie 2011.

⁴⁴ Această operațiune a fost efectuată în conformitate cu instrucțiunea nr. 30d al directorului general al DIP din data de 5 aprilie 2011. Grupul de DDS însărcinat cu operațiunea de la Bălți, era compus din 10 persoane.

⁴⁵ Personalul instituției penitenciare era autorizat să utilizeze forța fizică și "mijloacele speciale" (cum ar fi cătușe și baston) atunci când, de exemplu, deținuții menționați refuzau să asculte un ordin legitim și rezonabil, să participe la o revoltă sau să agreseze alte persoane.

O anchetă a procurorului militar din Bălți pe marginea depășirii atribuțiilor de serviciu cu recurgerea la violență⁴⁶ era în curs de examinare, la momentul vizitei, urmare a plângerilor unor deținuți. Delegația a cerut, în timpul întrevederilor de la sfârșitul vizitei, să fie informată despre rezultatele anchetei. În scrisoarea lor din 10 octombrie 2011, autoritățile moldovenești au informat Comitetul că, potrivit primelor investigații, deținuții ar fi primit două - trei lovituri cu bastoanul de cauciuc pe spate, brațe și picioare. Zeci de persoane au fost audiate, dosarele medicale relevante erau consultate și expertizele medico-legale au fost în curs de finalizare în luna august 2011. Cu toate acestea, din cauza divergențelor între depoziții și complexitatea investigațiilor, autoritățile moldovenești, au indicat faptul că o serie de măsuri rămân încă a fi luate și că un raport complet privind informațiile respective va fi furnizat Comitetului ulterior.

62. CPT-ul recomandă ca autoritățile moldovenești să reamintească tuturor membrilor Detașamentul de Operațiuni Speciale "Pantera", în cadrul cursurilor de formare continuă, faptul că:

- (i) utilizarea forței și "a mijloacelor speciale" în vederea controlării deținuților violenți și / sau rebeli ar trebui să se limiteze la minimum necesar și în cazul în care o persoană este sub control, nimic nu poate justifica faptul că aceasta a fost brutalizată.**
- (ii) utilizarea forței și "a mijloacelor speciale" în scopuri punitive este interzisă.**

De asemenea, Comitetul dorește să sublinieze faptul că este, în principiu, se opune purtării cagulelor de către forțele speciale de intervenție într-o instituție penitenciară. Acest lucru poate fi un obstacol la identificarea suspectilor, în cazul în care sunt reclamate acuzații de rele tratamente de către deținuți. CPT- ul recunoaște că pentru interesele operative și /sau de securitate, purtarea unei căști poate fi necesară. Cu toate acestea, un număr de înregistrare trebuie să fie clar evidențiat pe uniformă și /sau pe cască, ca să permită, în orice moment, identificarea personalului în cauză. **Comitetul recomandă ca autoritățile moldovenești să ia măsurile necesare în lumina acestor observații.**

CPT-ul ar dori să primească cât mai curând posibil raportul de anchetă a Procuraturii cu privire la intervenția DDS "Pantera" în instituția penitenciară nr.11 din Bălți, din luna aprilie 2011.

63. Înregistrarea utilizării forței și "a mijloacelor speciale" în instituțiile penitenciare din Bălți, de la Rezina precum și în spitalul instituției penitenciare de la Pruncul, cu siguranță, ne vorbește despre un lucru bun pe care Comitetul dorește să-l sublinieze (de exemplu, în rapoarte, a fost specificat împrejurările exacte de utilizare a forței / a "mijloacelor speciale", tipuri de metode utilizate și, după caz, durata încătușării sau descrierea loviturilor aduse, cu recurgere la un baston de cauciuc). Cu toate acestea, durata aplicării cătușelor nu au fost întotdeauna transcrisă în registrul stabilit în acest scop, în special la spitalul instituției penitenciare de la Pruncul. Acestea s-au dedus din interviurile purtate cu deținuții și verificarea registrelor și alte informații relevante din cadrul instituțiilor penitenciare din Bălți și Rezina, precum și că utilizarea forței / a "mijloacelor speciale" nu a avut întotdeauna ca rezultat examinarea medicală a deținutului și înregistrarea incidentului respectiv.

⁴⁶ Articolul 328, paragraful 2, alin. (a) din Codul Penal.

CPT- ul recomandă de a atrage atenția conducerii instituțiilor penitenciare nr. 11 de la Bălți și nr. 17 de la Rezina și procurorilor competenți, privind necesitatea de a asigura ca utilizarea forței și "a mijloacelor speciale" împotriva deținuților să condiționeze, sistematic, un examen medical și să fie, în mod corespunzător, corect înregistrată în rapoartele și registrele relevante.

În ceea ce privește purtarea vizibilă a bastonului de către personalul instituției penitenciare în cartierele de cazare a deținuților din Bălți și Rezina, **CPT- ul reiterează recomandarea sa, conform căreia dacă se consideră necesar ca personalul de supraveghere, din cadrul cartierelor de cazare, să dețină bastoane, atunci acestea ar trebui să fie purtate discret față de privirile deținuților.**

64. Timp de mai mulți ani, CPT - ul a acordat o atenție deosebită riscurilor de violență și/sau intimidare dintre deținuții legați de ierarhia informală din rândul deținuților, care se impune adesea în timpul intrării în lumea carcerală din Moldova. Ca răspuns la preocupările CPT - ului, autoritățile moldovenești au adoptat o serie de măsuri pentru a răspunde acestor riscuri. La nivel legislativ, articolul 206 din Codul de Executare permite fiecărui deținut să ceară asigurarea proprie securități. În plus, DIP a adoptat o instrucțiune vizând restricționarea, chiar de a face imposibilă, accesul la cartierele de plasament sub protecție a altor deținuți.⁴⁷ În plus, o serie de măsuri au fost luate în cadrul implementării strategiei naționale de combatere a violenței din mediul carceral.⁴⁸

În ciuda acestui fapt, în timpul vizitei din 2011, delegația a auzit mai multe afirmații, din instituția penitenciară nr. 11 din Bălți și nr. 17 de la Rezina, vizând bătăile violente de către deținuți responsabili, din numele persoanelor situate în partea de sus a ierarhiei informale din rândul deținuților, să pună în aplicare "ordinea" în cadrul populației carcerale. Deținuții care sunt considerați victime ale unor astfel de acte precum că ar fi încălcat "legea" internă a acestei ierarhii, prin depunerea de plângeri în exterior și, prin urmare, au fost percepuți ca generatori de probleme, atât pentru administrația locală a instituției penitenciare, cât și pentru ierarhia informală în rândul deținuților. Îngrijorător este faptul că, aceste acțiuni au fost uneori comise cu acordul și încurajarea sau complicitatea personalului instituției penitenciare (de exemplu, permițând accesul direct la celulele presupuselor victime sau prin expunerea acestora, cu bună știință, deținuților care doresc să le facă rău).⁴⁹ Unele întrevederi ale delegației cu membrii personalului instituției penitenciare păreau să ofere credite pentru aceste afirmații.

Indiferent de provocările cu care se confruntă o instituție penitenciară, o astfel de abordare este diametral opusă eforturilor de a lupta împotriva violenței din mediul carceral, derulate la nivel național. Menținerea ordinii și instituirea unui mediu în instituțiile penitenciare nu trebuie să se bazeze pe un acord, mai mult sau mai puțin, tacit dintre deținuții "lideri", orientați să-și stabilească autoritatea lor față de alți deținuți, ci de membrii personalului instituției penitenciare, care vor căuta cu orice preț să instaleze ordine în instituție. Dezvoltarea relațiilor constructive între personal și

⁴⁷ Instrucțiunea directorului general al DIP nr. 25 din data de 20 februarie 2008.

⁴⁸ Instrucțiunea directorului general al DIP nr.168 din 2 august 2005.

⁴⁹ Cu titlu de ilustrare, o persoană închisă în instituția penitenciară nr.11 din Bălți a spus că fusese bătut în celula sa, cu câteva zile înainte de vizită, de către deținuții unei alte celule, acționând în numele ierarhiei informale, din cauza violării "legilor" interne. Înainte de a cere de la personal să deschidă ușa celulei, autorii maltratărilor ar fi dat de înțeles celorlalți deținuți martori la scena respectivă, că există anumite "reguli" interne necesare a fi respectate. În instituția penitenciară nr. 17 din Rezina, un deținut a fost grav bătut în aria de plimbări, puțin timp după ce fusese convocat de conducere pe marginea unei plângeri; fiind întrebat în această zi dacă se efectuează, în special, plimbări cu deținuți care nu beneficiază asemenea lui de o măsură de aplicare a regulilor de protecție. În mod similar, un alt deținut a constatat că au fost în mod deliberat transferat într-o celulă cu alți codeținuți, care-i doreau rău în mod deschis. Ar fi fost, în mare parte, opărit și bătut cu bare de fier de către codeținuți săi, această bătaie i-a adus câteva luni de spitalizare.

totalitatea deținuților, fondat pe noțiunea de securitate dinamică⁵⁰, este un factor capital în vederea luptei contra violenței între deținuți.

În plus, faptul de a proceda cu atenție la apreciere, clasificarea și plasarea în celule a fiecărui deținut în cadrul populației carcerale, este un alt element esențial. Aceasta ar trebui să garanteze, de asemenea, ca deținuții plasați sub protecție să nu fie expuși într-un fel sau altul, deținuților care ar putea să le cauzeze prejudiciu. **CPT recomandă autorităților moldovenești să-și intensifice eforturile în prevenirea și represiunea violenței și intimidărilor dintre deținuți în baza acelor relatate, acordând o atenție deosebită rădăcinilor fenomenului, din cadrul instituțiilor penitenciare.** Se face, de asemenea, referire la recomandarea formulată în paragraful 95, în ceea ce privește efectivul de personal.

Comitetul recomandă, de asemenea, să se reamintească clar personalului din instituțiile penitenciare nr.11 din Bălți și nr. 17 de la Rezina, la intervale regulate, că toți funcționarii instituției penitenciare tolerând, încurajând și făcându-se complice la „expedițiile punitive”, sau la orice altă formă de violență sau intimidare a deținuților față de alți deținuți vor trebui să răspundă pentru acțiunile sale în instanță.

65. În cele două instituții, proporția de deținuți care au cerut să li se asigure securitatea în conformitate cu articolul 206 din Codul de Executare a fost destul de importantă (de exemplu, mai mult de 25% din deținuți din penitenciarul nr. 11 din Bălți). Cererile de asigurare a securității, care erau adesea motivate de frica de agresiune din partea deținuților supuși ierarhiei informale⁵¹, erau în general satisfăcute rapid.

Cu toate acestea, unele cereri păreau să fie inițial tratate superficial, în cadrul instituției penitenciare nr. 17 de la Rezina. De exemplu, un deținut care a solicitat personal să fi plasat sub protecție, din cauza serviciilor sexuale, pe care, după spusele acestuia, el trebuia să se suporte regulat din partea codeținuților săi, s-a văzut inițial cu un răspuns din partea personalului, precum că ar fi suficient de a le oferi codeținuților săi ceea ce aceștia solicită, pentru a nu mai avea probleme.

Gestionarea cererilor care creșteau, de le a asigura măsuri de protecție constituia o reală provocare pentru administrațiile ambelor instituții. Pentru unii deținuți, plasarea în aceeași instituție cu alți deținuți aflați sub protecție nu era destulă (din cauza „infiltrării”, după ei, în aceste celule a deținuților care acționează în numele ierarhiei informale, sau din cauza unui conflict deschis cu codeținuții săi plasați, de asemenea, sub protecție).

În mai multe rânduri, răspunsul administrațiilor instituțiilor penitenciare la cererile de protecție, s-a redus la faptul de a plasa deținuții vizați într-un cartier disciplinar și asta pentru perioade care se prelungeau pentru câteva luni bune⁵². Condițiile materiale din celule nu erau acceptabile (a vedea paragraful 98) și regimul propus era aproape de a fi izolat (numai pentru activitățile de plimbări zilnice, lectură, sau de televiziune). Deținuții în cauză aveau sentimentul că plătesc un preț prea ridicat pentru securitatea lor. Mai mult decât atât, aceste situații riscau să provoace daune psihologice pe termen lung unor deținuți.

⁵⁰ Dezvoltarea relațiilor pozitive cu deținuții trebuie să fie însoțită de o cunoaștere a situației individuale a deținuților și de riscul pe care fiecare l-ar putea avea.

⁵¹ În penitenciarul nr. 11 Bălți, un număr de cereri păreau motivate de faptul că perceperea ierarhiei locale informale a deținutului "liderul" de către o altă instituție penitenciară din țară, ceea ce explica faptul că unii deținuți solicitaseră să fie izolați pentru propria lor siguranță, chiar înainte ca aceștia să se integreze în rândul populației generale.

⁵² La momentul vizitei, șase celule din cartierul disciplinar al instituției penitenciare nr. 11 din Bălți erau de altfel ocupate de către deținuți izolați pentru propria lor securitate, care nu puteau să fie cazați într-o celulă colectivă. La sosirea delegației în instituția penitenciară nr. 17 din Rezina, un deținut condamnat pe viață tocmai a petrecut mai multe luni într-o celulă disciplinară, din cauza unui conflict cu codeținuții săi.

CPT recomandă soluționarea problemei deținuților privind asigurarea propriei securități printr-o abordare la nivel național. Toate alternativele, precum transferul deținutului în cauză, sau a deținuților care se confruntă cu problema respectivă în alte instituții penitenciare sau medierea, ar trebui să fie luate în considerare drept un prim pas. Atâta timp cât izolarea acestora este inevitabilă, celulele utilizate în acest scop trebuie să răspundă normelor minime, aplicabile altor locuri de cazare pentru deținuți. În cazul în care este necesar de a furniza unui deținut protecție pe un termen lung, ameliorarea regimului trebuie să fie cercetată, prin implementarea unui program de activități adecvate. În cazul în care deținutul este lăsat într-o celulă individuală, eforturi specifice ar trebui să fie realizate la identificarea celorlalți deținuți cu care persoana respectivă ar putea întreține, cu toată securitatea contacte și situațiilor în care ar fi posibil, dincolo de exercițiu în aer liber de zi cu zi, de a scoate persoana din celula sa. În plus, ar trebui ca serviciile medicale din penitenciare să acționeze mai profund, în particular, din punct de vedere psihiatric și psihologic.

Comitetul, de asemenea, recomandă să se asigure ca în celulele colective, măsura de izolare a unui deținut pentru propria lui securitate, să fie întotdeauna eficientă. În ceea ce privește, în particular, instituția penitenciară nr. 17 din Rezina, orice cerere a deținutului privind izolarea acestuia pentru propria securitate trebuie să fie mereu tratată într-un timp util și într-o manieră riguroasă. În cazul în care solicitarea se bazează pe un abuz suferit, serviciul medical și autoritățile de urmărire penală, competente, ar trebui să fie alertate.

3. Deținuții care-și ispășesc pedeapsa pe viață

66. La momentul vizitei, 85 deținuți condamnați pe viață, își ispășeau pedeapsa în cadrul instituției penitenciare nr. 17 de la Rezina⁵³. Majoritatea deținuților se găseau în unități special concepute în acest sens, din cadrul blocului de cazare nr. 1 al acestei instituții.

Mai mult de 20% din totalitatea deținuților condamnați pe viață erau izolați pentru propria lor securitate, în conformitate cu art. 206 din Codul de Executare. Unii deținuți, plasați sub protecție, fuseseră cazați în celule separate, situate în alte blocuri de cazare (a se vedea, în acest sens, paragraful 74).

67. Standardul de cel puțin de 4 m² de spațiu de locativ pentru deținut a fost observat în celule (de exemplu, trei deținuți într-o celulă de 16 m²) și condițiile materiale de detenție erau în general bune. În ansamblu, celulele erau într-o stare bună de întreținere, luminoase, bine aerisite, curate și fiind dotate cu anexe sanitare separate. În plus, sala de duș comună a fost renovată.

68. Deținuții aveau acces la unele arii de plimbări la ultimul etaj al blocului de cazare nr. 1, pînă la 2 ore pe zi. Aceste arii erau, în general, echipate într-o manieră adecvată (bănci, zone protejate, etc).

În măsura posibilităților, deținuții ar trebui să aibă acces regulat la ariile de plimbări situate la nivelul solului.

69. Eforturi suplimentare fuseseră consemnate pentru a permite participarea acestor categorii de deținuți la un anumit număr de activități, în ciuda constrângerilor legale și materiale.⁵⁴ Deținuții, cu care delegația a avut întrevederi au avut acces regulat la o sală de sport. În plus, din ianuarie pînă la începutul lunii iunie 2011, 44 de deținuți au participat la activități sportive din cadrul programului

⁵³ Alți doi deținuți condamnați pe viață erau cazați în alte instituții penitenciare.

⁵⁴ De exemplu, articolul 254, paragraful 4 din Codul de Executare previne că deținuții condamnați pe viață nu pot să presteze o muncă remunerată decât într-o celulă sau într-un atelier special destinat acestui scop.

„prosport” (organizarea evenimentelor sportive), 40 participaseră la programul ținută de reducere a violenței din mediul carceral și 22 au participat la activități creative. Cu toate acestea, activitățile organizate în cadrul programului nu erau regulate și nici un deținut nu a putut să beneficieze de o muncă remunerată sau să participe la un program de învățământ. În consecință, o mare parte dintre deținuți continuau să-și petreacă majoritatea timpului în celule, mai mult sau mai puțin de 22 ore din 24.

CPT recomandă autorităților moldovenești să dubleze eforturile pentru a oferi o gamă largă de activități deținuților condamnați pe viață, în baza programelor individualizate. O atenție deosebită trebuie să fie acordată activităților structurate, desfășurându-se pe termen lung (muncă calificată, programe de învățământ, etc.) și punerea în aplicare, dacă este necesar, infrastructurilor adecvate.

70. Drept urmare a precedentelor recomandări ale CPT, autoritățile moldovenești au modificat reglementul relativ la perchezițiile corporale și încătușarea deținuților condamnați pe viață în timpul deplasărilor acestora în afara celulei. Noul reglement nu impune percheziția și încătușarea, decât în cadrul unei evaluări a riscurilor individuale realizate cel puțin o dată la fiecare șase luni, când deținutul prezintă un pericol mare pentru alții (personalului, deținuților sau orice altă persoană) sau dacă au refuzat să se supună unei astfel de evaluări.⁵⁵ La momentul vizitei, 24 din 86 de deținuți nu mai erau încătușați în timpul deplasărilor lor în afara celulei. Fiecare decizie era luată de către comisia instituției penitenciare, bazându-se, în special, pe istoria disciplinară și pe o evaluare psihologică.

CPT încurajează autoritățile moldovenești de a-și continua eforturile lor în vederea reducerii la minimul necesar, recurgerea la percheziții corporale și folosirea cătușelor față de deținuții condamnați pe viață, în timpul deplasărilor în afara celulei.

71. În cursul vizitei din 2011, delegația a fost informată despre o nouă unitate de cazare separată, care era în curs de construcție în cadrul instituției penitenciare nr. 1 din Taraclia, în vederea adăpostirii deținuților condamnați pe viață, pentru de a caza în cadrul “regimului comun” de detenție (după ce au executat 10 ani din pedeapsa lor în regim inițial de detenție, sau mai puțin, la decizia DIP - lui). Se preconiza să fie deschisă această unitate până la sfârșitul anului 2011. Până la 50 de deținuți ar putea fi transferați în acea instituție, conform personalului. Aceste noi unități trebuiau, de asemenea, să cuprindă un atelier specific permițând deținuților să lucreze.

CPT dorește să primească informații actualizate, privind deschiderea acestei unități, numărul de deținuți transferați și condițiile de detenție (dimensiunea celulelor și rata de ocupare, activitățile propuse, etc.). Comitetul, de asemenea, dorește să cunoască care sunt măsurile luate/vor fi luate vizavi de deținuții, izolați pentru propria lor securitatea, în conformitate cu articolul 206 din Codul de Executare (a vedea paragraful 66).

72. Construcția unității descrise mai sus se înscrie în logica menținerii tuturor deținuților, condamnați pe viață departe de alți deținuți, cum prevede și articolul 224, paragraful 1, alin. (f) din Codul de Executare. În rapoartele sale precedente, CPT a estimat că izolarea persoanelor condamnate cu o pedeapsă pe viață, trebuia să rezulte dintr-o evaluare completă și continuă a riscurilor și necesităților, fondată pe un proiect personalizat de executare a pedepsei și să nu rezulte simpla condamnarea pe viață. Comitetul relevă că, după evaluările individuale a riscurilor descrise mai sus, un anumit număr de deținuți sunt considerați precum că nu prezintă pericol pentru alții (a se vedea paragraful 70)

⁵⁵ Articolul 95 din Regulamentul privind executarea pedepselor, fiind modificat prin Hotărârea Guvernului nr. 1069 din 19 septembrie 2008.

CPT reiterează recomandarea sa, conform căreia autoritățile moldovenești trebuie să revadă legislația și politica de izolare sistematică a deținuților condamnați pe viață, de restul populației generale carcerale, îmbunătățind mai departe instrumentul de evaluare individuală a riscurilor, puse în aplicare în contextul perchezitiilor și încătușării.

4. Condițiile de detenție a populației carcerale generală

73. În ceea ce privește ratele de ocupare în celulele instituțiilor penitenciare vizitate, delegația a constatat că deținuții erau, adesea, cazați în condiții aproape total inacceptabile. Spațiul de locuit pentru deținut în celule, veceurile separate integral, era de obicei mai mic de 3,5 m² și putea fi redusă la 1,5 m (de exemplu, 18 deținuți într-o celulă aproximativ de 28 de m² la Bălți și patru deținuți într-o celulă de 11 m², numărând șase paturi la Rezina).⁵⁶

74. Vechimea încăperilor din incinta acestor instituții penitenciare constituia o reală provocare. Cu câteva excepții, condițiile materiale din celule erau foarte modeste în instituția penitenciară de la Bălți. În plus, un anumit număr de deținuți (din blocul de cazare nr. 2 în special), erau cazați într-o celulă de o mare capacitate (30 de paturi într-o celulă de 60 m², de exemplu), implicând inevitabil, o absență a intimității dintre deținuți în viața lor cotidiană și favorizând dezvoltarea sub-culturilor criminogene. Mai mult, WC-urile nu erau întotdeauna separate. Acestea fiind, celulele erau relativ luminate și separate. În general, ele erau într-o stare de întreținere adecvată și ofereau condiții de igienă acceptabile.

În blocul de cazare nr. 2 („casă de arest”) și nr. 3 („executarea pedepsei”) a instituției penitenciare nr. 17 de la Rezina, dacă accesul la lumină și iluminarea artificială era relativ suficient, starea de întreținere a celulelor lăsa, în mare parte, de dorit. În plus, saltelele erau adesea uzate și condițiile de igienă mediocre; delegația a colectat numeroase plângeri privind ploșnițele și alte insecte infectând celula. Unele încăperi de cazare, precum celula care cazează minori și cele care cazează deținuții numiți și “umiliți”, erau într-o stare de degradare avansată; în rest, Comitetul a fost preocupat să descopere că celula, care deținea minori comunica, printr-o deschidere mare în perete, cu celula vecină care caza adulți. În plus, veceurile integrate a majorității celulelor, nu erau separate

75. Deținuții aveau, în general, acces la sala de duș o dată pe săptămână. Cu toate acestea, la Bălți, unii deținuți izolați pentru propria lor securitate, au spus că ei, adesea, trebuie să se limiteze la un duș odată la 15 zile, instalația unică de duș din instituție nu conținea, de altfel, decât cinci despărțituri (pentru aproximativ 500 deținuți).

76. În plus, pentru lupta contra suprapopulării celulelor din ambele instituții penitenciare, vizitate, planul de acțiuni elaborat de autoritățile moldovenești urmare vizitei (a se vedea paragraful 56), include o componentă privind starea de întreținere și punerea în aplicare a condițiilor de igienă din celule, care vine în trei tipuri de măsuri: (i) distribuția produselor și materialelor necesare; (ii) controlul instituțiilor penitenciare, în scopul de a evalua reparațiile necesare; (iii) aprecierea regulată a procedurii de evaluare a condițiilor de igienă, urmate de serviciile medicale penitenciare. În plus, CPT a fost informat că fusese luate măsuri, în vederea reparării celulelor și a echipamentului din instituția penitenciară nr. 17 din Rezina, în special, celulele destinate minorilor. Este vorba de măsuri care merită a fi salutate.

Având în vedere cele expuse, CPT - ul retrimite la paragrafele 56 și 57, în ceea ce privește respectarea standardului de cel puțin 4 m² de spațiu locativ în celulele colective. În plus, Comitetul recomandă :

⁵⁶ Eforturile au fost făcute pentru a lăsa mai mult spațiu de locuit pentru femei și minori.

- de a înlocui saltelele uzate din instituția penitenciară nr. 17 de la Rezina;
- de a prevedea transformarea celulelor de mare capacitate din blocul de cazare nr. 2 din instituția penitenciară nr. 11 din Bălți, în unități de locuit mai mici;
- de a separa complet veceurile integrate din toate celulele, de la podea pînă la plafon;
- a se asigura că toți deținuții izolați pentru propria lor securitate, să aibă acces la un duș cel puțin o dată pe săptămână. Scopul final ar trebui să permită, tuturor deținuților să aibă acces la un duș de cel puțin două ori pe săptămână.⁵⁷

CPT dorește să primească informații, privind implementarea planului de acțiuni în instituțiile penitenciare nr. 11 din Bălți și nr. 17 de la Rezina, în ceea ce privește starea de întreținere și condițiile de igienă din celule. În acest sens, CPT dorește, de asemenea, confirmarea faptului că celulele pentru minori sau pentru deținuții, numiți "umiliți", din instituția penitenciară nr.17 din Rezina, au constituit obiectul lucrărilor de renovare care se impun, și că, celula pentru minori nu mai comunica cu celulele care cazează adulții.

77. Toți deținuții, cu care delegația a avut întrevederi, au relatat că avut acces la ariile de plimbare cel puțin o oră pe zi (două ore în ceea ce privește minorii). În *instituția penitenciară nr.11 de la Bălți*, curțile pentru exerciții în aer liber, aferente blocurilor nr. 2 și nr. 3, erau de dimensiuni reduse (între 15 și 30 m²), dintre care doar unele, erau echipate într-o manieră adecvată (locuri acoperite, bănci și echipamente sportive). Deținuții din blocul de cazare nr. 2 *din instituția penitenciară de la Rezina* aveau acces la terenul de exerciții, amplasat la ultimul etaj al blocului nr.1. Unele spații erau foarte reduse (13 m², de exemplu) și nu erau dotate cu nici un echipament. Deținuții blocului nr. 3, aveau acces la ariile de exercițiu situate la nivelul solului, puțin mai spațioase (33 m², de exemplu), dintre care una, era dotată cu un adăpost și echipamente sportive.

CPT recomandă să se asigure ca toate instalațiile prevăzute pentru exerciții în aer liber, să fie suficient de spațioase și echipate corespunzător, pentru a permite într-adevăr deținuților să urmeze activități fizice (cu cel puțin o zonă protejată și bănci.) În plus, în măsura posibilităților, ar trebui să li se permită regulat accesul deținuților din blocul nr. 2 a instituției penitenciare nr. 17 de la Rezina, în zonele de exercițiu situate la nivelul solului.

78. În timpul vizitei din 2011, delegația a remarcat faptul că o serie de programe de activități au fost implementate în ultimii ani în instituțiile penitenciare vizitate, în special: programul de încadrare în câmpul muncii (remunerată sau neremunerată), programul „pro-social” (informarea, reorientarea, consolidarea aptitudinilor sociale și controlul personal), programul „pro-sport”, programul de activități creative și programul de reducere a violenței din mediul carceral. În plus, au fost implementate programe de activități educative și de orientare profesională pentru minori. De asemenea, deținuții dispuneau de un acces la o sală de sport, la o bibliotecă și la diverse activități culturale și religioase.

Aceasta fiind spuse, numărul deținuților, dornici de a participa și de a beneficia de asemenea activități, era relativ modest. Cu titlu de informare, în conformitate cu informația statistică furnizată delegației, mai puțin de 14 % din totalitatea populației carcerale din blocurile nr. 2 și nr. 3 din instituția penitenciară din Rezina avea un lucru remunerat și mai puțin de 7%, un lucru neremunerat. Acest fapt se datora constrângerilor legale și materiale, care au redus puternic posibilitățile de a oferi un lucru preveniților și deținuților în timpul executării pedepsei lor, în cadrul

⁵⁷ A se vedea, de asemenea, articolul 19.4 din anexa la Recomandarea Rec (2006) 2 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei a statelor membre la Regulile penitenciare europene.

regimului „inițial” de detenție.⁵⁸ În plus, imperativul de a menține o parte din populație sub protecție, impunea constrângeri suplimentare în termeni de organizare. Cât privește minorii, activitățile educative de teorie erau organizate de două ori pe săptămână, însă, de fapt ar fi avut loc de două ori pe lună la Rezina.

În ceea ce privește programele „pro-sport”, „pro-social” și activitățile creative de la Rezina, nu implicau o participare regulată și respectiv au vizat 147, 25 și 54 de participanți din ianuarie pînă la începutul lunii iunie 2011.

În consecință, majoritatea deținuților instituțiilor penitenciare din Bălți și Rezina își petreceau 23 de ore pe zi în celulă, într-o stare de inactivitate forțată. Pe săptămână, ritmul de viață era, în principal, punctat, de ieșirile zilnice la curțile pentru exerciții, cu o frecvență și durată variabilă, iar în funcție de categoriile de deținuți, la sala de sport.

CPT recomandă autorităților moldovenești, să-și continue eforturile lor la elaborarea unor programe de activități, luând în considerare necesitățile specifice ale preveniților pe de o parte și a deținuților, care și-au început executarea pedepsei în cadrul regimului “inițial” de executare, pe de altă parte. Obiectivul ar trebui să permită deținuților să-și petreacă o parte rezonabilă a zilei în afara celulele lor și să participe la activități regulate, provocatoare și variate. În acest context, legislația în materie ar trebui să fie amendată și echipele care sunt responsabile de activitățile educative și psihosociale să fie consolidate.

5. Îngrijirea medicală a deținuților

a. introducere

79. În raportul său referitor la prima vizită în Moldova în 1998, CPT a estimat că o participare mai largă a Ministerului Sănătății, în vederea îngrijirilor medicale, oferite persoanelor deținute, ar contribui la optimizarea îngrijirilor, precum și la implementarea principiului echivalenței îngrijirilor de sănătate din mediul carceral cu cei din comunitate, în general. Prin urmare, Comitetul s-a angajat să reflecte pe această temă.

Ca întotdeauna, această temă era actuală și la momentul vizitei din 2011. Fuseseră inițiate careva lucrări pentru a asigura echilibrul îngrijirilor și a consolida controlului serviciilor medicale din penitenciare cu cele ale poliției. Delegația a fost, prin urmare, informată că în acest context, o cerere de integrare a serviciilor în cauză, în subordinea Ministerului Sănătății, fuseseră înaintată Guvernului. CPT susține, în totalitate, această abordare și **invită a autorităților moldovenești, de a întreprinde măsuri adecvate vizând întărirea rolului Ministerului Sănătății, în vederea controlării igienei, calității îngrijirilor și organizarea serviciilor medicale din mediul carceral, precum și de a permite personalului în cauză să-și exercite activitățile în deplină independență, în limita calificărilor și competențelor sale, în baza Recomandării R (98)7 Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei a statelor membre, referitor la aspectele etice și organizaționale de îngrijiri medicale în mediul penitenciar.**

b. serviciile medicale din instituțiile penitenciare vizitate

80. În ceea ce privește efectivul serviciilor medicale din *instituția penitenciară nr. 11 din Bălți*, echipa medicală era compusă dintr-un medic șef cu program deplin și cinci medici cu program

⁵⁸ A se vedea articolul 254, paragraful 4 din Codul de Executare, care impune preveniților și deținuților, care-și ispășesc pedeapsa în cadrul regimului „inițial” de detenție (de tip închis sau semi-inchis), aceleași constrângeri pentru deținuții condamnați pe viață, și care cuprinde accesul la muncă (muncă remunerată în celulă sau numai într-un atelier special destinat acestui scop).

reduc (un psihiatru, un ginecolog, un dermatolog, un radiolog și un stomatolog - chirurg dentar). Echipa paramedicală includea patru felceri, care asigurau o prezență de 24 ore din 24 în instituție.

Echipa medicală a serviciului medicală din *instituția penitenciară nr. 17 de la Rezina* cuprindea un medic-șef, cu program deplin, un psihiatru cu program deplin și un stomatolog cu program redus. De asemenea, a fost analizată echipa medicală și specialiștii din spitalul instituției penitenciare, destinat deținuților care suferă de tuberculoză. Cu toate acestea, funcția de medic ginecolog (0,25 echivalând cu un program deplin) era vacantă; având în vedere prezența regulată a femeilor în instituție, **ar trebui de întreprins rapid măsuri, privind suplینirea acestei funcții.** Echipa paramedicală era compusă de 4 felceri (dintre care doi în curs de formare) și un asistent medical. Personalul medical al spitalului instituției penitenciare, acoperea necesitățile tuturor instituțiilor penitenciare nr. 17 de la Rezina pe timp de noaptea, în weekend și în zilele de sărbători.

81. La momentul vizitei, Codul de Executare, nu impunea întotdeauna un prim examen de către un specialist medical, decât în cele 15 zile următoare a admiterii.⁵⁹ În instituțiile vizitate, într-o manieră generală, nou-veniții erau rapid consultați de un felcer, și anume în aceeași zi, sau în următoarea zi după admitere. Felcerul colecta orice plângere posibilă și informații despre un eventual recurs la rele tratamente, căutând posibilele leziuni traumatice, măsura tensiunea arterială a pacientului și determina greutatea lui. Marea majoritate a deținuților, au fost apoi examinați și de un medic, care efectua diverse analize. Cu toate acestea, unii deținuți admiși cu câteva zile înainte, nu fuseseră încă văzuți de un specialist medical. **CPT își reiterează recomandarea sa pentru a îndeplini exigența de a examina orice nou venit de către un specialist medical în 24 de ore de la admitere. Ar trebui de a modifica legislația relevantă, în acest sens.**

82. La Rezina, examinarea fizică a pacientului, rezulta în redactarea unui certificat medical care era alipit la dosarul medical. Cu toate acestea, la Bălți, în timpul consultării dosarelor, delegația a observat că, în afară de informațiile cuprinse în registrele traumatiche, examenul fizic nu urma cu redactarea unui certificat, atunci când dosarul pacientului conținea deja un certificat medical, stabilit de către un specialist medical, care intervenea într-un izolator de detenție provizorie, din cadrul poliției. **CPT recomandă de a înlătura această insuficiență.**

83. Legea prevede că, examenul medical, trebuie să aibă loc în confidențialitate.⁶⁰ Cu toate acestea, în timpul întrevederilor cu personalul medical, s-a constatat că examenul stabilit la admitere era adesea realizat în prezența supraveghetorilor instituțiilor penitenciare. **CPT recomandă de a lua măsuri pentru ca orice examen medical (care avuse loc în cadrul procedurii de admitere sau după un episod violent din închisoare), să fie desfășurat în afara razei auditive, și - cu excepția cererii exprese a personalului medical, implicat într-un caz particular – departe de privirile membrilor personalului care nu au funcție medicală sau de îngrijire. În plus, recomandarea formulată la paragraful 27 trebuie, de asemenea, să fie aplicată în mediul carceral.**

84. Per ansamblu, în ambele instituții fusese întreprinse dispozițiile necesare, pentru a permite transferul deținuților care necesitau îngrijiri în structuri medicale din apropiere. Totuși, CPT este foarte preocupat de condițiile, în care se desfășurau îngrijirile preconizate în mediul medical extern. Măsurile de securitate aplicate au apărute, în unele cazuri, disproporționale și non conforme deontologiei medicale. Drept exemplu, un deținut fuseseră examinat, după care a făcut obiectul îngrijirilor medicale, în sala de operații, fiind în permanență încătușat și însoțit de patru membri ai personalului penitenciar de escortă. Ultimii refuzaseră să părăsească sala de operații în special zona sterilă, la solicitarea personalului medical, cu toate că sala dispunea doar de o singură ieșire.

⁵⁹ Articolul 251, alineatul 2, cod de executare.

⁶⁰ Articolul 251, alineatul 1, cod de executare.

Comitetul recunoaște necesitatea de a se ține cont de considerațiunile de securitate. Totodată, principiul confidențialității trebuie să se aplice, în mod egal, în mediu spitalicesc și cere ca examenele și asistența medicală să fie practicate în afara razei auditive – doar la solicitarea expresă a medicului, într-un caz dat – și în afara privirilor personalului de supraveghere și de escortă. Pentru a păstra confidențialitatea examenelor și îngrijirilor medicale, ar fi bine de-a se asigura ca structurile medicale susceptibile de a găzdui deținuții, să dispună de o piesă ce oferă garanții de securitate adecvate. Este uneori imperativ, ca personalul de escortă să păstreze, pentru orice eventualitate, mediul steril al sălilor de operații, și de a permite personalului medical să lucreze în condiții bune. Mai mult decât atât, examinarea sau îngrijirea deținuților, supuși mijloacelor de constrângere, este o practică puternic contestabilă atât din punct de vedere a deontologiei, cât și din punct de vedere clinic; în ultimul caz, decizia privind acest aspect trebuie să aparțină personalului medical. **CPT recomandă autorităților moldovenești să revadă normele ce reglementează examenele medicale (supravegherea și escorta) deținuților, în lumina observațiilor sus enunțate.**

85. Serviciile medicale din instituțiile penitenciare vizitate, trebuiau să facă față unui număr mare de automutilări (de exemplu, 75 de cazuri au fost constatate din ianuarie pînă la începutul lunii iunie 2011 în instituția penitenciară nr.17 din Rezina). Deținuților, care s-au automutilat, li s-a solicitat să compenseze cheltuielile de sănătate cauzate prin faptele lor (consultațiile medicale, pansamentele, eventuale spitalizări, etc.), în conformitate cu paragraful 6 al articolului 251 din Codul de executare. Mai mult decât atât, acest tip de fapte constituie obiectul unei sancțiuni disciplinare⁶¹ (ce presupune plasarea în celulă disciplinară).

Majoritatea deținuților cu care delegația s-a întâlnit, au justificat faptele lor prin dorința de a fi mai bine tratați de către administrația penitenciarului, pentru o perioadă de fragilitate psihologică și/sau ca reacție a unui anumit sentiment de nesiguranță.

CPT consideră că este complet inadecvat de a cere deținuților ce-au comis acte de automutilări de a rambursa cheltuielile medicale efectuate. De asemenea, aceasta se atribuie fiecărei abordări represive a fenomenului de automutilare. Comitetul dorește cu adevărat să sublinieze că acest tip de fapte reprezintă cel mai des dificultăți și situații de natură psihologică sau psihiatrică; este cazul de a fi abordate, înainte de toate, sub unghi terapeutic. Cu atât mai mult, plasarea deținuților vizați în celule disciplinare, este susceptibil de a intensifica dificultățile lor psihologice sau psihiatrice. În acest context, dincolo de necesitatea unei intervenții medicale la nivel somatic, în toate cazurile de automutilare, este preferabil de a evalua starea psihologică a deținutului, după fiecare incident. **CPT recomandă de a elabora o politică globală în materia automutilărilor, luând în considerație, observațiile formulate mai sus.**

86. Pe parcursul vizitei, delegația a primit informații despre eforturile în lupta contra tuberculozei din mediul carceral. 263 de deținuți erau afectați de tuberculoză la 1 ianuarie 2011 (reprezentând în jur de 4% din populația închisorii) și 165 se aflau sub observație medicală (pentru 12 luni după finalizarea tratamentului). Incidența tuberculozei a trecut de la 465 de cazuri în 2006 la 164 de cazuri în 2010. Conform informației prezentate de autorități, medicamentele din prima și a doua linie erau disponibile la 100%, datorită fondului global al Băncii mondiale.

Conform celor comunicate de către autorități, progresele realizate se datorează, în mare parte unei mai bune depistări la admitere, în mod considerabil și unei mai bune organizări a asistenței medicale. Delegația a avut posibilitatea, din nou, să verifice aceste progrese, în teren: consultație radiologică obligatorie și regulată, izolarea, în caz de suspiciuni de boală și transfer imediat în spitalul penitenciar Pruncul sau la spitalul penitenciar din Rezina.

⁶¹ O situație similară a fost observată în spitalul penitenciar de la Pruncul.

87. Autoritățile moldovenești de asemenea, au întreprins anumite măsuri de prevenire și depistare a virusului imunodeficienței umane HIV. O secție de consultare și de depistare voluntară din mediul carceral a fost creată precum și 8 cabinete de consultanță⁶², inclusiv în instituțiile penitenciare din nr. 11 din Bălți și nr. 17 din Rezina. Cu titlu de informare, HIV fuseseră depistat la 4 deținuți ai penitenciarului nr. 17 din Rezina; cu toate acestea, doar unul dintre aceștia urma un tratament antiretroviral. **CPT dorește să recepționeze următoarele informații pentru anul 2001: (i) numărul deținuților seropozitivi; (ii) numărul pacienților care beneficiază de un tratament antiretroviral; (iii) numărul pacienții, starea cărora de sănătate s-a ameliorat.**

În materia prevenirii, a fost implementat un program privind schimbul seringilor și distribuirea prezervativelor. Asemenea programe fuseseră în curs de implementare în penitenciarul nr. 11 din Bălți. Astfel, la mijlocul lunii mai 2011, 524 de seringi și 492 de prezervative fuseseră distribuite. Cu toate acestea, s-a constatat, în cursul întrevederilor cu deținuții că o bună parte dintre ei, ignorau total obiectivul acestei distribuții și în mare parte, produsele distribuite, nu serveau pentru ceea ce erau destinate. **Ar trebui să fie revăzut cadrul implementării acestor programe. Serviciul medical al instituției penitenciare trebuie să joace un rol central în acest domeniu.**

c. Secția de neuropsihologie a spitalului penitenciar Pruncul

88. Cu o capacitate oficială de 35 de paturi, secția neuropsihologie a spitalului penitenciar Pruncul, găzduia 38 de pacienți, dintre care 27 de bărbați și 11 femei distribuți în 12 odăi - și într-o odaie de observații permanente sub video supraveghere – de la două la nouă paturi. Această secție găzduia pacienții, preveniți și condamnați, din toate instituțiile penitenciare din țară.

Dereglările de personalitate drept consecință a traumatismelor craniene, accidente vasculare cerebrale, de asemenea, psihoze reacționale, schizofrenii, sindrom depresive, constituiau principalele patologii ale pacienților. În această secție nu erau efectuate expertize medico – legale.

Durata medie de sejur în această secție era de la trei la patru săptămâni pentru pacienții care sufereau de dereglări psihiatrice (de la 60 % la 70 % din pacienți) și de două luni pentru pacienții care sufereau de dereglări neurologice (de la 30% la 40 % din pacienți)

89. Condițiile materiale erau mediocre, caracterizate de vechimea majorității odăilor și de dimensiunile lor mici.⁶³ Înainte de a afla precum că această secție trebuia să fie renovată în viitorul apropiat⁶⁴, CPT –ul reamintește că obiectivul fiecărei instituții psihiatrice este să ofere condiții materiale adecvate tratamentului și în folosul pacienților; în termeni psihiatri, este vorba de a crea un mediu terapeutic pozitiv, ceea ce implică crearea unui spațiu de trai pentru fiecare pacient suficient, astfel încât iluminarea , încălzirea și ventilația, să mențină instituția într-o stare de întreținere satisfăcătoare și conformă normelor de igienă medicală. **CPT – ul recomandă ca aceste elemente să fie, pe deplin luate în considerație, în contextul renovărilor din cadrul secției neuropsihologie a spitalului penitenciar Pruncul. În acest sens, CPT –ul dorește să recepționeze o descriere a noilor încăperi, din moment ce acestea au fost renovate.**

Cele trei curți pentru exerciții, în care pacienții puteau accede timp de o oră pe zi, erau de asemenea, în stare deplorabilă, ca și celelalte din secție. **În acest sens, se face referire la recomandare sus menționată.**

⁶² Ordinul nr. 254 din 30 decembrie 2008 a directorului general al DIP.

⁶³ De exemplu, o cameră de 22,5 m² adăpostea șase pacienți la momentul vizitei și era dotată cu nouă paturi.

⁶⁴ Lucrul trebuia să înceapă în iulie 2011. O mare parte din spital a fost renovat în 2003.

90. În timpul vizitei, s-a constatat că și femeile care sufereau de boli somatice, se găseau în această secție. Conform conducerii, acestea fuseseră plasate, în această secție pentru că este unica secție din spital care dispune de odăi care pot fi încuiate, dedicată îngrijirilor somatice pentru femei. Această situație nu este acceptabilă.

CPT - ul recomandă să fie întreprinse măsurile necesare pentru a remedia această problemă prin oferirea, în spitalul penitenciarului Pruncul, un spațiu pentru deținuții de sex feminin spitalizați pentru îngrijiri somatice.

91. În partea ce ține de personalul medical, secția neuropsihologie dispunea de un psihiatru cu program deplin.⁶⁵ La momentul vizitei două funcții de medic erau vacante, una de psihiatru și alta de neurolog. Asistenta șef lucra șase ore pe zi, iar asistenta medicală de gardă rămânea pentru un ciclu de 24 de ore. Un supraveghetor a penitenciarului, având studii specifice pentru a lucra în spital, rămânea de asemenea, prezent în permanență în secție. Efectivul medical și cel paramedical era insuficient. **CPT – ul recomandă de a suplini, cât de curând posibil, funcțiile vacante de psihiatru și de neurolog, precum și de a consolida prezența asistentelor medicale în timpul zilei.**

De asemenea, în secție un deținut era angajat pentru 8 ore pe zi, pentru sarcini ca curățenia și asistența pacienților (pentru a se spăla, a se îmbrăca a se hrăni), precum și pentru ajutorul realizării examenelor paraclinice. În opinia CPT –ului, deținuții nu ar trebui să fie implicați în atribuțiile de vizează îngrijirile. **CPT - ul recomandă ca să se asigure ca personalul infirmier să fie atribuit unității neuropsihologice a spitalului Pruncul, astfel încât, deținuții să nu fie angajați în cadrul sarcinilor de îngrijire. Ar trebui să se ia măsuri similare, dacă este cazul, în alte unități de îngrijire medicală din penitenciare.**

92. Tratamentul urmat de pacienți era aproape exclusiv farmacologic. Dosarele pacienților nu conțineau un program de tratament individualizat. **CPT - ul recomandă ca să fie luate măsurile necesare la secția neuropsihologică a spitalului Pruncul, pentru a elabora un program de tratament individualizat pentru fiecare pacient cuprinzând activități terapeutice și de reabilitare, inclusiv scopul tratamentului, mijloacele terapeutice utilizate și personalul responsabil. Aceasta implică recrutarea personalului calificat în acest sens (psiholog, ergoterapeut).**

93. S-a constatat că consultațiile medicale se derulau, în linii generale, fie în prezența fie cu înștiințarea unui supraveghetor al penitenciarului (ușa sălii de consultații deschisă și un supraveghetor era în apropiere pe coridor). **CPT – ul recomandă ca toate consultațiile/ îngrijirile medicale a deținuților să fie efectuate fără înștiințarea – cel puțin dacă medicul/ asistentul medical nu solicită altfel, într-un caz particular – în afara prezenței personalului de supraveghere.**

În plus, intrarea în sala de îngrijiri medicale era echipată cu o ușă grilată care separa sala de coridor astfel, s-a creat impresia că procedurile medicale se efectuau printre acest grilaj, la vederea altor deținuți și a personalului prezent. Această stare a lucrurilor fuseseră deja criticată în trecut în alte instituții penitenciare din Moldova. Recunoscând că măsuri speciale de securitate pot fi necesare în timpul examenului /consultațiilor medicale, în cazuri particulare, atunci când amenințarea securității este percepută de către personalul medical, CPT este de părerea că nimic nu justifică o astfel de configurație, care nu poate fi decât descrisă cu greu, drept un impediment spre o

⁶⁵ Lucrând 24 ore de gardă și 2 zile libere.

veritabilă relație terapeutică; în plus, aceasta este degradantă atât pentru pacienți cât și pentru personal. Astfel, pot și ar trebui să fie identificate alte soluții care să permită concilierea exigenței privind securitate în timpul derulării procedurilor medicale. O posibilitate ar fi de a se instala un sistem de apel, care ar permite personalului medical să alerteze rapid supraveghetorii, în cazuri excepționale, sau când un deținut devine agitat sau amenințător în timpul procedurilor. **CPT – ul solicită autorităților moldovenești să întreprindă măsurile necesare pentru a conforma practica, în lumina observațiilor respective.**

94. Cît privește mijloacele de calmare, în cazul pacienților foarte agitați, asistenții medicali puteau să distribuie un tratament injectabil, prescris de către un medic (aminazin sau haloperidol). Nu existau mijloace de calmare specifice; pacienții puteau fi menținuți sub calmare în patul din odăile lor, cu ajutorul unui ștergar. Aceste episoade fuseseră consemnate în dosarele medicale a pacienților și în fișele medicale, însă nu exista un registru specific stabilit, în acest sens.

În opinia CPT – ului, fiecare instituție psihiatrică trebuie să dispună de o politică detaliată cu privire la metodele de calmare. Această politică trebuie, printre altele, să indice că, orice implicare a personalului non medical, care poate surveni în contextul imobilizării unui pacient, trebuie să se deruleze sub controlul strict al personalului medical. Această politică, de asemenea, trebuie să indice mijloacele de calmare, care pot fi utilizate, circumstanțele în care acestea pot fi aplicate, măsurile practice referitor la aplicarea acestora, supravegherea necesară, precum și măsurile care urmează a fi întreprinse, odată ce calmare încetează. Utilizarea mijloacelor de calmare chimică (administrarea medicamentelor unui pacient împotriva voinței acestuia pentru a controla comportamentul acestuia)⁶⁶ trebuie să se bucure de aceleași garanții precum calmarea mecanică.

CPT – ul recomandă autorităților moldovenești să întreprindă măsurile necesare pentru a garanta ca o astfel de politică să fie definită și implementată în secția de neuropsihologie a spitalului penitenciar Pruncul, ținând cont de observațiile sus menționate. În plus, fiecare caz de recurgere la calmare – care n-ar fi acesta, fie chimic fie mecanic – trebuie să fie consemnat într-un registru specific creat, în acest sens, precum și în dosarul medical al pacientului. Trebuie să fie indicată ora când a început și s-a sfârșit aplicarea acestei măsuri, circumstanțele, motivele aplicării, numele medicului care a ordonat și a probat, precum și o descriere a fiecărei leziuni suportată de către pacient sau de personal. Aceasta va facilita enorm gestiunea acestor incidente și va oferi o viziune amplă privind frecvența acestor măsuri.

6. Alte aspecte relevante mandatului CPT

95. În partea cît privește efectivul personalului de supraveghere prezent în cartierele de detenție a instituțiilor penitenciare nr. 11 din Bălți și nr. 17 din Rezina, în timpul zile (8 – 17 ore) era un supraveghetor pentru aproximativ 25 de deținuți în penitenciarul nr. 11 din Bălți și respectiv pentru 20 - 26 deținuți din blocurile nr. 2 și nr. 3 de cazare din penitenciarul nr. 17 din Rezina, dintre care un supraveghetor pentru cel puțin 14 deținuți ai unității rezervate condamnaților pe viață din Rezina. O echipă restrânsă de supraveghetori, compusă din nouă persoane rămânea pe loc de la 17 pînă la 8 ore în fiecare instituție vizitată, ceea ce presupune de a munci o perioadă de 24 ore consecutiv.

CPT trebuie să reamintească că efectivul mic al personalului de supraveghere, atribuit cartierelor de detenție și/sau regimurilor specifice cu prezența și dislocarea personalului în aceste cartiere, care restricționează posibilitatea contactelor directe cu deținuții, sporește riscul de violență

⁶⁶ A se vedea paragraful 39 din 16 raportul general al CPT (CPT / Inf (2006) 35).

și intimidare între deținuți și creșterea tensiunii dintre funcționarii penitenciarului și deținuți. De asemenea, facem trimitere la paragraful 64, în partea ce ține de relațiile dintre personal și deținuți. **Comitetul recomandă autorităților moldovenești de a demara o examinare aprofundată a efectivului și de a revedea gestiunea relațiilor dintre personalul de supraveghere atribuit cartierelor de detenție și deținuților din instituțiile penitenciare nr. 11 din Bălți și nr. 17 din Rezina, precum și în orice altă instituție penitenciară de tip “izolator” de urmărire penală. Prin urmare, ar trebui de analizat oportunitatea creării unui sistem de rotație a echipelor de supraveghere, pentru fiecare 24 de ore.**

În materie disciplinară, delegația nu a constatat recursuri excesive la sancțiuni disciplinare, în instituțiile penitenciare nr.11 din Bălți și nr. 17 din Rezina.⁶⁷

Cu privire la procedură, în linii generale, deținuții erau informați, în scris, despre acuzațiile aduse împotriva lor, dispunând de o anumită perioadă pentru a oferi, în scris, versiunea lor a faptelor. De asemenea, erau informați, în scris, despre decizia care îi vizau, precum și despre căile de recurs. Cu toate acestea, ei rar fuseseră audiați în persoană de către Comisie. În plus, chiar dacă, potrivit personalului aceștia aveau dreptul de a cita martori pentru a se justifica și de a oferi contraargumente martorilor acuzării, precum și de posibilitatea de a beneficia de asistență juridică⁶⁸, deținuții cu care delegația a avut întrevederi respingeau acestea. **CPT –ul recomandă de garanta că deținuții vizati, să dispună de posibilitatea de a fi audiați în persoană de către Comisia penitenciară. Ar trebui să se asigure ca aceștia să fie bine informați despre drepturile lor, de la debutul procedurii, inclusiv despre dreptul de a cita martori pentru a justifica și a depune contraargumente marturilor acuzării, precum și despre dreptul la asistență juridică.**

97. În raportul său, relativ vizitei din 2007, CPT –ul a împărtășit preocuparea sa cu privire la participarea activă a personalului medical în cadrul procedurilor disciplinare. În timpul vizitei din 2011, situația nu evoluaseră. Un medic al serviciului medical, participa cu drepturi depline în cadrul comisiei penitenciare a instituției, în legătură cu fiecare procedură disciplinară. În plus, urmare a examinării medicale a persoanei, la momentul plasării acesteia în celula disciplinară, medicul trebuia să certifice, în scris, precum că deținutul “poate fi menținut în izolare disciplinară”. În opinia CPT –ului personalul medical, care intervine în mediul carceral, trebuie să atragă atenție particulară stării de sănătate a deținuților plasați în celulele disciplinare, și să-i viziteze zilnic. Pe de altă parte, ai obliga să participe în cadrul comisiei penitenciarului, în legătură cu procedurile disciplinare, de a certifica precum că deținuții sunt apti de a suporta o astfel de pedeapsă, nu este de natură să promoveze relația de încredere, care ar trebui să prevaleze între medic și pacient. **CPT –ul solicită autorităților moldovenești a revedea rolul serviciului medical al penitenciarelor, în materie disciplinară, în lumina acestor observații.**⁶⁹

98. Condițiile de detenție din celulele disciplinare nu erau acceptabile în instituția penitenciară nr. 11 din Bălți precum și din instituția penitenciară nr. 17 din Rezina. În general, celulele aveau dimensiuni reduse (unele dintre acestea nu măsurau mai mult de 4,5 m² la Rezina, toaletele integral incluse, precum și 6 celule disciplinare ale Penitenciarului nr. 11 din Bălți, măsurau mai puțin de 6 m², toaletele integral incluse). În plus, acestea erau foarte mici (mai puțin de 2 metri de la perete). În egală măsură, în ambele penitenciare acestea erau foarte sumbre și rău aerisite; la Rezina acestea erau foarte umede. **CPT –ul recomandă de a întreprinde măsuri imediate în vederea renovării**

⁶⁷ Ar trebui reamintit că, în conformitate cu articolele 305 și 246 ale codului de executare, sancțiunea disciplinară cea mai severă pentru deținuți este de izolare pentru un maxim de 10 de zile pentru preveniți și de 20 de zile pentru deținuții care își execută pedeapsa cu închisoarea.

⁶⁸ În răspunsul lor la raportul CPT privind vizita din 2010 în Republica Moldova, autoritățile moldovenești de asemenea, au raportat că deținuții beneficiau de astfel de garanții.

⁶⁹ De asemenea, se referă la Regulile penitenciare europene (de asemenea Regula 43.2) și observațiile făcute de CPT în cel de-al 15-lea Raport general (a se vedea paragraful 53 a documentului CPT / Inf (2005) 17).

complete a cartierului disciplinar al instituțiilor penitenciare nr. 11 din Bălți și nr. 17 din Rezina. În acest context, ar trebuie să se asigure scoaterea din funcțiune sau lărgirea celulelor cu dimensiuni mai mici de 6 m² și de a oferi un spațiu de cel puțin 2 metri separat de la zidurile fiecărei celule funcționale.

Atunci cînd deținuții comit mai multe infracțiuni disciplinare, ei pot fi considerați drept « violatori al regimului de detenție» și pot face obiectul unei măsuri de detenție administrativă, ceea ce presupune transferul sau menținerea în regimul “inițial” de detenție pentru o perioadă renovabilă de un an.⁷⁰ Decizia este luată, după audierea deținutului, de către membrii comisiei penitenciare și este susceptibilă de apel. Instituțiile penitenciare nr. 11 din Bălți și nr. 17 din Rezina, de asemenea, aveau vocația de a primi această categorie de deținuți din diverse alte instituții de executare a pedepsei din țara. Instituția penitenciară din Bălți deținea 36 persoane și penitenciarul din Rezina 46.

În timpul vizitei s-a constatat că, deținuții vizați, puteau fi audiați de către comisia penitenciară. Dosarele consultate au evidențiat că deciziile vizând plasarea și plasarea repetată, erau fondate pe o evaluare a atitudinii și comportamentului deținutului.

Cu toate acestea, CPT –ul ridică semne de întrebare pe marginea legalității anumitor criterii de care se conduc, în legătură cu procesul de evaluare a comportamentului (“plângeri repetate”, de exemplu). În plus, durata măsuri nu permitea de a motiva deținuții să progreseze. Personalul penitenciar cu care delegația a avut întrevederi considera, cu bună dreptate, că în acest caz este vorba de o lacună a legii. Într-adevăr, această durată, potrivit acestora, nu le lăsa decît puțin loc pentru a manevra și că toate eforturile lor de ai motiva pe deținuți vizați de a-și îmbunătăți comportamentul lor, nu putea fi decît modest. Această întrebare, probabil, a avut un impact asupra faptului că măsura, trebuie menținută pentru mulți dintre aceștia ani de zile.

Comitetul trebuie să sublinieze că aplicarea față de un deținut, considerat drept « violator al regimului de detenție» măsura de detenție în regim “inițial” de detenție, nu trebuie să fie un răspuns pur pasiv atitudinii sau comportamentului deținutului. Decizia de plasare și plasarea repetată, trebuie să fie luată în baza unei examinări sau reexaminări obiective și aprofundate și să fie parte a unui proces constructiv pentru a răspunde la problemele deținutului, permițându-i acestuia să fie (re)integrat în cadrul regimului “comun” de detenție. Deținutul trebuie, permanent, să fie informat, în scris, despre decizia luată în privința lui, indicându-se motivele. În plus deținutul nu trebuie să rămână supus unei astfel de măsuri în regim „inițial” de detenție, mai mult timp decît este necesar. În opinia CPT –ului, această măsură ar trebui să facă obiectul unei reexaminări, la cel puțin fiecare trei luni. Comitetul recomandă autorităților moldovenești de a întreprinde măsurile care se impun, astfel încît, aceste principii să fie reflectate în legislație și în regulamentele pertinente.

100. Condițiile de detenție propuse acestor deținuți erau similare cu cele propuse celorlalți, care începeau executarea pedepsei lor în regim "inițial" de detenție (a se vedea paragrafele 73 - 78). Marea majoritate a acestora, de asemenea, erau închiși în celulele lor 23 de ore din 24. CPT –ul consideră că un program redus de activități, de asemenea, nu este o bună modalitate de a reacționa la comportamentul problematic din penitenciar. Este esențial ca deținuții vizați să beneficieze de un program de activități adaptat. **Comitetul recomandă de a dezvolta un program de activități adaptat (încadrarea în câmpul muncii, activități de grup și programe concentrate pe reabilitarea deținuților) deținuților considerați drept « violatori ai regimului de detenție» precum și celor care sunt deținuți în regim de detenție "inițial". Acest program trebuie să fie stabilit și revăzut, în baza unei evaluări personalizate a riscurilor și necesităților, de către o echipă multidisciplinară, după consultarea deținutului vizat.**

⁷⁰ A se vedea articolul 267, paragraful 3 din codul de executare.

101. Dispozițiile legale relative contactelor cu lumea exterioară, erau practic neschimbate la momentul vizitei.

Persoanele care ispășeau pedeapsa privativă de libertate, aveau dreptul la cel puțin o vizită de scurtă durată (de la unu la patru ore) o dată pe lună. În plus, ei aveau, în principiu, dreptul la cel puțin o vizită de lungă durată (de la 12 ore la trei zile) de patru ori pe an. Aceasta fiind, deținuții condamnați la o pedeapsă cu închisoare pe viață și deținuți care începeau executarea pedepsei lor în cadrul regimul "inițial" de detenție nu aveau dreptul la acest ultim tip de vizite.

102. Imposibilitatea de a beneficia de vizite de lungă durată, pentru deținuții condamnați la o pedeapsă cu închisoare pe viață și deținuții care începeau a-și ispăși pedeapsa lor în cadrul regimul "inițial" de detenție, făcea obiectul unei serioase critice, inclusiv din partea personalul penitenciar, cu care delegația a avut întrevederi. Personalul penitenciar considera precum că această interdicție generală aveau puțin sens, deoarece acestea nu ar lua în considerare situațiile individuale. În special, referindu-ne la deținuții condamnați la închisoare pe viață, aceasta era chiar percepută ca fiind, în principiu, contraproductivă deoarece, este exact categoria deținuților pentru care riscul ruperii legături de rudenie este cel mai sporit. Deținuți percepeau această interdicție ca o penalizare suplimentară, față de pedeapsa privativă de libertate, care se aplica nu doar pentru ei, ci de altfel și membrilor familiilor acestora.

În scrisoarea din 10 octombrie 2011, autoritățile moldovenești au indicat precum că ele nu consideră a fi oportun, la momentul actual, de a acorda acestor deținuți dreptul de a primi vizite de lungă durată. CPT –ul înțelege precum că ar exista motive de securitate de care ar trebui să se țină cont, în anumite circumstanțe. Cu toate acestea, faptul că legea interzice tuturor acestor deținuți posibilitatea de a primi vizite de lungă durată nu este justificată.

Comitetul recomandă autorităților moldovenești să modifice legislația, astfel încât, deținuții condamnați la o pedeapsă cu închisoare pe viață și deținuții care încep a-și ispăși pedeapsa în cadrul regimul "inițial" să poată beneficia, în principiu, de vizite de lungă durată și aceasta avînd la baza unele evaluări periodice și individualizate ale riscurile și necesităților.

În plus, în linii generale, **CPT recomandă autorităților moldovenești de a oferi deținuților care doresc să beneficieze de cel puțin o vizita pe săptămână, posibilitatea de a cumula timpul vizitelor pe o perioadă de o lună , atunci când vizitele săptămânale nu au avut loc.**

103. Pentru fiecare vizită de scurtă durată, un *prevenit* sau vizitatori lui trebuie să obțină în prealabil dubla autorizație a persoanei responsabile de anchetă, a judecătorului de instrucție sau a judecătoriei pe de o parte și a administrației penitenciarului pe de altă parte.⁷¹

În timpul vizitei din 2011, preveniții intervievați beneficiau foarte rar de vizete. Reticența instanțelor autorizate de a permite asemenea vizite și complexitatea procedurii de obținere a autorizației, constituiau principalele cauze ale acestei situații. În plus, în cazul în care o vizită, avea luat loc, aceasta se derula într-o cabină echipată cu un dispozitiv de separare.

⁷¹ A se vedea secțiunea 25-a din Regulamentul privind executarea pedepselor și articolul 232, paragraful 2 și 4 din codul de executare.

În lumina regulii 99 din regulamentul european privind penitenciarele⁷², CPT –ul recomandă autorităților moldovenești de a întreprinde măsurile care se impun, astfel încât, fiecare solicitare de a permite o vizită, formulată de către un prevenit sau de către eventualii săi vizitatori, să nu fie în principiu, supusă unei autorizații prealabile a organelor de anchetă sau judiciare precum și fiecare limitare sau interdicție (vizite cu un dispozitiv de separare, spre exemplu) impusă de autoritatea competentă, în cazuri particulare, să fie într-o manieră specifică motivată de necesitățile anchetei sau de motive de securitate și să fie aplicată pentru o perioadă limitată în timp și să nu fie severă.

104. Cu privire la accesul la un telefon, dreptul deținuților de a efectua cel puțin un apel la fiecare două săptămâni pentru o perioadă de 10 minute părea a fi respectat *de facto*, atât la Bălți și la Rezina. **CPT încurajează autoritățile Republicii Moldova să permită deținuților să beneficieze de dreptul de a efectua apeluri telefonice, în mod mai frecvente.**

105. În timpul vizitei din 2011, s-a constatat că deținuții erau în general bine informați despre drepturile lor și cunoșteau organele împuternicite să primească reclamații. Cu toate acestea, un număr de deținuți vedeau o legătură de cauzalitate între trimiterea unei plângeri și utilizarea de violențe fizice împotriva lor de către personalul sau de alți deținuți, care acționează în numele ierarhia informale între deținuți (a se vedea, în acest sens, punctele 60 și 64). **CPT solicită autorităților moldovenești să ia măsurile necesare, astfel încât, orice informații care sugerează că un deținut a făcut obiectul unor amenințări sau represalii, urmare a exercitării sau care doresc să-și exercite dreptul de a depune petiții și reclamații, să genereze la antrenarea unei investigație eficiente și, dacă este necesar, sancțiuni corespunzătoare să fie aplicate.**

⁷² Regula 99 din Regulile penitenciare europene prevede că preveniții trebuie să poată primi vizite în aceleași condiții ca și deținuții condamnați, cu excepția cazului când o autoritate judiciară, într-un caz individual, a făcut o interdicție specifică pentru o anumită perioadă de timp.

C. Institutiile psihiatrice

1. Observațiile preliminare

106. Delegația a vizitat pentru prima dată Spitalul psihiatric din Orhei și a întreprins o vizită de monitorizare a secțiilor destinate persoanelor arestate supuse unei expertize psihiatrice (secția 31) și pentru pacienții declarați de legea penală în stare de iresponsabilitate plasați în regim cu „supraveghere riguroasă” (secția 37) a Spitalului psihiatric din Chișinău. Această ultimă instituție fuseseră vizitată în 2007, precum și pavilionul securizat cuprinzând secțiile 31 și 37, de asemenea, fusese vizitat în 1998⁷³.

107. Spitalul psihiatric din Orhei era situat într-o pădure, în afara orașului. Acesta fuseseră creat după suspendarea activității și transferul spitalului de la Curchi⁷⁴. Clădirea din patru nivele fuseseră renovată, la momentul transferului, între anii 2000 și 2003. Spitalul cuprindea o secție pentru bărbați (60 de paturi), una pentru femei (45 de paturi) și o secție somatogeriatrie mixtă (35 paturi), secția de narcologie (45 paturi), secția de internare și un „izolator” medical (10 paturi).

Capacitatea oficială a spitalului este de 200 de paturi, iar la momentul vizitei, în spital erau internați 183 de pacienți (122 bărbați și 61 femei), trei dintre care erau declarați de legea penală în stare de iresponsabilitate, în virtutea articolul 99 din codul penal și plasați în regim cu „supraveghere obișnuită” precum și un pacient spitalizat fără consimțământul său, în virtutea art. 28 al legii privind sănătatea mintală⁷⁵. Ceilalți 179 pacienți, civili, erau spitalizați fără consimțământul lor, potrivit art. 28 al legii sus menționate. Cu toate acestea, marea majoritate a pacienților nu erau autorizați să părăsească liber secțiile în care erau internați. Informațiile obținute, în timpul vizitei, evidențiau că majoritatea pacienților nu erau în măsură să depună liber și conștient consimțământul, la momentul spitalizării (a se vedea paragrafele 137 și 138).

Marea majoritate a pacienților petreceau în acest spital de la o lună la două luni. Respectiv, cei trei pacienți declarați de legea penală în stare de iresponsabilitate, erau prezenți în instituție, începând cu iunie 2008, iunie 2009 și decembrie 2010. Pacientul spitalizat în temeiul articolului 28 al legii privind sănătatea mintală, sosiseră cu câteva zile mai devreme.

108. La momentul vizitei, secțiile 31 și 37 a spitalului psihiatric din Chișinău, gărdiau respectiv 6 persoane (dintre care o femeie) arestată și internată pentru expertiză psihiatrică (pentru 25 de paturi) și 72 pacienți declarați în stare de iresponsabilitate (pentru 85 de paturi) cu „supraveghere riguroasă”.

Persoanele plasate în secțiile 31 rămâneau, în linii generale, pentru patru săptămâni. Pacienții secției 37 rămâneau, în mediu de la trei la patru ani.

109. La începutul vizitei, delegația a fost informată, precum că finanțarea întreținerii pacienților din pavilionul securizat a spitalului psihiatric din Chișinău, generaseră serioase probleme și, în acest

⁷³ A se vedea paragrafele de la 129 la 137 și de la 157 la 173 a documentului CPT/Inf(2000)20 et paragrafele de la 115 la 146 din documentul CPT/Inf(2008)39.

⁷⁴ Vizita CPT din 1998, la puțin timp înainte de închiderea acesteia.

⁷⁵ Articolul 99 din codul penal nu a fost modificat după ultima vizită. Articolul 28 din Legea privind sănătatea mentală fusese leger mogificată după 2007 și prevedea că, o persoană atinsă de tulburări psihiatrice poate să fie internată fără consimțământul său, sau a reprezentantului legal, înainte ca decizia judecătorească să fie luată, cu condiția ca examenul sau tratamentul să fie posibil în condițiile spitaliere, iar tulburarea psihiatrică să fie gravă și să implice : a) un pericol direct pentru persoana însuși sau pentru ceilalți; b) un prejudiciu grav asupra sănătății sale în caz de non-asistență psihiatrică.

context, un acord urma să fie încheiat cu Casa național de asigurări medicale⁷⁶. Potrivit personalului spitalului, acest lucru constituia un pas înainte; însă, acest acord era încă departe de a satisface necesitățile. **CPT –ul dorește să obțină comentariile autorităților moldovenești cu privire la acest aspect.**

2. Rele tratamente

110. Delegația nu a recepționat nici o alegație și nu a identificat nici un indiciu de rele tratamente din partea personalului, față de pacienții acestor instituții. Din contra, pacienții au vorbit, într-o manieră pozitivă despre personalul acestor instituții. O atmosferă relaxantă domnea, în particular, în spitalul psihiatric din Orhei.

3. Condițiile de sejur

a. Spitalul psihiatric din Orhei

111. În linii generale, condițiile de sejur erau corecte. Localurile erau adecvat aerisite, iluminate, bine întreținute și ofereau condiții igienice satisfăcătoare. Cu toate acestea, pacienții erau strâmtorați în multe odăi (patru pacienți în 12 m², șapte pacienți în 20 m²). În plus, odăile erau echipate doar cu paturi și cu noptiere. De asemenea, localurile erau impersonale.

CPT –ul recomandă autorităților moldovenești de a întreprinse măsurile necesare, astfel încât, să reducă cuantumul maxim de ocupare în odăile spitalului psihiatric din Orhei.

În plus, **pacienților ar trebui să fie oferit un mediu mai prietenos și personalizat, de a avea posibilitatea, în mod special, de a-și păstra lucrurile personale în anumite spații de depozitare la cheie.**

112. Fiecare secție conține o anexă sanitară echipată cu veceu, lavoar și o sală de duș. Numeroase odăi erau echipate cu lavoar și pacienții aveau acces la duș în fiecare zi la dorință. Localurile erau adecvate și instalațiile erau în stare bună, cu excepția a două din patru veceuri ale secției pentru bărbați și dușul din secția de narcologie (o conductă rigidă, fără mâner, izbucnind un jet de apă), ceea ce ar trebuie să fie remediat.

113. În ceea ce privește alimentația, examinarea meniului a evidențiat un aport de carne neregulat și aproape lipsa peștelui și fructelor. Pacienții, de astfel, s-au plâns delegație de lipsa unei varietății în alimentație. În plus, conducerea spitalului a indicat delegației că, atât timp cât normele naționale în materie prevăd 22 de lei pentru alimentarea unui pacient pe zi, bugetul instituției nu permitea de a aloca decât doar 15. CPT - ul recomandă autorităților moldovenești de a asigura ca aprovizionarea alimentației în spitalul psihiatric din Orhei să fie adecvată, atât în calitate cât și în calitate.

b. Pavilionul securizat a spitalului psihiatric din Chișinău (secțiile 31 și 37)

114. La momentul vizitei⁷⁷, doar trei din șase odăi ale *secției 31* erau în funcțiune⁷⁸ și ofereau condiții modeste. Acestea erau echipate doar cu paturi. În plus, anexa sanitară a fiecărei odăi (un

⁷⁶ În ceea ce privește întreținerea celor arestați și plasarea sub expertiza psihiatrică, Ministerul Sănătății a alocat fonduri specifice în acest domeniu.

⁷⁷ Celelalte trei erau în curs de renovare.

⁷⁸ Restul unității fusese deja renovată între vizitele CPT din 1998 și 2007 (a se vedea paragraful 119 al CPT/Inf (2008)39).

lavoar, un veceu), nu era separată decît pînă la jumătatea înălțimii și aceasta în pofida recomandării repetate a CPT –ului referitoare la acest subiect, formulată în timpul celor două vizite precedente în secțiile respective. În ciuda lucrărilor în curs de desfășurare, cele trei odăi în curs de renovare prezentau aceleași deficiențe precum celelalte nerenovate. Prin urmare, nu fuseseră realizat nici un efort pentru a remedia austeritatea și impersonalitatea mediului material marcat de insuficiențele secției 31, care au fost criticate de mult timp.

115. Localurile secției 37 ofereau condiții similare celor observate de către CPT în 2007, caracterizându-se, în mod special, prin insuficiențele lor. Odăile dispuneau doar de paturi, iar în unele, de câteva noptiere. Spațiul rezervat pentru depozitarea lucrurilor personale era insuficient. Veceurile comune nu erau separate, astfel încît, să asigure intimitatea pacienți și aveau nevoie de renovare.

Cît privește camera de observații permanente, se caracteriza printr-o configurare care nu permitea îngrijirea individualizată a pacienților în situație de criză (o sală separată în doua printr-o grilă, pe de o parte a grilei erau 8 paturi, practic unul împotriva celuilalt și pe partea cealaltă, un pat și o masă servind drept cantină pentru pacienții de această odaie). În plus, acolo puteau fi găsiți diverse categorii de pacienți: pacienții recent internați pentru observații pentru 7 zile; pacienți supuși măsurilor de calmare fizică; pacienți în stare de amortizare care nu suportau contactul cu alți pacienți.

116. Pentru o expunere mai pozitivă, condițiile de igienă în aceste două unități erau satisfăcătoare.

117. **CPT – ul reiterează recomandările conform cărora autoritățile moldovenești trebuie să întreprindă măsuri adecvate, astfel încât:**

- **să separe integral veceurile secțiilor 31 și 37; de asemenea, veceurile secției 31 ar trebui renovate;**
- **să remedieze austeritatea odăilor secției 31 și 37, oferindu-se un mediu mai ospitalier și personalizat pacienților, oferindu-le posibilitatea de a dispune de un spațiu la cheie, pentru depozitarea lucrurilor personale.**

De asemenea, CPT –ul recomandă ca odaia de observații permanente a secției 37 să fie reamenajată, astfel încît, să aibă un aspect care ar permite îngrijirea individualizată a pacienților în situații de crize.

În plus, CPT – ul invită autoritățile moldovenești să reflecteze pe marginea posibilității de a dispune, în secția 37, amenajarea odăilor individualizate de coabitare permanentă sau temporară pentru pacienții incapabili.

118. Pe parcursul vizitei, s-a constatat că odăile și anexele sanitare a secțiilor 31 și 37 a spitalului psihiatric din Chișinău erau dotate cu camere de supraveghere video, neoferind în acest sens, nici un pic de intimidare pacienților care utilizau veceurile și care își făceau toaleta zilnică⁷⁹. Toate camerele erau ingenios ascunse (cu excepția celei din odaia de observații a secției 37), iar despre existența acestora, pacienții nu erau informați. În plus, odăile secției 31 rămănea iluminate pentru toată ziua și toată noaptea, pentru a favoriza înregistrarea video.

⁷⁹ Unitatea video a unității 31 a fost instalată în 2008, și cea a unității 37 în 2010.

Cu referire la utilizarea sistemelor de supraveghere video, CPT –ul dorește să reamintească că intimitatea persoanelor observate trebuie să fie garantată, atunci când acestea utilizează camera de baie, lavoarul, dușul. În plus, acele sisteme nu ar putea, în nici un caz, să aibă un impact asupra - sau să substituie - frecvența sau calitatea timpului pe care personalul medical trebuie să-l acorde persoanelor plasate în aceste secții. De asemenea, persoanele plasate în secțiile respective trebuie să fie informate despre prezenta camerelor video. Mai mult ca atât, în partea ce ține de odăile ordinare a pacienților din secția 37, acestea nu ar trebui să fie dotate cu camere video de supraveghere, în scopul de a garanta un minim de intimitate. **CPT –ul recomandă ca politica utilizării video supravegherii aplicată în aceste secții să satisfacă exigențele sus menționate. De asemenea, orice sistem de iluminare intensă sau medie din odăii, nu trebuie să fie utilizat pe timp de noapte, decât doar în caz de necesitate⁸⁰.**

4. Personalul și tratamentul

a. Spitalul psihiatric din Orhei

119. Personalul spitalului psihiatric din Orhei dispunea de șapte medici psihiatri cu program deplin de muncă și cu program parțial: un neurolog, un medic general, un ginecolog, oftalmolog, un infecționist, un psihoterapeut și un laborant. Un dentist fusese angajat cu program deplin. De asemenea, cu program deplin era un psiholog, 75 asistenți medicali⁸¹ și 110 infirmieri⁸². Două posturi de psihiatru erau vacante în secția pentru bărbați, care dispunea decât de unul cu program deplin de psihiatru. În plus, spitalul nu dispunea de un ergoterapeut și nici de un farmacist (asistenții medicali făceau lucrul ergoterapeutului și farmacistului).

120. Tratamentul psihiatric aplicat era, în mare parte, farmacologic. Accesul pacienților la medici nu ridica nici o problemă, iar dosarele medicale erau bine gestionate; cu toate acestea, pacienții nu dispuneau de un tratament individualizat.

În farmacia spitalului lipseau medicamentele psihotrope de ultimă generație. În plus, conducerea spitalului a mărturisit, precum că ocazional se întrerupe livrare medicamentelor psihotrope de ultima generație, cu excepția celor de bază.

121. Accesul la îngrijirile somatice nu ridicau careva probleme particulare; spitalul era vizitat regulat de către diverși specialiști și era mereu în contact cu spitalul general din Orhei. În caz de necesitate era apelat serviciul de urgență.

122. Referitor la gama de activități propuse pacienților, acestea se rezumau la câteva jocuri distractive și la vizionarea televizorului. Ar trebui de menționat că două dintre secții dispuneau de săli de ergoterapie (televizor, cărți, jocuri distractive), însă acestea nu erau utilizate în scopuri ergoterapeutice.

123. Ținând cont de observațiile enunțate, **CPT – ul recomandă să fie întreprinse măsurile necesare în cadrul spitalului psihiatric din Orhei, astfel încât:**

- **Posturile vacante, din secția pentru bărbați, de medic psihiatru, să fie suplinite;**
- **Să fie extinsă gama activităților terapeutice, în special de reabilitare psihosocială pentru a pregăti pacienții la o viață autonomă și reîntoarcerea acestora în familiile lor.**

⁸⁰ A se vedea, de asemenea, paragraful 133 de mai jos.

⁸¹ Infirmieri diplomați ("asistent medical" în limba de stat)

⁸² „Infirmieri” în limba de stat.

Ergoterapia trebuie să ocupe un loc important în cadrul programului de reabilitare, prevăzând o acțiune de motivare, o evaluare a aptitudinilor de a înțelege și de comunicare, acumularea deprinderilor specific și ameliorarea percepției proprii imagini;

- **Să fie elaborat un program de tratament individualizat, pentru fiecare pacient, cuprinzând farmacoterapie și o gama largă a activităților terapeutice și de reabilitare, de asemenea, ar trebui să includă obiectivul tratamentului, metodele terapeutice utilizate și personalul responsabil; aceasta implică recrutarea personalului calificat în acest sens (ergoterapeut, asistent medical), astfel încât, permițând dezvoltarea unei abordări pluridisciplinare.**

În plus, CPT – ul recomandă autorităților moldovenești să întreprindă, fără întârziere, măsurile necesare, pentru a asigura aprovizionarea regulată a spitalului psihiatric din Orhei cu medicamente, precum și a celorlalte instituții psihiatrice din țară (a se vedea paragraful 130). Recrutarea unui farmacist, de asemenea, trebuie să fie luată în considerație.

124. În timpul vizitei s-a constatat precum că infirmierii nu aveau studii adecvate, beneficiind doar de instruirile acumulate la momentul angajării. **CPT –ul reiterează recomandarea sa formulată în cadrul vizitei precedente din 2007, conform căreia autoritățile moldovenești trebuie să stabilească un program de formare inițială a personalului respectiv, care lucrează în mediul psihiatric.**

125. Deplasarea pacienților pe teritoriul spitalului era foarte limitată. Pacienții erau repartizați pe diverse regimuri de mișcare din fiecare secție: pacienții în stare acută – în sala de observații sub supraveghere constantă, fără permisiunea de a ieși; pacienții în stare stabilă autorizați să se plimbe prin secție sau să iasă la balcon; pacienții autorizați să părăsească clădirea însoțiți; pacienții autorizați să părăsească clădirea fără a fi însoțiți. Ultimele două categorii de pacienți constituiau minoritatea. În plus, spitalul nu dispunea de nici un spațiu securizat de plimbări la exterior și nu avea un ascensor, ceea ce nu era fără repercusiuni, în mod special, pentru pacienții secției de psihogeriatric de la ultimul etaj al spitalului.

Toate acestea făceau ca marea majoritate a pacienților să nu aibă posibilitatea de a beneficia de careva activități în aer liber. Delegația a fost informată precum că instituția era în așteptarea unei decizii a autorităților publice de a atribui un spațiu de patru hectare adiacent spitalului, care ar permite amenajarea unei curți securizate.

CPT – ul recomandă autorităților moldovenești de a asigura cât mai curând posibil ca toți pacienții, cu excepția contra-indicațiilor medicale, să beneficieze de cel puțin o oră pe zi de plimbări la aer liber. În acest sens, atribuirea spitalului unui teren la exterior, relativ vast și securizat, trebuie să fie în prioritate.

b. Pavilionul securizat al spitalului psihiatric din Chișinău

126. Personalul secției 31 alcătuita doi psihiatri, opt asistenți medicali, cincisprezece infirmieri, toții fiind angajați cu program deplin. În egală măsură, era angajat un psiholog cu program parțial. Pe timpul nopții, în week-end și în zilele de sărbătoare, un asistent medical și doi infirmieri rămăneau de gardă. Secția dispunea de o echipă de opt psihiatri experți medico-legali. La momentul vizitei, posturi vacante nu erau disponibile. Cumulativ proporția personal/pacienți era satisfăcătoare.

Secția 37 era mai puțin bine dotată, cu 3,5 posturi de psihiatri dintre care 1,5 suplinite. De asemenea, erau 12 posturi de asistenți medicali, dintre care șase erau vacante și 21 de infirmieri dintre care două erau vacante. Un psiholog activa cu program parțial.

127. Accesul pacienților la îngrijiri somatice și la alți specialiști nu ridicau semene de întrebare.

128. Similar situației din timpul vizetelor precedente, tratamentul psihiatric propus pacienților secției 37, în linii generale, era farmacologic. Accesul pacienților la medici nu era problematic, iar dosarele medicale erau bine gestionate, însă, nu conțineau un program al unui tratament individualizat.

Spitalul dispunea de o gamă largă de medicamente psihotrope, unele dintre aceste erau recente. Cu toate acestea, existau întreruperi ocazionale de livrare a medicamentelor, la momentul vizitei, acestea implicau moleculele de bază precum cele de amisulpride și risperidone. Cert este că, acestea puteau fi înlocuite cu alte molecule, însă, acest fapt nu dezvoltă fiabilitatea/încrederea în tratament, atât din punct de vedere al medicului cât și al pacientului.

129. Careva schimbări în materia activităților de reabilitare psihosocială inexistente pentru pacienții secției 37, nu au fost observate. Aceștia trebuiau să se consoleze cu televizorul, cu o mică librărie, câteva jocuri distractive și activități sportive (tenis de masă și gimnastică). În scrisoarea din 10 octombrie 2012, autoritățile moldovenești au informat Comitetul că, urmare a observațiilor prezentate la sfârșitul vizitei, diverse activități au fost create pentru pacienții secției 37, fără a oferi alte precizări.

Persoanele supuse unei expertizei psihiatrice din secția 31, conform acestora, nu dispuneau decât de un televizor în sala comună și de unele jocuri distractive. Sala comună era accesibilă zilnic de la 10:00 la 13:00 și de la 18:00 la 21:00.

130. CPT a avut deja ocazia de a sublinia acest aspect purtând particularități carcerale a pavilionului securizat al spitalului psihiatric din Chișinău. Acest pavilion, parte integrantă a spitalului psihiatric și subordonat Ministerului Sănătății, ar trebui, în acest sens, să ofere condiții de sejur, care ar permite crearea unui mediu terapeutic pozitiv și propice, pe de o parte pentru observațiile și evaluarea persoanelor plasate pentru expertiză psihiatrică (secția 31), iar pe de altă parte pentru tratamentul pacienților declarați în stare iresponsabilă de legea penală, în regim cu “supraveghere riguroasă” (secția 37). Or, practic absența activităților ocupaționale și cele de reabilitare psihosociale, combinate cu condițiile material austere, în particular, nu favorizează în nici un fel acest mediu.

CPT –ul recomandă autorităților moldovenești să întreprindă măsurile necesare, fără întârziere pentru a :

- **suplini posturile vacante de psihiatri din secția 37;**
- **majora semnificativ efectivul asistenților medicali din secția 37, drept prim pas, să fie suplinite funcțiile vacante;**
- **majora semnificativ efectivul personalului calificat care să ofere activități terapeutice (psihologi, ergoterapeuți, asistenți sociali) și consolida rolul lor pentru a permite dezvoltarea unei abordări pluridisciplinare;**
- **extinde gama activităților terapeutice, în special de reabilitare psihosocială pentru a pregăti pacienții la o viață autonomă și reîntoarcerea acestora în familiile lor.**

Ergoterapia trebuie să ocupe un loc important în cadrul programului de reabilitare, prevăzând o acțiune de motivare, o evaluare a aptitudinilor de a înțelege și de comunicare, acumularea deprinderilor specifice și ameliorarea percepției proprii imagini;

- **pune în aplicare un program de tratament individualizat pentru fiecare pacient al secției 37, incluzând necesitatea limitării riscului de recidivă, tratamentul farmacologic și o gamă largă a activităților terapeutice și de reabilitare, precum și indicând obiectivele tratamentului, mijloacele terapeutice utilizate și personalul responsabil;**
- **pune în aplicare a activităților terapeutice pentru persoanele internate în secția 31.**

Cu privire la livrarea medicamentelor, se face trimitere la recomandarea de la paragraful 123.

131. Cu privire la instruirea infirmierilor, se face trimitere la recomandarea formulată la paragraful 124.

132. Personale supuse expertizei medico –legale în *secția 31*, beneficiau de o oră pe zi la plimbări la aer liber, într-o curte neacoperită, iar cei din *secția 37* până la două ore pe zi. Cu toate acestea, pacienții plasați în odăile de observații permanente ai *secției 37*, nu beneficiau de aceste plimbări. **CPT –ul recomandă autorităților moldovenești de a asigura, cât mai curând posibil, ca toți pacienții, cu excepția contraindicațiilor medicale, să beneficieze de cel puțin o oră pe zi de activități în aer liber. În plus, curtea secției 31 ar trebui să fie echipată, astfel încât să asigure protecție împotriva ploii și soarelui.**

133. În timpul vizitei s-a constatat că personalul poliției, care lucra în perimetrul pavilionului securizat, putea intra la fel ca și personalul medical, în secția 31 (apropo, ei dispuneau de un post de supraveghere la intrarea în secția 31), însă în secția 37, personalul poliției nu putea să intre decât la solicitarea expresă și sub controlul și responsabilitatea personalului medical.

Ar trebui să fie subliniat, în acest sens, că video supravegherea secției 37 era realizată de către personalul medical, pe când în secția 31 aceasta era realizată de către personalul poliției. În plus, personalul poliției nu dispunea de instruirii corespunzătoare pentru a lucra cu pacienții de acest gen.

În lumina provocărilor ce presupune această activitate, este crucial de a selecta cu mare grijă personalul responsabil cu sarcini legate de securitatea spitalului psihiatric, de a i se oferi instruirii corespunzătoare, înainte de a-și asuma astfel de responsabilități, precum și de a i se asigura formarea continuă. În plus, acest personal ar trebui să facă obiectul unei monitorizări stricte de către personalul medical calificat, în timpul realizării sarcinilor sale, ceea ce implică că aceștia nu ar trebui să intervină în incinta secției decât doar cu autorizația personalului medical.

CPT – ul recomandă autorităților moldovenești de a ameliora formarea și monitorizarea personalului de poliție și de a asigura ca personalul respectiv, să intervină în incinta secției 31 și 37, doar decât la solicitare și sub responsabilitatea personalului medical.

De asemenea, CPT –ul recomandă ca realizarea supravegherii video în secția 31 să fie atribuită, exclusiv responsabilităților personalului medical.

5. Metodele de calmare

134. În instituțiile vizitate, erau aplicate directive standardizate, în partea ce ține de imobilizarea, fixarea și calmarea chimică. Aceste directive făceau referință la legea privind sănătatea mintală, legea privind drepturile și obligațiile pacientului, la unele texte ale Consiliului European, inclusiv la normele CPT. Recurgerea la sedarea medicamentoasă și/ sau la calmarea fizică a pacienților putea fi aplicată pacienților care prezentau un pericol iminent pentru ei înșiși sau alții, în baza deciziei unui medic psihiatru, precum și după eșecul aplicării de către personalul medical a metodelor de convingere și de imobilizare.

În spitalul psihiatric din Orhei, registre specifice existau din ianuarie 2011 și la spitalul psihiatric din Chișinău din ianuarie 2009. În plus, se constatare un recurs restrâns⁸³ la astfel de metode. Examinarea registrelor și dosarelor pacienților a subliniat că procedurile utilizate erau bine documentate și măsurile durau de la 15 la 30 de minute maxim. Cu toate acestea, delegația a notat că la spitalul psihiatric din Orhei cât și în secția 37 a spitalului psihiatric din Chișinău, pacienții supuși măsurilor de calmare fizică, erau plasați în odăile de observații permanente (sub supravegherea unui infirmier în Orhei) la vederea altor pacienți.

135. CPT notează cu satisfacție implementarea liniilor directorii standardizate, care de asemenea, reflectau o recomandare formulată de către CPT cu ceva timp în urmă.

În acest sens, CPT –ul dorește să sublinieze că acele directive ar trebui, de asemenea, să includă supravegherea solicitată și măsurile ce urmează a fi întreprinse din moment ce se recurge la calmare. Acestea ar trebui să fie însoțite de exerciții practice privind tehnicile de control și de calmare aprobate, care trebuie să vizeze întreg personalul (medici infirmieri și asistenți), precum și să fie actualizate regulat. Implicarea și susținerea personalului și a conducerii, la elaborarea acestor linii directorii este esențială. Pacienții trebuie să fie bine informați, în scris, despre politica referitoare la aplicarea metodelor de calmare, de către instituție, precum și despre mecanismele de plângere disponibile în acest sens. Atunci când sunt utilizate mijloace de calmare chimică (administrarea medicamentelor pacientului împotriva voinței acestuia pentru a controla comportamentul lui), acestea trebuie să fie însoțite de aceleași garanții precum mijloacele de calmare mecanică și bineînțeles să fie consemnate în registre de calmare și în dosarele pacienților. În opinia CPT –ului, acele linii directorii generale constituie nu doar o susținere majoră pentru personal ci ele sunt, de asemenea, un ajutor util pentru a asigura ca pacienții și tutorii lor sau reprezentanții să înțeleagă motivele care stau la baza unei măsuri de calmare susceptibilă de a fi impusă.

În plus, nu este rar că aplicarea măsurilor de calmare trebuie să fie percepute de către pacient drept o formă de pedeapsă. Astfel, pentru a evita neînțelegerile și a păstra relațiile medic /pacient, ar trebui să fie organizat un seminar cu toți pacienții, care au fost supuși sau au asistat la o astfel de măsură odată ce a fost aplicată. Aceasta va oferi posibilitatea medicilor de a explica motivele unei astfel de măsuri și de a înlătura orice dubiu cu privire la justificarea acesteia. Pentru pacienți acest seminar va servi drept ocazie de a explica ceea ce ei simt înainte de a fi suspuși unei astfel de măsuri de calmare ceea ce le va permite - și va permite personalului - de a înțelege mai bine comportamentul pacienților.

CPT –ul recomandă ca toate spitalele psihiatrice din Moldova să elaboreze linii directorii exhaustive cu privire la utilizarea mijloacelor de calmare, în lumina observațiilor sus menționate.

⁸³ Trei cazuri în 2011 la spitalul psihiatric din Orhei. Trei cazuri în unitatea 37 a spitalului psihiatric din Chișinău în 2009, și fără de recursuri în unitatea 31 în 2009.

În plus, CPT – ul recomandă autorităților moldovenești să întreprindă măsurile necesare pentru a garanta ca imobilizarea unui pacient să nu fie efectuată la vederea altor pacienți, cu excepția dacă pacientul vizat solicită el însuși expres sau dacă se cunoaște că acesta preferă să aibă companie.

6. Garanții

136. Dispozițiile legale reglementând spitalizarea civilelor și procedurile de plasare a voluntarilor fuseseră descrise în rapoartele precedente ale CPT – ului care ofereau, într-o manieră generală, garanții de independență și imparțialitate, a expertizei medicale obiective și prevedeau revizuirea periodică a necesității de plasare. Legea privind asistența psihiatrică din 1997 fusese amendată în 2008 devenind legea privind sănătatea mentală, consolidând aceste garanții.

În termenii legii, comisia medicilor psihiatri a spitalului purcede la examinarea psihiatrică a unei persoane admise în condițiile art. 28 într-un termen de 48 de ore. Dacă starea de sănătate a persoanei justifică spitalizarea acestuia fără consimțământ, comisia dispune, într-un termen de 24 de ore, de a înainta în adresa instanței de judecată din raza teritorială de competență, care va trebui să ia o decizie în termen de 3 zile. Persoana vizată are dreptul de a participa la audiere și prezenta reprezentantului său legal este obligatorie, sau în cazul în care persoana respectivă este declarată incapabilă. Persoana are dreptul la un avocat, de asemenea, legea care a fost amendată în 2008, prevede accesul la un avocat din oficiu. Pacientul, sau reprezentatul său legal, dispune de 15 zile pentru a ataca cu apel decizia respectivă. În termenii legii privind drepturile și obligațiile pacienților din 2005, pacientul, sau reprezentatul său legal, poate solicita un alt aviz medical.

Necesitatea spitalizării fără consimțământ trebuie să fie revăzută de către comisia de medici psihiatri a spitalului, cel puțin o dată pe lună. Spitalul informează instanța de judecată, despre avizul comisiei de medici psihiatri la fiecare șase luni; revizuirea deciziei judiciare de plasare este efectuată de către judecător în fiecare an.

Ar trebui de notat că în termenii art. 24 din codul civil, persoana care în urma unei tulburări psihice (boli mintale sau deficiențe mintale) nu poate conștientiza sau dirija acțiunile sale, asupra ei se va institui tutela, printr-o decizie a instanței de judecată.

137. Constatările delegații, lasă de gândit că procedurile jurisdicționale privind spitalizarea fără consimțământ, erau rar aplicate *de facto*. Această procedură părea a fi utilizată doar pentru pacienții care refuzau, la momentul admiterii lor, de a semna formularul privind consimțământul spitalizării, sau pentru acei care o rudă nu putea sau nu dorea să semneze acest formular.

Pe parcursul vizitei, o singură procedură de spitalizare fără consimțământ era în curs de examinare, la spitalul psihiatric din Orhei, un pacient admis cu câteva zile mai înainte refuzând să semneze formularele privind consimțământul (de spitalizare sau/și de tratament). Examinarea dosarului acestuia a evidențiat un raport medical de admitere detaliat și complet. Audierea s-a derulat la spital în prezenta pacientului însoțit de către un infirmier, a directorului spitalului, medicului șef și medicului secției pentru bărbați. Nici un reprezentat legal⁸⁴ nu a fost prezent; pacientul a fost informat că acesta poate să fie asistat de un avocat, însă nu s-a dat curs cererii. Pacientul a fost audiat de către un judecător, după cum au declarat directorul spitalului și medicul șef. Necesitatea plasării a fost confirmată și pacientul a fost informat că el poate să facă apel în termen de 15 zile.

⁸⁴ Pacientul era considerat sub tutela soției sale, deși dosarul său nu cuprindea asta.

Din întrevederile cu medicii și cu judecătorul, rezultă că decizia a fost transmisă spitalului, care este adusă la cunoștința pacientului vizat, fără întârziere, și acesta trebuia să o semneze.

123. Cît privește restul pacienților, toate dosarele conțineau formularele privind consimțământul (de spitalizare sau/și de tratament), semnate în mod corespunzător, la momentul admiterii acestora. Cu toate acestea, s-a constatat că în caz de incapacitatea de a semna, este substituit cu ruda care însoțește pacientul, fără ca acesta să fi fost legal plasat sub tutelă. În plus, câțiva pacienți au indicat că semnaseră careva acte la admiterea lor, fără ca să atragă bine atenția la ceea ce semnează. Această situația nu este acceptabilă.

CPT –ul solicită autorităților moldovenești să întreprinsă măsurile care se impun, pentru ca procedurile de spitalizare fără consimțământ, în condițiile prevăzute de art. 28 din legea privind sănătatea mintală, să fie respectate în mod corespunzător, iar garanțiile juridice să fie asigurate real. De asemenea, CPT –ul recomandă autorităților moldovenești să asigure respectarea procedurilor și garanțiilor în materia tutelei asupra persoanelor private de capacitatea juridică, astfel cum sunt prevăzute de lege.

139. În partea ce privește pacienți declarați în stare iresponsabilă de legea penală, legea prevede că acești pacienți sunt spitalizați sub supraveghere „riguroasă”⁸⁵ sau „ordinară”⁸⁶, avînd la bază o expertiză medico –legală. Această plasare constituie obiectul unei reexaminări de către un judecător, cel puțin odată la fiecare șase luni, în baza unui raport stabilit de către comisia compusă din medicii psihiatri ai instituției.

Examinarea dosarelor a evidențiat că acestea erau bine gestionate. Durata procedurilor era respectată și un avocat era prezent pe parcursul audierilor judiciare. Cu toate acestea pacienții, nu participau, de obicei. Totodată, medicii au indicat delegației că ei nu vedeau justificare în faptul ca pacientul să fie prezent în cadrul ședințelor de judecată. Decizia judecătorească de menținere în plasament, era comunicată în scris spitalului, însă nu și pacientului; aceasta prerogativă aparținea medicilor - de a informa pacienții. Întrevederile cu pacienții au evidențiat că aceștia, în linii generale, erau informați despre menținerea măsurii de plasament în instituție, de către un medic, însă ei nu cunoșteau despre existența comisiei de medici psihiatri, nici despre derularea ședințelor de judecată care vizau cazul lor.

CPT –ul recomandă de a înlătura aceste lacune. Pacienții sau / și reprezentanții lor legali ar trebui sistematic, să fie informați, în special, în scris, despre rapoartele semestriale ale comisiei de medici psihiatri care îi vizează. De asemenea, pacienții ar trebui să beneficieze efectiv de dreptul lor de a fi audiați în persoană de către un judecător, pe parcursul unei proceduri de reexaminare.

140. Pe parcursul examinării dosarelor, de asemenea, s-a constatat precum că mai mulți pacienți declarați în stare iresponsabilă de legea penală, însă capabili cu discernământ, semnaseră un formular privind consimțământ de a fi supus tratamentului. Cu toate acestea, art. 11 al legii privind sănătatea mintală exclude, într-o manieră generală, exigența consimțământ liber și clar de a fi supus tratamentului, în caz de spitalizare fără consimțământ, indiferent de faptul că aceasta este de natură civilă sau penală. **CPT –ul solicită autorităților moldovenești să garanteze ca orice derogare de la principul consimțământului liber și clar de a fi supus tratamentului, vizînd pacienții non voluntari, să se aplice doar în circumstanțe excepționale și clar definite de către lege.**

⁸⁵ Pacienții unității 37 a spitalului psihiatric din Chișinău.

⁸⁶ Trei cazuri la spitalul psihiatric din Orhei la momentul vizitei.

Conform personalului *secției 37* a spitalului psihiatric din Chișinău, pacienții beneficiau verbal de informații despre drepturile lor și regulile de trai în incinta instituției, odată cu admiterea acestora. Cu toate acestea, întrevederile cu pacienții au evidențiat că aceștia nu au avut sau nu au putut cunoaște drepturile lor.

CPT –ul recomandă să fie editată o broșură, care să cuprindă regulile de trai din instituție și drepturile de care dispun pacienții – inclusiv informații privind organele și procedurile de reclamație, care să fie remisă sistematic pacienților și familiilor acestora, odată cu admiterea într-o instituție psihiatrică. Pacienții care nu vor fi în măsură să înțeleagă conținutul acestei broșuri, ar trebui să beneficieze de o asistență adecvată.

142. Referitor la contactele cu lumea exterioară, nu existau limitări în partea ce ține de vizite la *spitalul psihiatric din Orhei*. Pacienții *secției 37* ai spitalului psihiatric din Chișinău, puteau conform acestora, să primească vizite cinci zile din șapte.

Dacă pacienții spitalului psihiatric din Orhei puteau să primească apeluri telefonice, în birourile asistenților medicali /medicilor fiecărei secții, la rândul lor, ei puteau telefona doar în localitate, telefoanele nu dispuneau de un acces interurban, ceea ce mulți pacienți au reclamat. Spitalul dispunea doar de un telefon public, situat în cadrul secției de internare, fiind accesibil doar pacienților însoțiți de un infirmier. Cu toate acestea, unii pacienți dispuneau de telefoane mobile.

În secția 37 a spitalului psihiatric din Chișinău, pacienții au reclamat despre dificultatea accesului la unitatea telefonică, care era disponibilă doar două ore pe zi.

CPT – ul invită autoritățile moldovenești să ia în considerație posibilitatea de a echipa secțiile spitalului psihiatric din Orhei cu telefoane și de a facilita accesul la telefon pentru pacienții secției 37 (dacă este necesar sub supraveghere).

Persoanele supuse unei expertize psihiatrice din secția 37 erau supuse aceluiași regim aplicat preveniților. În acest sens, **CPT retrimite la recomandarea sa formulată la paragraful 103.**

143. Legea privind sănătatea mintală, cea adoptată în 2008, prevede că pacienții au dreptul de a prezenta, fără nici o formă de cenzură, plângeri și petiții unui avocat, de asemenea, autorităților publice, procuraturii, instanțelor de judecată. Un registru de reclamații era disponibil în sala de vizite din toate secțiile spitalului psihiatric din Orhei. Cu toate acestea, pacienții intervievați de către delegație, în ambele spitale, nu păreau să aibă nici cea mai mică idee despre remediile externe.

CPT –ul recomandă autorităților moldovenești de a implementa un sistem oficial, permițând pacienților de a depune plângeri. Pe de o parte, ar trebui să fie comunicat pacienților care sunt organele competente de recepționarea plângerilor; iar pe de altă parte, ar trebui să fie instalate, în ambele spitale, cutii poștale în care pacienții să poată depune plângerile lor (personalul nu ar trebui să aibă acces la aceste cutii).

144. În partea ce ține de controlul extern, spitalul psihiatric din Orhei, a făcut obiectul vizitei a unui ONG în 2005, precum și recepționaseră un chestionar trimis de către un alt ONG, în scopul de a întreprinde o viitoare vizită. Mecanismul național de prevenire, încă nu vizitase instituția respectivă, la momentul vizitei. Spitalul psihiatric din Chișinău, conform celor comunicate, fuseseră vizitat de mai multe ONG –uri, pe parcursul ultimilor ani, de către organizații interguvernamentale, precum și de către mecanismul național de prevenire.

D. Internatul neuropsihologic pentru băieți din Orhei

1. Observații preliminare

145. Internatul neuropsihologic din Orhei pentru băieții cu incapacități mintale severe, se află sub responsabilitatea Ministerului muncii, protecției sociale și familiei. Acesta se întinde pe o suprafață de patru hectare, cuprinzând o clădire, un parc și o fermă. El găzduia 292 de rezidenți la momentul vizitei, cu vârsta cuprinsă între 6 și 37 de ani (143 minori și 159 adulți), repartizați pe grupe, în dependență de nivelul de dezvoltare psihomotor și intelectual. Din acest total, 108 rezidenți nu erau autonomi. Doar 8 rezidenți adulți puteau părăsi instituția neînsoțiți.

146. În iulie 2010, Guvernul Republicii Moldova a adoptat Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010–2013), un Plan de acțiuni și un Program de dezvoltare a educației incluzive, pentru anii 2011-2020, toate acestea în vederea ratificării Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ce a avut loc după scurt timp, în luna septembrie 2010⁸⁷. Aceste dispoziții vizează prevenirea instituționalizării, dezvoltarea dezinstituționalizării (punerea în aplicare a locuințelor, a caselor comunitare specialitate, recurgerea la asistență parentală profesionistă, asistență la menținerea familiei), astfel încât, legislația Republicii Moldova să fie ajustată cu standardele internaționale, în materia incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. **CPT dorește să primească informații detaliate privind structurile care permit dezinstituționalizarea persoanelor ce prezintă incapacități mintale severe și privind proiectele construcției noilor instituții pentru aceste persoane.**

În acest sens, internatul neuropsihologic pentru băieți din Orhei reprezintă obiectul unui proiect-pilot de cooperare dintre Ministerul muncii, protecției sociale și familiei și trei organizații nonguvernamentale străine, în vederea pregătirii dezinstituționalizării rezidenților. Acest proiect ar trebui să permită instituției de a reveni la statutul său inițial, de internat neuropsihologic pentru persoane cu vârsta mai puțin de 18 ani. La finalul vizitei, delegația a fost informată de către Ministerul muncii, protecției sociale și familiei, că procesul inițiat prin intermediul acestui proiect, care a început în 2008 și se va încheia în 2013, se înscria într-o mișcare globală de reabilitare socială a rezidenților, de incluziunea rezidenților adulți în structuri adecvate și plasarea acestora în familii, care va continua și după încheierea parteneriatului instituit. Este vorba de o dezvoltare încurajatoare. **CPT dorește să primească informații detaliate atât despre proiectul transformării internatului neuropsihologic din Orhei, cât și despre etapele concrete a evoluției internatului până la finele proiectului-pilot** (a se vedea paragraful 150).

147. Delegația nu a recepționat nici un fel de afirmații și nici un indiciu de rele tratamente a rezidenților din partea personalului. Dimpotrivă, atmosfera generală părea relaxantă, atitudinea personalului privind rezidenții – atentă și respectuoasă, precum și relații pozitive dintre personal și rezidenți.

148. Cu toate acestea, la repartizarea rezidenților în grupe nu se ținea cont de vârsta rezidenților, dar de dezvoltarea lor psihomotorie și intelectuală. Băieții minori și adulți, partajau aceleași dormitoare⁸⁸. În pofida personalului adecvat pe timp de noapte (a se vedea paragraful 151), precum și eforturile depuse la distribuția rezidenților în grupuri diferențiate, și sensibilitatea acestora la problemele inerente acestui tip de situație, cazarea comună a copiilor și adulților fără legătură

⁸⁷ Strategia face, de asemenea, referință la Rec(2006)5 Recomandarea Comitetului de Miniștri a Consiliului Europei privind Planul de acțiune a Consiliului Europei pentru promovarea drepturilor și a participării depline a persoanelor cu dizabilități în societate: ameliorarea calității vieții a persoanelor cu dizabilități în Europa 2006-2015.

⁸⁸ 15 grupuri erau de vîrșă mixtă, trei au adunat exclusiv persoane majore, trei exclusiv persoane minore, și un grup regrupa 12 majori și minori mai mari de 17 ani.

părintească, implică un risc de dominație și exploatare. **CPT recomandă autorităților moldave să ia măsuri prompte pentru a proteja rezidenții mai vulnerabili de alți rezidenți capabili de a face rău, prin prisma observațiilor de mai sus; copiii trebuie, ca regulă generală, să trăiască separat de adulți.**

2. Condițiile de sejur

149. Instalațiile datează din 1992, dată la care instituția a început a face obiectul numeroaselor lucrări de echipare și diverse renovări⁸⁹, în mod esențial, datorită unor ONG străine. Instituția era divizată în 22 unități de trai (apartamente) pentru grupurile de rezidenți: 10 la parter și 12 la primul etaj. Fiecare unitate de trai (găzduind de la 12 la 18 rezidenți) includea unul sau două dormitoare, o sufragerie echipată cu televizor, radio, numeroase jocuri și animale de pluș, o sală de baie și de toaletă, precum și un acces într-un parc arborat, umbros și echipat cu multe terenuri de joc. Dormitoarele dispuneau, în mod egal, de o mică bucătărie. Dormitoarele și sufrageriile erau bine echipate și decorate, beneficiind de un acces la lumina zilei și de o aerisire adecvată.

Afăt igiena generală, cât și a rezidenților era excelentă. Sălile de baie și de toaletă în unitățile de trai fuseseră renovate recent și erau într-o stare bună. Accesul lor era liber. Câteva locuri sanitare nerenovate de la parter urmau a fi renovate în viitorul apropiat. **CPT încurajează autoritățile moldovenești de a susține continuitatea acestor eforturi.**

În dormitoarele în care se găseau doar adulții, fiecare dispunea de spațiul său propriu de depozitare, încuiat la cheie, unde erau păstrate lucrurile personale. Cu toate acestea, în alte dormitoare, rezidenții nu aveau nici spațiu de depozitare la dispoziția lor și nici lucruri personale: hainele nesemnate erau aranjate în dulapuri, care nu se încuiau, sălile de sufragerie, erau administrate de o soră medicală. **Ar fi de dorit ca rezidenții să dispună de haine personale și de spațiu de depozitare ce poate fi încuiat la cheie.**

150. Ar trebui de specificat că aceste condiții oarecum favorabile, în mod esențial, rezultau din eforturile depuse de către direcție⁹⁰, de identificare a finanțării străine, iar finalul programat al proiectului-pilot sus-menționat risca să compromită serios menținerea acelor condiții. Comitetul se prezintă îngrijorat la acest capitol și, făcând referință la observațiile paragrafului 146, **dorește să cunoască intențiile autorităților moldovenești în privința măsurilor prevăzute în vederea susținerii condițiilor de sejur observate, după finalizarea proiectului-pilot în anul 2013.**

3. Personalul și asistența

151. Instituția dispunea de doi medici cu program de muncă deplin (un psihiatru și un pediatru) de la ora 08.00 până la ora 15.30 de luni până vineri⁹¹ și două funcții vacante (de neurolog și de stomatolog). De asemenea, existau, 20 de asistenți medicali (infirmiere cu diplomă) – și încă șase funcții vacante - patru asistenți medicali prestau servicii de fizioterapie și 106 ajutoari de infirmier (fără instruire specifică, instruit și încadrat de către asistenții medicali și medicii, la sosirea lor în internat) – precum și zece funcții vacante. ONG-urile străine partenere puneau la dispoziția instituției medici voluntari pentru perioade scurte de timp în decursul ultimilor ani. Noaptea, 26 de membri ai personalului erau prezenți în instituție: doi asistenți medicali (unul pentru fiecare etaj), 22 de ajutoari de infirmieri (unul pentru grupă, instalat în fiecare unitate de trai) și doi gardieni⁹² înafara clădirii.

⁸⁹ Încălzire, stație de pompare, utilitate cameră, instalație sanitară.

⁹⁰ Directoarea, psiholog de instruire profesională, este numită din anul 1994.

⁹¹ Ei rămâneau, de regulă, mai adesea, și erau remunerați pentru orele lucrate suplimentar.

⁹² De regulă, erau patru gardieni și patru asistenți pentru supravegherea parcului și a stației de pompare.

152. În ceea ce privea îngrijirile medicale, exista 97 tratamente medicamentoase anti-epileptice permanente. Cu toate acestea, vacanța funcției de neurolog nu permitea reevaluare regulată a tratamentului în curs (cel puțin anual). În absența medicilor (noaptea, în weekend și în zilele de sărbătoare), asistenții medicali aplicau prescripțiile prevăzute în caz de criză epileptică, și contactau unul din cei doi medici, pentru a-l anunța. La serviciul de urgență apelau doar în caz de necesitate. Tratamentele psihotrope (anxiolitice și neuroleptice, în deosebi) nu erau utilizate decât în caz de episoade acute. Accesul la îngrijiri somatice nu părea să ridice întrebări majore. Acestea fiind, vacanța funcției de stomatolog limita îngrijirile dentare, și aceasta, în pofida contractului expirat cu policlinica vecină. Fișele medicale erau detaliate și bine gestionate.

153. Ținând cont de observațiile invocate, **CPT recomandă autorităților moldovenești să suplinească funcțiile actualmente vacante de neurolog și stomatolog, din cadrul internatului neuropsihologic din Orhei, cel puțin cu program redus. În plus, ar trebui să fie suplinite cele șase posturi vacante de asistenți medicali și să fie recrutați fizioterapeuți.**

154. Douăzeci și doi educatori specializați (psihologi, logopezi, muzicoterapeuți, etc.) desfășurau numeroase și diverse activități de deșteptare și ocupaționale oferite tuturor rezidenților, în funcție de capacitățile lor. Alte săli de sejur ale unităților de trai, clădirea dispunea de diferite săli de activități (muzică, canto, dans, macrameu, lucrări din argilă, pictură, desen, etc.), o sală de gimnastică și trei săli de psihomotorie. Parcul oferea multiple terenuri de joc, acolo unde rezidenții petreceau o bună parte din timp, însoțiți de educatori și de infirmieri. Vizitele în oraș erau organizate regulat, ora de cor avea loc în oraș, și câteva călătorii au putut fi organizate în străinătate, datorită unor ONG. Unii din rezidenți au putut expune și vinde picturile lor.

O sală de clasă fuseseră amenajată și șapte-opt copii se reuneau acolo de dimineață pentru a petrece careva activități dirijate de o educatoare (puzzle, desene și lectura pentru doi sau trei copii care puteau citi). Instituția planifica să introducă un învățământ de nivel elementar.

În plus, patruzeci de rezidenți administrau grădina de zarzavaturi și se ocupau de animalele de la ferma instituției. Câțiva participau, de regulă, la întreținerea parcului, unde se efectuau câteva lucrări ușoare ca extragerea poștei, repararea încălțăminteii, ajutorare la spălătorie, curățarea zonelor publice. Rezidenții erau recompensați sub formă de vizite, excursii, consumarea produselor din grădină.

După cum s-a menționat la începutul acestui capitol, toți rezidenții erau repartizați în grupuri diferite, în dependență de dezvoltarea lor psihomotorie și intelectuală. Ei au avut posibilitatea să beneficieze de o evaluare aprofundată a dezvoltării lor psihomotore și intelectuale, o dată cu punerea în aplicare a proiectului-pilot, începând cu anul 2008. Lipsa totuși reevaluarea periodică structurată și nici un test psihometric nu era utilizat.

155. Salutând eforturile întreprinse, **CPT recomandă ca programul tratamentului fiecărui rezident să comporte scopurile tratamentului, mijloacele terapeutice puse în aplicare și asistența socială necesară, să constituie obiectul reevaluării periodice în lumina stării psihice și psihologice a rezidenților. În plus, o atenție particulară trebuie acordată activităților de reintegrare socială, pregătind rezidenții cu potențial, de a trăi în comunitate. În acest context, Comitetul invită autoritățile să ia în considerație recrutarea unei asistente sociale pentru internat.**

4. Mijloace de calmare

156. Recurgerea la calmarea fizică în caz de agitare era rară și consista în imobilizarea mâinilor cu cearșafuri pentru o durată variind de la 30 minute până la două ore. În instituție nu exista un local

dedicat acestui efect, politica urmată era de a lăsa rezidenții în împrejurarea lor naturală sub supraveghere continuă. Infirmieri erau instruiți de către medici și asistenții medicali despre tehnicile de control manual. Aceste episoade erau bine documentate în registrele de evidență a asistenței medicale și în dosarele medicale ale rezidenților.

În absența medicului, asistenții medicali puteau administra un tratament medicamentos sedativ urgent, pe baza unei prescripții medicale prealabile, în caz de criză epileptică sau în caz de agresivitate (valium, sau mai rar risperidonă). Un infirmier, sub responsabilitatea unui medic asistent, rămânea alături de rezident pînă acesta se liniștește.

157. Înafara specificațiilor din registrul infirmierilor și dosarele medicale ale rezidenților, **CPT recomandă punerea în aplicare, la internatul neuropsihologic din Orhei, a unui registru specific de calmare, care ar permite înscrierea începutului și sfârșitul măsurii, circumstanțelor specifice, cauzele motivând recurgerea la aceste măsuri, în caz de necesitate, o descriere a leziunilor apărute la rezidenți sau la membrii personalului. Un astfel de sistem de înregistrare va facilita enorm gestiunea acestor episoade și ar da o mai bună constatare în ce privește amploarea și frecvența lor.**

În plus, **toate măsurile de recurgere la mijloace de calmare trebuie mereu să fie făcute la ordinul nemijlocit al medicului, sau să fie imediat aduse la cunoștința unui medic pentru aprobare.**

5. Garanții

158. Procedura plasării unui minor în internat neuropsihologic este inițiată la cererea părinților sau a unui alt reprezentant oficial, întemeindu-se pe avizul obligatoriu a unei comisii medico-psihopedagogice, din subordinea Ministerului Educației, constituită din psihiatru, un psiholog și un educator. Pentru persoanele adulte, plasarea rezultă din cererea interesatului, sau pentru persoanele private de capacitatea lor juridică, de către organul de tutelă sau curatelă, bazându-se pe avizul unei comisii medicale, constituită din psihiatru. În ambele cazuri, legea privind sănătatea mentală prevedea că instituția trebuie să facă cel puțin o dată pe an, prin intermediu unei comisii medicale cu un psihiatru, un examen al rezidenților, cu scopul de a evalua necesitatea menținerii acestora în instituție.

159. Examinarea dosarelor crea impresia că toți rezidenții din această instituție fuseseră plasați de cînd erau minori, la cererea familiei sau a serviciilor sociale. Nici un rezident nu a consimțit în scris să fie plasat în internat, odată fiind major, și nici o procedură judiciară de declarare a incapacității juridice – în pofida prevederilor Codului civil, în acest sens – nu a fost inițiată de nici un rezident. Rezidenții vizați nu aveau, de regulă, nici tutore, în ciuda faptului că marea majoritate dintre ei nu erau în măsură să înțeleagă nici natura plasării lor, nici procedurile aferente acestora. **CPT recomandă să fie luate măsuri cu scopul de-a înlătura această lacună cît de curînd posibil.**

În plus, **Comitetul dorește să obțină confirmarea faptului că toate persoanele plasate împotriva voinței sale, în acest tip de instituție, care au sau nu tutore legal, se bucură de dreptul efectiv de a cere unei instanțe judecătorești de a se pronunța asupra legalității plasării sale și să beneficieze de garanții juridice adecvate în materie (în ceea ce privește asistența unui avocat și faptul de a fi audiat de către un judecător, de exemplu).**

160. Unul din obiectivele proiectului-pilot implementat din 2008 era de a evalua necesitatea menținerii în plasament în instituție și de atunci numărul admiților⁹³ s-a redus în mod simțitor în favoarea unor alternative, inclusiv contribuind la menținerea în familie, precum și numărul externărilor definitive a crescut⁹⁴. Examinarea dosarelor a evidențiat că înainte de aceasta și contrar legii, nu existau reevaluări sistematice și periodice a măsurii de plasare. Delegația a fost informată că aceasta se făceau într-o manieră *ad hoc*, la cererea instituției către comisia medico-psihologică, astfel ca și în cazul celor ce solicitau externarea definitivă din instituție.

Dosarele rezidenților nu conțineau decât decizia Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei de plasare, valabilă pentru majoritatea rezidenților în cauză precum și raportul de evaluare, realizat în cadrul proiectului-pilot în 2008.

CPT reiterează recomandarea⁹⁵ sa, conform căreia autoritățile moldovenești ar trebui să întreprindă măsurile care se impun, astfel încât legislația, în materia reevaluării periodice a stării sănătății mintale a persoanelor plasate în internatul neuropsihologic, să fie deplin respectată, asigurându-se ca interesele/reprezentanții legali să fie informați la timp despre rezultatele noilor evaluări.

161. CPT este preocupat de faptul că, dacă o persoană este plasată într-un internat social și supusă unei tutelei, tutorele sau curatorul poate fi instituția gazdă. Această situație poate ușor da naștere unui conflict de interes, pentru că tutorele, în special are sarcina de a apăra drepturile persoanei private de capacitatea sa juridică, deci el este responsabil vizavi de instituția gazdă. La sfârșitul vizitei, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei a comunicat delegației că fuseseră creat un grup de lucru interministerial însărcinat, printre altele, cu aspectele ce țin de tutela și curatela persoanei private de capacitatea juridică. **CPT dorește să primească concluziile acestui grup de lucru în timp util și speră cu adevărat că aceste lucrări vor oferi soluții permanente pentru evitarea acestui tip de conflict de interes și va garanta independența și imparțialitatea tutorilor.**

162. Contactul cu lumea exterioară era satisfăcător. Vizitele părinților erau autorizate fără restricții, la fel și permisiunile de ieșire în familie precum și nu era nici o problemă de a telefona. Internatul dispunea de un spațiu unde părinții puteau petrece noaptea dacă doreau. Aproape jumătate din rezidenți primeau vizite de la familia lor, dintre care patruzeci în mod regulat. **CPT invită autoritățile moldovenești de a continua eforturile menite să încurajeze contactul rezidenților cu lumea exterioară** (a se vedea, în acest sens, comentariul formulat la paragraful 155 în privința recrutării unui asistent social în internatul neuropsihologic din Orhei).

163. În ceea ce privește controlul extern, direcția instituției a informat delegația că internatul neuropsihologic din Orhei a primit vizite din partea Ombudsmanului în 2010, precum și diverse ONG-uri îl vizitau, în mod regulat.

⁹³ 27 în 2006, 15 în 2007, nouă în 2008, 10 în 2010 și nici unul pentru primele cinci luni din anul 2011.

⁹⁴ Opt în 2006, opt în 2007, 11 în 2008, 16 în 2009, 12 în 2010 și cinci pentru primele cinci luni din anul 2011.

⁹⁵ A se vedea paragraful 165 din CPT/Inf nr.39 (2008).

ANEXA I
LISTA DE RECOMANDĂRI, COMENTARII ȘI ÎNTREBĂRI ȘI INFORMAȚII ALE CPT

Funcționarea mecanismului național de prevenire

comentarii

s-a convenit să se asigure respectarea directivelor SPT adoptate în noiembrie 2010, în special, asigurându-se ca resurse suficiente să fie alocate mecanismului național de prevenire, pentru a face funcționarea acestuia efectivă (paragraful 8).

Punerea în aplicare a unui Serviciu de luptă împotriva torturii în cadrul Procuraturii

recomandări

(i) să pună în aplicare, ca un prim pas, o echipă consolidată, compusă din mai mulți procurorii pentru fiecare misiune, având vocația de a investiga pe întreg teritoriul național, vizînd orice anchetă privind maltratarea provocată de una (sau mai mulți) ofițeri de poliție sau orice alt agent al statului (personalul penitenciar, spre exemplu); (ii) drept un al doilea pas, să prevadă personal specializat, menit să asiste procurorii în atribuțiile lor (iii) să examineze oportunitatea, drept un al treilea pas, de a detașa integral Secția pentru combaterea torturii de procuratură, pentru a crea o instanță de specialitate cu adevărat independentă. Cu privire la obținerea datelor medicale obiective, acesta este detaliată la recomandările făcute la punctele 24 și 28 la alineatele 79) și 83 (paragraful 12).

Unitățile poliției

Observații preliminare

recomandări

- să continue eforturile sale, asigurînd ca toate procesele verbale de custodie întotdeauna să indice nu doar momentul și locul redactării acestuia, dar și ora și locul reținerii (paragraful 13).

- să reamintească tuturor funcționarilor poliției, într-o manieră clară, că „momentul privațiunii de libertate”, trebuie considerat momentul în care o persoană este privată de dreptul de a pleca și a veni, mai exact momentul privării, de facto, a libertății (paragraful 13).

- să dubleze eforturile astfel încît (i) fiecare persoană plasată în detenție provizorie sau care trebuie să ispășească o pedeapsă contravențională, să fie transferată cît mai curînd posibil, într-un penitenciar să ca (ii) reîntoarcerea preveniților în localurile poliției, pentru orice motiv care ar fi acela să fie solicitat și autorizat doar atunci când nu există absolut nici o altă opțiune și pentru cel mai scurt timp posibil (paragraful 14).

Tortura și alte forme de rele tratamente

recomandări

- de a continua să dea dovadă de o determinare mai mare în procesul de implementare a acestor măsuri. În particular,

(i) Ar trebui să se asigure ca mesajul periodic de “impunitate zero” în materie de rele tratamente să fie bine înțeles în totalitate de către toți ofițerii de urmărire penală, agenții operativi și colaboratorii forțelor speciale ale poliției. Dacă se consideră a fi necesar, o declarație trebuie să fie adoptată, la cel mai înalt nivel politic;

(ii) Formarea profesională a ofițerilor de urmărire penală și agențiilor operativi ai poliției trebuie să fie concentrată pe o abordare fondată pe obținerea elementelor de probe materiale susceptibile de a diminua importanța acordată mărturiilor obținute în timpul audierilor;

(iii) În partea ce ține de organizarea audierilor, acestea trebuie să fie efectuate, în linii generale, de către ofițeri de poliție, într-o sală special echipată și destinată în acest sens. Un sistem de monitorizare continuu a normelor și procedurilor de audiere de către poliție ar trebui, de asemenea, să fie implementat, ceea ce necesită o evidență mai exactă a tuturor audierilor efectuate de către poliție, care ar trebui, dacă e posibil, să fie efectuate cu echipament electronic de înregistrare (audio și eventual înregistrare video). În plus, este oportun de a solicita să fie sistematic consemnată ora când au demarat audierile și când s-au finisat, orice solicitare făcută de către persoana plasată în custodie în timpul audierilor, precum și numele persoanelor prezente pe parcursul fiecărei audieri;

(iv) Ar trebui de reamintit ofițerilor de poliție că, în cazul în care se prezintă a fi indispensabil utilizarea încătușării unei persoane în timpul reținerii sau în timpul custodiei, aceasta în nici într-un caz nu ar trebui să fie excesiv de severă și ar trebui să fie aplicată doar pentru o durată stric necesară (paragraful 18);

comentarii

- ar trebui să fie evaluat comportamentul corespunzător al ofițerilor de poliție față de persoanele plasate în custodie, inclusiv prin încurajarea sporită a atitudinilor luate pentru a împiedica colegii de a provoca rele tratamente persoanelor aflate în custodie și să semnaleze, prin canale adecvate, fiecare caz de violență comis de către colegii; de asemenea, ar trebui să se înțeleagă clar că, vinovăția în materie de rele tratamente, se extinde nu doar asupra celor care le-au cauzat, dar, de asemenea, se răsfrânge asupra fiecărei persoane care a cunoscut sau ar fi trebuit să cunoască că există sau a existat maltratare și care nu a întreprins nici o acțiune pentru a le preveni sau a le denunța. Prin urmare, ar trebui să fie puse în aplicare proceduri clare de raportare și să adopte măsuri eficiente de protecție, pentru cei care dau alarma (paragraful 19).

solicitări de informații

- informații actualizate privind desfășurarea acestei anchete, la care se face referire la paragraful 16, inclusiv rezultatele expertizelor medico-legale (paragraful 16).

- precizări în materia securizării sistemelor de înregistrare video, menite să protejeze aceste înregistrări împotriva oricărei tentative de manipulare (paragraful 18).

- următoarele informații pentru anul 2011 și pentru primele 3 luni ale anului 2012 : (i) numărul de petiții comunicate de ofițerii de poliție, despre maltrătarile aduse de către colegi, înregistrate la Ministerul de Interne și de către Secția combatere a torturii din cadrul Procuraturii; (ii) numărul de reclamații de maltratare de către poliție; (iii) numărul de investigații administrative sau urmăriri penale intentate pe marginea acestor rapoarte/reclamații; (iv) un extras al sancțiunilor administrative sau penale impuse în acest sens (paragraful 20).

Garanții contra relelor tratamente

recomandări

- de a adopta măsuri care se impun, inclusiv la nivel legislativ, în vederea garantării tuturor persoanelor reținute de a-și exercisa efectiv dreptul lor de a informa o rudă sau o altă persoană, din momentul privării lor de libertate de facto. De asemenea, ar trebui să fie luate măsuri, astfel încât, persoana interesată să dispună de posibilitatea de a cunoaște, dacă a fost posibil de a informa o rudă sau o altă persoană despre situația ei (paragraful 21).

- să se implementeze recomandarea, formulată de mai mult timp, vizând a defini mult mai exact posibilitatea oferită de lege de a amâna exercitarea dreptului de a informa o rudă sau o altă persoană despre situația sa și de a reduce această perioadă de amânare, pînă la maxim 48 de ore. De asemenea, ar trebui să se asigure ca recurgerea la acest tip de măsură, să fie întotdeauna formal aprobată de către un judecător de instrucție, precum prevede legea (paragraful 22).

- de a modifica dispozițiile codului de procedură penală relative la dreptul de acces la un avocat, astfel încît să fie garantat, din momentul privării de libertate de facto, în special, începînd cu momentul cînd interesatul este privat de libertatea sa de a pleca și de a veni (și nu începînd din momentul în care acesta este oficial recunoscut ca fiind bănuț de a fi comis o infracțiune penală). Mai precis, dacă din momentul privării de libertate, persoana solicită să fie sistată de un avocat, ar trebui să i se asigure ca la prima audiere, indiferent de circumstanțe, să nu înceapă fără prezența unui avocat (la alegere sau din oficiu), după expirarea unui anumit termen. Doar în anumite cazuri excepționale, bine definite, cum ar fi prevenirea unui atentat iminent la persoană, poate fi justificat, sub autorizația expresă a unui procuror, de a începe audierile persoanei reținute, fără a se aștepta prezența avocatului ales/din oficiu. Astfel de măsuri necesită o reexaminare a modalităților de intervenție a avocaților oferți din oficiu, cu implicarea baroului (paragraful 23).

- să implementeze recomandarea, formulată cu mult timp în urmă, referitoare la amendarea dispozițiilor legislative, astfel încît a se garanta ca toate persoanele reținute să aibă dreptul, din momentul privării de libertate de facto, de a fi examinată de către un medic. Aceasta implică ca, pe durata privațiunii de libertate, care precede plasarea în IDP, orice solicitare a persoanei reținute, privind consultarea unui medic, trebuie să fie satisfăcută, fără întârziere. Pe de altă parte, dreptul la asistență medicală, trebuie să includă faptul de a beneficia, în cazul în care persoana deținută dorește, de un examen medical independent, avînd prioritate celui efectuat de către personalul medical, atașat secțiilor de poliție (paragraful 24).

- de a indica din nou personalului medical atașat IDP că, examenul medical trebuie să se desfășoare într-o manieră aprofundată și ca persoanele examinate ar trebuie să beneficieze, în caz de necesitate, de îngrijiri medicale corespunzătoare (paragraful 25).

- 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 (paragraful 26).

- 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 (paragraful 27 și 45).

- să dea dovadă de vigilență, astfel încât, minorii reținuți să nu fie impuși să dea declarații și să semneze acte vizând infracțiunile pentru care aceștia sunt bănuți, fără a beneficia de prezența unui avocat, în principiu, sau a unui adult de încredere pentru a-l asista (paragraful 30).

- de a continua eforturile pentru a ameliora evidența registrelor referitoare la reținere, astfel încât, acestea să cuprindă, în mod fidel, data și ora la care avut loc privarea de libertate, repunerea în libertate sau transferul, precum și să reflecte orice alt aspect al reținerii (locul exact unde este deținută persoana, vizitele avocatului, rudelor, medicului sau agentului serviciilor consulare, ieșirea pentru audiere, transferul în mediul spitalicesc, etc.). De asemenea, ar trebui să se asigure că în registre să figureze faptul plasării în celulele de așteptare din comisariate, precum și durata plasării (paragraful 31).

comentarii

- proiectul prin care se urmărește atribuirea personalului medical care activează în IDP, Ministerului Sănătății, trebuie să fie sprijinit și realizat cât mai curând posibil. Ar trebui de subliniat că, o atare atribuire trebuie să includă totalitatea personalului medical care intervine în locurile privative de libertate subordonate Ministerului Afacerilor Interne (paragraful 28 și 46).

- CPT ul speră că vor fi luate măsuri, în partea ce ține de abordarea cu privire la drepturile, care sunt descrise în paragraful 29, precum că acestea vor fi reflectate clar la nivel legislativ sau regulamentar (paragraful 29).

- ar trebui de suplinit lista drepturilor cele mai importante cu dreptul de a informa o rudă sau o altă persoană despre situația sa, care urmează să fie anunțat verbal, la momentul privării de libertate (paragraful 29).

Condițiile de detenție în comisariate și în “izolatoarele” de detenție provizorie ale poliției

recomandări

- să continue fără echivoc, implementarea programului național de renovare a IDP. În acest context, este necesar să acorde o atenție sporită IDP din Hîncești, asigurând în prioritate ca :

- celulele scoase din funcțiune să fie reamenajate, asigurându-se ca acestea să fie suficient de iluminate și aerisite precum și echipate cu toalete;
- totalitatea celulelor să fie încălzite adecvat pe timpul rece (paragraful 35).

- ca în cadrul IDP al Comisariatului General de Poliție din Chișinău și Hîncești (precum și în orice alt IDP din țară), totalitatea persoanelor deținute, de facto, mai mult de 24 de ore, să aibă un acces zilnic, la cel puțin o oră pe zi de plimbări, cu excepția contraindicațiilor medicale. Dacă este necesar, ar trebui să fie suplinit efectivul de personal de supraveghere și escortă, în cadrul acestor instituții (paragraful 35).

- să fie luate măsurile necesare, astfel încât, celulele cu dimensiuni de mai mici de 5 m² să nu fie utilizate pentru perioade de detenție, ce depășesc câteva ore (paragraful 36).
- să se asigure ca, persoanele plasate în celulele de așteptare din Comisariatul sectorului Ciocana, să aibă un acces rapid la veceu, din moment ce acestea solicită, inclusiv în timpul nopții (paragraful 36).

comentarii

- ar trebui să fie întreprinse demersurile necesare, pentru a asigura un mediu mixt de personal de supraveghere în IDP vizitate (paragraful 35).

solicitări de informații

- informații actualizate despre realizarea renoațiilor în IDP-ul Comisariatului General de Poliție din Chișinău și al Comisariatului din Bălți (paragraful 35).

Centrul de plasament temporar al străinilor din Chișinău

recomandări

- fie luate măsurile necesare, astfel, încât să fie majorat numărul personalului de securitate, ținând cont de remarcile formulate în paragraful 41 (paragraful 41).
- să întreprindă măsurile necesare pentru a garanta ca distribuirea medicamentelor să fie asigurată doar de către personalul medical (paragraful 45).
- recomandă să fie întreprinse măsuri adecvate, vizând centrul de plasament temporar al străinilor din Chișinău, astfel încât, supravegherea vizitelor să nu fie urmărită auditiv de către personal Centrului, cu excepția cazurilor în care acest lucru este necesar din considerente de securitate bazat pe evaluarea riscului individual (paragraful 48).
- procedurile de detenție separată din motive de securitate, în cadrul centrului de plasament temporar al străinilor, trebuie să includă aceste elemente diverse, descrise în paragraful 50 (paragraful 50).

comentarii

- curtea destinată plimbărilor, trebuie să fie echipată cu un cort, pentru a asigura protecție împotriva vremii ploioase și însorite (paragraful 40).
- autoritățile moldovenești să extindă gama activităților propuse, în special pentru copii, astfel încât, să recruteze personal în acest sens (paragraful 40).
- ar trebui de consolidat efectivul, în ceea ce privește feldsher –ul, în ipoteza în care s-ar atinge capacitatea maximă a centrului (paragraful 43).
- autoritățile moldovenești au fost invitate să pună în funcțiune un sistem de vizite regulate a medicilor specialiști (dentiști, pediatri, psihiatri,etc.) (paragraful 44).

solicitări de informații

- de a obține confirmarea precum că un astfel de registru, specific utilizării „izolatorului”, medical a fost bine întocmit (paragraful 44).
- confirmarea precum că dosarele personale ale reținuților nu mai conțin copia fișei medicale de admitere (paragraful 45).
- confirmarea precum că o fereastră, care ar permite accesul adecvat la lumina zilei, a fost instalată în încăperea de detenție (paragraful 49).

Instituțiile penitenciare

Observații preliminare

recomandări

- de a modifica legislația, astfel încât, plasarea unui deținut în regimul “inițial” de detenție, să fie fondată pe o evaluare minuțioasă a riscurilor și necesităților stabilite de administrația penitenciarelor, în cadrul unui proiect personalizat de executare a sentinței, pentru a face cât mai scurtă posibilă durata acesteia (paragraful 54).

comentarii

- în ceea ce privește 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 m² de spațiu de locativ per deținut și de a revizui, în consecință, capacitatea oficială a instituțiilor penitenciare. Spațiul ocupat de către anexele sanitare/ toalete construite, nu ar trebui să fie incluse în acest calcul. În plus, standardul de 4 m² ar trebui să cuprindă celulele colective, în ceea ce privește celulele individuale, fiecare celulă de acest tip, care măsoară mai puțin de 6 m², ar trebui scoasă din uz sau lărgită (paragraful 57).
- ar trebui de asigurat ca dimensiunea acestei clădiri să nu fie, în nici un caz o frână de a pune în aplicare regimurile adaptate, permițând, în principiu, deținuților să-și petreacă o parte rezonabilă din timpul acestora în afara celulei lor și să participe la programe de activități motivate și variate. Funcționarea acestuia va necesita, în consecință, o dotare cu personal (paragraful 58).

solicitări de informații

- punerea în aplicare a planului de acțiuni vizând, pe de o parte, reducerea populației carcerale din instituțiilor penitenciare de tipul izolatoarelor de anchetă penală și, pe de altă parte, combaterea suprapopulării din toate instituțiile penitenciare din țară, preconizate pentru cursul anului 2012 (paragraful 56 și 76).
- informații actualizate privind avansarea proiectului referitor la construcția unei noi case de arest în locul actualei instituții penitenciare nr.11 din Bălți (paragraful 58).
- informații referitor la deciziile luate cu privire la eventuala reconstrucție a instituției penitenciare nr. 17 din Rezina (paragraful 58).

Rele tratamente

recomandări

- de a acorda o vigilență sporită în partea ce ține de atitudinea personalului din instituțiile penitenciare nr.11 din Bălți și nr. 17 de la Rezina, față de deținuți, pentru a le asigura propria securitate. Ar trebui, în particular,

(i) de a le aminti, cu regularitate, că toate actele echivalente cu relele tratamente comise, tolerate sau încurajate de către un funcționar penitenciar împotriva deținuților săi, sau între deținut, vor fi aspru pedepsite;

(ii) de a veghea ca operațiunile de percheziție din celule să fie efectuate în conformitate cu legislația și reglementările în materie și într-o manieră transparentă (paragraful 60).

- să reamintească tuturor membrilor Detașamentul de Operațiuni Speciale "Pantera", în cadrul cursurilor de formare continuă, faptul că:

(i) utilizarea forței și "a mijloacelor speciale" în vederea controlării deținuților violenți și / sau rebeli ar trebui să se limiteze la minimum necesar și în cazul în care o persoană este sub control, nimic nu poate justifica faptul că aceasta a fost brutalizată.

(ii) utilizarea forței și "a mijloacelor speciale" în scopuri punitive este interzisă (paragraful 62).

- să se ia măsurile necesare în ceea ce privește forțele speciale de intervenție într-o instituție penitenciară, în lumina observațiilor formulate în paragraful 62 (paragraful 62).

- de a atrage atenția conducerii instituțiilor penitenciare nr. 11 de la Bălți și nr. 17 de la Rezina și procurorilor competenți, privind necesitatea de a asigura ca utilizarea forței și "a mijloacelor speciale" împotriva deținuților să condiționeze, sistematic, un examen medical și să fie, în mod corespunzător, corect înregistrată în rapoartele și registrele relevante (paragraful 63).

- dacă se consideră necesar ca personalul de supraveghere, din cadrul cartierelor de cazare, să dețină bastoane, atunci acestea ar trebui să fie purtate discret față de privirile deținuților (paragraful 63).

- să-și intensifice eforturile în prevenirea și represiunea violenței și intimidărilor dintre deținuți în baza celor relatate, acordând o atenție deosebită rădăcinilor fenomenului, din cadrul instituțiilor penitenciare (paragraful 64).

- să se reamintească clar personalului din instituțiile penitenciare nr.11 din Bălți și nr. 17 de la Rezina, la intervale regulate, că toți funcționarii instituției penitenciare tolerând, încurajând și făcându-se complice la „expedițiile punitive”, sau la orice altă formă de violență sau intimidare a deținuților față de alți deținuți vor trebui să răspundă pentru acțiunile sale în instanță (paragraful 64).

- abordarea problemei deținuților privind asigurarea propriei securități printr-o abordare la nivel național. Toate alternativele, precum transferul deținutului în cauză sau a deținuților care se confruntă cu problema respectivă în alte instituții penitenciare sau medierea, ar trebui să fie luate în considerare drept un prim pas. Atâta timp cât izolarea acestora este inevitabilă, celulele utilizate în acest scop trebuie să răspundă aceluiași norme minime, precum alte locuri de cazare pentru deținuți. În cazul în care este necesar de a furniza unui deținut protecție pe un termen lung, ameliorarea

regimului trebuie să fie cercetat, prin implementarea unui program de activități adecvate. În cazul în care deținutul este lăsat într-o celulă individuală, eforturi specifice ar trebui să fie realizate la identificarea celorlalți deținuți cu care persoana respectivă ar putea întreține, cu toată securitatea contacte și situațiilor în care ar fi posibil, dincolo de exercițiu în aer liber de zi cu zi, de a elimina persoana din celula sa. În plus, ar trebui ca serviciile medicale din penitenciare să acționeze mai profund, în particular, din punct de vedere psihiatric și psihologic (paragraful 65).

- să se asigure ca în celulele colective, măsura de izolare a unui deținut pentru propria lui securitate, să fie întotdeauna eficientă. În ceea ce privește, în particular, instituția penitenciară nr. 17 din Rezina, orice cerere a deținutului privind izolarea acestuia pentru propria securitate trebuie să fie mereu tratată într-un timp util și într-o manieră riguroasă. În cazul în care solicitarea se bazează pe un abuz suferit, serviciul medical și autoritățile de urmărire penală, competente, ar trebui să fie alertate (paragraful 65).

solicitări de informații

- raportul de anchetă a Procuraturii cu privire la intervenția DDS "Pantera" în instituția penitenciară nr. 11 din Bălți, în luna aprilie 2011 (paragraful 62).

Deținuții care-și ispășesc pedeapsa pe viață

recomandări

- să se dubleze eforturile pentru a oferi o gamă largă de activități deținuților condamnați pe viață, în baza programelor individualizate. O atenție deosebită trebuie să fie acordată activităților structurate, desfășurându-se pe termen lung (muncă calificată, programe de învățământ, etc.) și punerea în aplicare, dacă este necesar, infrastructurilor adecvate (paragraful 69).

- să revadă legislația și politica de izolare sistematică a deținuților condamnați pe viață, de restul populației generale carcerale, îmbunătățind mai departe instrumentul de evaluare individuală a riscurilor, puse în aplicare în contextul perchizițiilor și încătușării (paragraful 72).

comentarii

- în măsura posibilităților, deținuții care-și ispășesc pedeapsa pe viață în instituția penitenciară nr. 17 din Rezina, ar trebui să aibă acces regulat la ariile de plimbări situate la nivelul solului (paragraful 68).

- autoritățile moldovenești sunt încurajate să-și continue eforturile lor, în vederea reducerii la minimul necesar, recurgerea la perchiziții corporale și folosirea cătușelor față de deținuții condamnați pe viață, în timpul deplasărilor în afara celulei (paragraful 70).

solicitări de informații

- informații actualizate, privind deschiderea unei noi unități, rezervate deținuților care-și ispășesc pedeapsa pe viață în cadrul instituției penitenciare nr. 1 din Taraclia, numărul de deținuți transferați și condițiile de detenție (dimensiunea celulelor și rata de ocupare, activitățile propuse, etc.) (paragraful 71).

- care sunt măsurile luate/vor fi luate vizavi de deținuții, izolați pentru propria lor securitate, în conformitate cu articolul 206 din Codul de Executare, în contextul deschiderii unei noi unități în cadrul instituției penitenciare nr. 1 din Taraclia (paragraful 71)?

Condițiile de detenție a populației carcerale generală

recomandări

- de a înlocui saltelele uzate din instituția penitenciară nr. 17 de la Rezina (paragraful 76);
- de a prevedea transformarea celulelor de mare capacitate din blocul de cazare nr. 2 din instituția penitenciară nr. 11 din Bălți, în unități de locuit mai mici (paragraful 76);
- de a separa complet veceurile integrate din toate celulele, de la podea pînă la plafon (paragraful 76);
- a se asigura că toți deținuții izolați pentru propria lor securitate, să aibă acces la un duș cel puțin o dată pe săptămână. Scopul final ar trebui să permită, tuturor deținuților să aibă acces la un duș de cel puțin două ori pe săptămână (paragraful 76).
- să se asigure ca toate instalațiile prevăzute pentru exerciții în aer liber, să fie suficient de spațioase și echipate corespunzător, pentru a permite într-adevăr deținuților să urmeze activități fizice (cu cel puțin o zonă protejată și bănci) (paragraful 77).
- să-și continue eforturile lor la elaborarea unor programe de activități, luând în considerare necesitățile specifice ale preveniților pe de o parte și a deținuților, care și-au început executarea pedepsei în cadrul regimului "inițial" de executare, pe de altă parte. Obiectivul ar trebui să permită deținuților să-și petreacă o parte rezonabilă a zilei în afara celulelor lor și să participe la activități regulate, provocatoare și variate. În acest context, legislația în materie ar trebui să fie amendată și echipele care sunt responsabile de activitățile educative și psihosociale să fie consolidate (paragraful 78).

comentarii

- în măsura posibilităților, ar trebui să li se permită regulat accesul deținuților din blocul nr. 2 a instituției penitenciare nr. 17 de la Rezina, în zonele de exercițiu situate la nivelul solului (paragraful 77).

solicitări de informații

- privind implementarea planului de acțiuni în instituțiile penitenciare nr. 11 din Bălți și nr. 17 de la Rezina, în ceea ce privește starea de întreținere și condițiile de igienă din celule (paragraful 76).
- confirmarea faptului că celulele pentru minori sau pentru deținuții, numiți "umiliți", din instituția penitenciară nr.17 din Rezina, au constituit obiectul lucrărilor de renovare care se impun, și că, celula pentru minori nu mai comunica cu celulele care cazează adulții (paragraful 76).

Îngrijirea medicală a deținuților

recomandări

- a îndeplini exigența de a examina orice nou venit de către un specialist medical în 24 de ore de la admitere. Ar trebui de a modifica legislația relevantă, în acest sens (paragraful 81).

- a asigura ca un certificat medical să fie întotdeauna redactat înainte de admitere în instituția penitenciară nr. 1 din Bălți (paragraful 82).
- de a lua măsuri pentru ca orice examen medical (care avuse loc în cadrul procedurii de admitere sau după un episod violent din închisoare), să fie desfășurat în afara razei auditive, și - cu excepția cererii exprese a personalului medical, implicat într-un caz particular – departe de privirile membrilor personalului care nu au funcție medicală sau de îngrijire (paragraful 83).
- de a lua măsuri pentru ca personalul medical care nu au funcție medicală sau de îngrijire au acces numai la informațiile medicale strict necesare pentru îndeplinirea sarcinii lor (paragraful 83).
- să revadă normele ce reglementează examene medicale (supravegherea și escorta) deținuților, în lumina observațiilor sus enunțate în paragraful 84 (paragraful 84).
- de a elabora o politică globală în materia automutilărilor, luând în considerație, observațiile formulate în paragraful 85 (paragraful 85).
- elemente enunțate în paragraful 89, să fie pe deplin luate în considerație, în contextul renovărilor din cadrul secției neuropsihologie a spitalului penitenciar Pruncul (paragraful 89).
- să fie întreprinse măsurile necesare pentru a remedia această problemă prin oferirea, în spitalul penitenciarului Pruncul, un spațiu pentru deținuții de sex feminin spitalizați pentru îngrijiri somatice (paragraful 90).
- de a suplini, cât de curând posibil, funcțiile vacante de psihiatru și de neurolog, precum și de a consolida prezența asistentelor medicale în timpul zilei (paragraful 91).
- să se asigure ca personalul infirmier să fie atribuit unității neuropsihologice a spitalului Pruncul, astfel încât, deținuții să nu fie angajați în cadrul sarcinilor de îngrijire. Ar trebui să se ia măsuri similare, dacă este cazul, în alte unități de îngrijire medicală din penitenciare (paragraful 91).
- să fie luate măsurile necesare la secția neuropsihologică a spitalului Pruncul, pentru a elabora un program de tratament individualizat pentru fiecare pacient, cuprinzând activități terapeutice și de reabilitare, inclusiv scopul tratamentului, mijloacele terapeutice utilizate și personalul responsabil. Aceasta implică recrutarea personalului calificat în acest sens (psiholog, ergoterapeut) (paragraful 92).
- toate consultațiile/ îngrijirile medicale a deținuților să fie efectuate fără înștiințarea – cel puțin dacă medicul/ asistentul medical nu solicită altfel, într-un caz particular – în afara prezenței personalului de supraveghere (paragraful 93).
- să întreprindă măsurile necesare pentru a garanta ca o astfel de politică să fie definită și implementată în secția de neuropsihologie a spitalului penitenciar Pruncul, ținând cont de observațiile menționate în paragraful 94 (paragraful 94).
- fiecare caz de recurgere la calmare – care n-ar fi acesta, fie chimic fie mecanic – trebuie să fie consemnat într-un registru specific creat, în acest sens, precum și în dosarul medical al pacientului. Trebuie să fie indicată ora când a început și s-a sfârșit aplicarea acestei măsuri, circumstanțele, motivele aplicării, numele medicului care a ordonat și a probat, precum și o descriere a fiecărei leziuni suportată de către pacient sau de personal (paragraful 94).

comentarii

- autoritățile moldovenești sunt invitate de a întreprinde măsuri adecvate vizând întărirea rolului Ministerului Sănătății, în vederea controlării igienei, calității îngrijirilor și organizarea serviciilor medicale din mediul carceral, precum și de a permite personalului în cauză să-și exercite activitățile în deplină independență, în limita calificărilor și competențelor sale, în baza Recomandării R (98)7 Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei a statelor membre, referitor la aspectele etice și organizaționale de îngrijiri medicale în mediul penitenciar (paragraful 79).
- ar trebui de întreprins rapid măsuri, privind suplینirea funcției de ginecolog în cadrul instituției penitenciare nr. 17 din Rezina (paragraful 80).
- ar trebui să fie revăzut cadrul implementării programelor privind schimbul seringilor și distribuirea prezervativelor. Serviciul medical al instituției penitenciare trebuie să joace un rol central în acest domeniu (paragraful 87).

solicitări de informații

- pentru anul 2001: (i) numărul deținuților seropozitivi; (ii) numărul pacienților care beneficiază de un tratament antiretroviral; (iii) numărul pacienții, starea cărora de sănătatea s-a ameliorat (paragraful 87).
- o descriere a noilor încăperi din cadrul secției neuropsihologie a spitalului penitenciar Pruncul, din moment ce acestea au fost renovate (paragraful 89).

Alte aspecte relevante mandatului CPT

recomandări

- de a demara o examinare aprofundată a efectivului și de a revedea gestiunea relațiilor dintre personalul de supraveghere atribuit cartierelor de detenție și deținuților din instituțiile penitenciare nr. 11 din Bălți și nr. 17 din Rezina, precum și în orice altă instituție penitenciară de tip "izolator" de urmărire penală. Prin urmare, ar trebui de analizat oportunitatea creării unui sistem de rotație a echipelor de supraveghere, pentru fiecare 24 de ore (paragraful 95).
- în materie disciplinară, să dispună de posibilitatea de a fi audiați în persoană de către Comisia penitenciară. Ar trebui să se asigure ca aceștia să fie bine informați despre drepturile lor, de la debutul procedurii, inclusiv despre dreptul de a cita martori pentru a justifica și a depune contraargumente marturilor acuzării, precum și despre dreptul la asistență juridică (paragraful 96).
- a revedea rolul serviciului medical al penitenciarelor, în materie disciplinară, în lumina acestor observații formulate în paragraful 97 (paragraful 97).
- de a întreprinde măsuri imediate în vederea renovării complete a cartierului disciplinar al instituțiilor penitenciare nr. 11 din Bălți și nr. 17 din Rezina. În acest context, ar trebuie să se asigure scoaterea din funcțiune sau lărgirea celulelor cu dimensiuni mai mici de 6 m² și de oferi un spațiu de cel puțin 2 metri separat de la zidurile fiecărei celule funcționale (paragraful 98).
- să se ia măsurile necesare pentru a asigura ca principiile prevăzute la punctul 99, în chestiune de anulare a deținuților clasificați ca "violatori ai regimului de detenție", sunt reflectate în legislația și reglementările relevante (punctul 99).

- de a dezvolta un program de activități adaptate (încadrarea în câmpul muncii, activități de grup și programe concentrate pe reabilitarea deținuților) deținuților considerați drept « violatori ai regimului de detenție» precum și celor care sunt deținuți în regim de detenție "inițial". Acest program trebuie să fie stabilit și revăzut, în baza unei evaluări personalizate a riscurilor și necesităților, de către o echipă multidisciplinară, după consultarea deținutului vizat (paragraful 100).

- să modifice legislația, astfel încât, deținuții condamnați la o pedeapsă cu închisoare pe viață și deținuții care încep a-și ispăși pedeapsa în cadrul regimul "inițial" să poată beneficia, în principiu, de vizite de lungă durată și aceasta avînd la baza unele evaluări periodice și individualizate ale riscurile și necesităților (paragraful 102).

- de a permite deținuților care doresc să beneficieze de cel puțin o vizita pe săptămână, cu posibilitatea de a cumula timpul vizitelor pe o perioadă de o lună, atunci când vizitele săptămânale nu au avut loc (paragraful 102).

- de a întreprinde măsurile care se impun, astfel încît, fiecare solicitare de a permite o vizită, formulată de către un prevenit sau de către eventualii săi vizitatori, să nu fie în principiu, supusă unei autorizații prealabile a organelor de anchetă sau judiciare precum și fiecare limitare sau interdicție (vizite cu un dispozitiv de separare, spre exemplu) impusă de autoritatea competentă, în cazuri particulare, să fie într-o manieră specifică motivată de necesitățile anchetei sau de motive de securitate și să fie aplicată pentru o perioadă limitată în timp și să nu fie severă (paragraful 103).

- să ia măsurile necesare, astfel încât, orice informații care sugerează că un deținut a făcut obiectul unor amenințări sau represalii, urmare a exercitării sau care doresc să-și exercite dreptul de a depune petiții și reclamații, să genereze la antrenarea unei investigații eficiente și, dacă este necesar, sancțiuni corespunzătoare să fie aplicate (paragraful 105).

comentarii

- autoritățile Republicii Moldova sunt încurajate să permită deținuților să beneficieze de dreptul de a efectua apeluri telefonice, în mod mai frecvent (paragraful 104).

Instituțiile psihiatrice

Observații preliminare

solicitări de informații

- comentariile autorităților moldovenești cu privire la avizele recepționate de către delegație, precum că, finanțarea întreținerii pacienților pavilionul securizat al spitalului psihiatric din Chișinău, este încă departe de a satisface nevoile (paragraful 109).

Condițiile de sejur

recomandări

- de a întreprinse măsurile necesare, astfel încît, să reducă quantumul maxim de ocupare în odăile spitalului psihiatric din Orhei (paragraful 111).

- de a asigura ca aprovizionarea alimentației în spitalul psihiatric din Orhei să fie adecvată, atât în calitate, cît și în cantitate (paragraful 113).

- să întreprindă măsuri adecvate, astfel încât:

- să separe integral veceurile secțiilor 31 și 37; de asemenea, veceurile secției 31 ar trebui renovate;
- să remedieze austeritatea odăilor secției 31 și 37, oferindu-se un mediu mai ospitalier și personalizat pacienților, oferindu-le posibilitatea de a dispune de un spațiu la cheie, pentru depozitarea lucrurilor personale (paragraful 117).

- să reamenajeze în secția 37, odăile individualizate de coabitare permanentă sau temporară pentru pacienții incapabili (paragraful 117).

- politica utilizării video supravegherii aplicată în aceste secții să satisfacă exigențele menționate în paragraful 118 (paragraful 118).

comentarii

- pacienților ar trebui să fie oferit un mediu mai prietenos și personalizat, de a avea posibilitatea, în mod special, de a-și păstra lucrurile personale în anumite spații de depozitare la cheie (paragraful 111).

- ar trebui să se asigure ca toate serviciile de toaletă pentru bărbați și dușul din secția de narcologie a spitalului psihiatric din Orhei, să fie curate și în stare bună (articolul 112).

- autoritățile moldovenești sunt invitate să reflecteze pe marginea posibilității de a dispune, în secția 37, amenajarea odăilor individualizate de coabitare permanentă sau temporară pentru pacienții incapabili (paragraful 117).

- întreg sistemul de iluminare intensă sau medie din odaia 31 a spitalului psihiatric din Chișinău, nu trebuie să fie utilizat pe timp de noapte, decât doar în caz de necesitate (paragraful 118).

Personalul și tratamentul

recomandări

- să fie întreprinse măsurile necesare în cadrul spitalului psihiatric din Orhei, astfel încât:

- posturile vacante, din secția pentru bărbați, de medic psihiatru, să fie suplinite;
- să fie extinsă gama activităților terapeutice, în special de reabilitare psihosocială pentru a pregăti pacienții la o viață autonomă și reîntoarcerea acestora în familiile lor. Ergoterapia trebuie să ocupe un loc important în cadrul programului de reabilitare, prevăzând o acțiune de motivare, o evaluare a aptitudinilor de a înțelege și de comunicare, acumularea deprinderilor specific și ameliorarea percepției proprii imaginii;
- să fie elaborat un program de tratament individualizat, pentru fiecare pacient, cuprinzând farmacoterapie și o gama largă a activităților terapeutice și de reabilitare, de asemenea, ar trebui să includă obiectivul tratamentului, metodele terapeutice utilizate și personalul responsabil; aceasta implică recrutarea personalului calificat în acest sens (ergoterapeut, asistent medical), astfel încât, permițând dezvoltarea unei abordări pluridisciplinare (paragraful 123).

- să întreprindă, fără întârziere, măsurile necesare, pentru a asigura aprovizionarea regulată a spitalului psihiatric din Orhei cu medicamente, precum și a celorlalte instituții psihiatrice din țară (paragraful 123 și 130).

- să stabilească un program de formare inițială a personalului respective, care lucrează în mediul psihiatric (paragraful 124 și 131).

- de a asigura cât mai curând posibil ca toți pacienții, cu excepția contra-indicațiilor medicale, să beneficieze de cel puțin o oră pe zi de plimbări la aer liber. În acest sens, atribuirea spitalului unui teren la exterior, relativ vast și securizat, trebuie să fie în prioritate (paragraful 125).

- să întreprindă măsurile necesare, fără întârziere pentru a :

- suplini posturile vacante de psihiatri din secția 37;

- majora semnificativ efectivul asistenților medicali din secția 37, drept prim pas, să fie suplinite funcțiile vacante;

- majora semnificativ efectivul personalului calificat, care să ofere activități terapeutice (psihologi, ergoterapeuți, asistenți sociali) și consolida rolul lor pentru a permite dezvoltarea unei abordări pluridisciplinare;

- de a extinde gama activităților terapeutice, în special de reabilitare psihosocială pentru a pregăti pacienții la o viață autonomă și reîntoarcerea acestora în familiile lor. Ergoterapia trebuie să ocupe un loc important în cadrul programului de reabilitare, prevăzând o acțiune de motivare, o evaluare a aptitudinilor de a înțelege și de comunicare, acumularea deprinderilor specifice și ameliorarea percepției proprii imaginii;

- pune în aplicare un program de tratament individualizat pentru fiecare pacient al secției 37, incluzând necesitatea limitării riscului de recidivă, tratamentul farmacologic și o gamă largă a activităților terapeutice și de reabilitare, precum și indicând obiectivele tratamentului, mijloacele terapeutice utilizate și personalul responsabil;

- pune în aplicare a activităților terapeutice pentru persoanele internate în secția 31 (paragraful 130).

- de a asigura, cât mai curând posibil, ca toți pacienții, cu excepția contraindicațiilor medicale, să beneficieze de cel puțin o oră pe zi de activități în aer liber. În plus, curtea secției 31 ar trebui să fie echipată, astfel încât să asigure protecție împotriva ploii și soarelui (paragraful 132).

- de a ameliora formarea și monitorizarea personalului de poliție și de a asigura ca personalul respectiv, să intervină în incinta secției 31 și 37, doar decît la solicitare și sub responsabilitatea personalului medical (paragraful 133).

- supravegherea video în secția 31 a spitalului psihiatric din Chișinău să fie atribuită, exclusiv responsabilităților personalului medical (paragraful 133).

comentarii

- recrutarea unui farmacist în spitalului psihiatric din Orhei , de asemenea, trebuie să fie luată în considerație (paragraful 123).

- curtea secției 31 a spitalului psihiatric din Chișinău, ar trebui să fie echipată astfel încât, să asigure protecție împotriva ploii și soarelui (paragraful 132).

Metodele de calmare

recomandări

- toate spitalele psihiatrice din Moldova să elaboreze linii directorii exhaustive cu privire la utilizarea mijloacelor de calmare, în lumina observațiilor sus menționate (paragraful 135).
- să întreprindă măsurile necesare pentru a garanta ca imobilizarea unui pacient să nu fie efectuată la vederea altor pacienți, cu excepția dacă pacientul vizat solicită el însuși expres sau dacă se cunoaște că acesta preferă să aibă companie (paragraful 135).

Garanții

recomandări

- să întreprindă măsurile care se impun, pentru ca procedurile de spitalizare fără consimțământ, în condițiile prevăzute de art. 28 din legea privind sănătatea mintală, să fie respectate în mod corespunzător, iar garanțiile juridice să fie asigurate real (paragraful 138).
- să asigure respectarea procedurilor și garanțiilor în materia tutelei asupra persoanelor private de capacitatea juridică, astfel cum sunt prevăzute de lege (paragraful 138).
- de a înlătura aceste lacunele descrise la paragraful 139. Pacienții sau / și reprezentanții lor legali ar trebui sistematic, să fie informați, în special, în scris, despre rapoartele semestriale ale comisiei de medici psihiatri care îi vizează. De asemenea, pacienții ar trebui să beneficieze efectiv de dreptul lor de a fi audiați în persoană de către un judecător, pe parcursul unei proceduri de reexaminare (paragraful 139).
- să garanteze ca orice derogare de la principiul consimțământului liber și clar de a fi supus tratamentului, vizând pacienții non voluntari, să se aplice doar în circumstanțe excepționale și clar definite de către lege (paragraful 140).
- o broșură, care să cuprindă regulile de trai din instituție și drepturile de care dispun pacienții – inclusiv informații privind organele și procedurile de reclamație, care să fie remisă sistematic pacienților și familiilor acestora, odată cu admiterea într-o instituție psihiatrică. Pacienții care nu vor fi în măsură să înțeleagă conținutul acestei broșuri, ar trebui să beneficieze de o asistență adecvată (paragraful 141).
- orice cerere de vizită, formulată de către o persoană aflată sub expertiză psihiatrică, la unitatea 31 a spitalului psihiatric din Chișinău, sau un eventual vizitator, nu mai trebuie să fie, în principiu, supusă autorizării prealabile a organelor de anchetă sau judiciare, precum interzicerea sau limitarea (vizita cu dispozitiv de separare, de exemplu), de către autoritatea competentă. Într-un anumit caz particular aceasta va fi determinată de nevoile de anchetă sau din motive de siguranță, astfel încât, să fie aplicată pentru o perioadă limitată de timp și să fie cât mai puțin severă (punctul 142).
- de a implementa un sistem oficial, permițând pacienților să depună plângeri (paragraful 143).

comentarii

- autoritățile moldovenești să ia în considerație posibilitatea de a echipa secțiile spitalului psihiatric din Orhei cu telefoane și de a facilita accesul la telefon pentru pacienții secției 37 a spitalului psihiatric din Chișinău (dacă este necesar sub supraveghere) (paragraful 142).

Internatul neuropsihologic pentru baieti din Orhei

Observații preliminare

recomandări

- să ia măsuri prompte pentru a proteja rezidenții mai vulnerabili de alți rezidenți capabili de a face rău, prin prisma observațiilor de mai sus; copiii trebuie, ca regulă generală, să trăiască separat de adulți (paragraful 148).

solicitări de informații

- informații detaliate privind structurile care permit dezinstituționalizarea persoanelor ce prezintă incapacități mintale severe și privind proiectele construcției noilor instituții pentru aceste persoane (paragraful 146).

- informații detaliate atât despre proiectul transformării internatului neuropsihologic din Orhei, cât și despre etapele concrete a evoluției internatului pînă la finele proiectului-pilot (paragraful 146).

comentarii

- autoritățile moldovenești sunt încurajate de a susține continuitatea eforturilor în materie de igienă generală și igienă personală a pensionarilor (paragraful 149).

- ar fi de dorit ca rezidenții să dispună de haine personale și de spațiu de depozitare ce poate fi încuiat la cheie (paragraful 149).

solicitări de informații

- intențiile autorităților moldovenești în privința măsurilor prevăzute în vederea susținerii condițiilor de sejur observate, după finalizarea proiectului-pilot în anul 2013 (paragraful 150).

Personalul și asistența

recomandări

- să suplinească funcțiile, actualmente vacante de neurolog și stomatolog din cadrul internatului neuropsihologic din Orhei, cel puțin cu program redus (paragraful 153).

- programul tratamentului fiecărui rezident să comporte scopurile tratamentului, mijloacele terapeutice puse în aplicare și asistența socială necesară, să constituie obiectul reevaluării periodice în lumina stării psihice și psihologice a rezidenților (paragraful 155).

comentarii

- ar trebui să fie suplinite cele șase posturi vacante de asistenți medicali și să fie recrutați fizioterapeuți (paragraful 153).
- o atenție particulară trebuie acordată activităților de reintegrare socială, pregătind rezidenții cu potențial, de a trăi în comunitate (paragraful 155).
- autoritățile sunt invitate să ia în considerație recrutarea unei asistente sociale pentru internat (paragraful 155).

Mijloace de calmare

recomandări

- punerea în aplicare, la internatul neuropsihologic din Orhei, a unui registru specific de calmare, care ar permite înscrierea începutului și sfârșitul măsurii, circumstanțelor specifice, cauzele motivând recurgerea la aceste măsuri, în caz de necesitate, o descriere a leziunilor apărute la rezidenți sau la membrii personalului. Un astfel de sistem de înregistrare va facilita enorm gestiunea acestor episoade și ar da o mai bună constatare în ce privește amplitudinea și frecvența lor (paragraful 157).
- toate măsurile de recurgere la mijloace de calmare trebuie mereu să fie făcute la ordinul nemijlocit al medicului, sau să fie imediat aduse la cunoștința unui medic pentru aprobare (paragraful 157).

Garanții

- să fie luate măsuri, cât mai curând posibil, ca beneficiarii să consimtă în scris, dacă doresc să fie plasați în internat. Dacă este cazul, să se inițieze o procedură judiciară de declarare a incapacității juridice (paragraful 159).
- să întreprindă măsurile care se impun, astfel încât legislația, în materia reevaluării periodice a stării sănătății mintale a persoanelor plasate în internatul neuropsihologic, să fie deplin respectată, asigurându-se ca interesele/representanții legali să fie informați la timp despre rezultatele noilor evaluări (paragraful 160).

comentarii

- CPT dorește să primească concluziile acestui grup de lucru în timp util și speră cu adevărat că aceste lucrări vor oferi soluții permanente pentru evitarea acestui tip de conflict de interes și va garanta independența și imparțialitatea tutorilor (paragraful 161).
- autoritățile moldovenești sunt invitate de a continua eforturile menite să încurajeze contactul rezidenților cu lumea exterioară (paragraful 162).

solicitări de informații

- confirmarea faptului că toate persoanele plasate împotriva voinței sale, în acest tip de instituție, care au sau nu tutore legal, bucură de dreptul efectiv de a cere unei instanțe judecătorești de a se pronunța asupra legalității plasării sale și să beneficieze de garanții juridice adecvate în materie (în ceea ce privește asistența unui avocat și faptul de a fi audiat de către un judecător, de exemplu) (paragraful 159).

- concluziile grupului de lucru interministerial însărcinat, printre altele, cu aspectele ce țin de tutela și curatela persoanei private de capacitatea juridică (paragraful 161).

ANEXA II
LISTA AUTORITĂȚILOR NAȚIONALE ȘI ORGANIZAȚIILOR CONSULTATE DE
CĂTRE DELEGAȚIA CPT

AUTORITĂȚI NAȚIONALE

Autorități guvernamentale

1. Ministerul Justiției

- Dl Oleg EFRIM ministru
- Dl Vadim COJOCARU director general al Departamentului Instituții Penitenciare
- Dna Maria STRULEA șef al Direcției Relații Internaționale și Integrare Europeană
- Dna Carolina BAGRIN consultant, Secția tratate și integrare Europeană

2. Ministerul Afacerilor Interne

- Dl Iurie Maxim CHEPTĂNARU viceministru
- Dl Victor SOȚCHI șef al Direcției cooperare internațională și Integrare europeană
- Dna Carolina MIȘCOI specialist principal, Direcția cooperare internațională și integrare europeană
- Dl Iurie MAXIMOV șef al Direcției investigații și securitate Internă
- Dl Mircea CIOBANU șef al Direcției juridice
- Dl Gheorghe MALIC șef al Departamentului urmărire penală
- Dl Igor MEREUȚĂ șef al Centrului de plasament temporar al străinilor, Biroul migrație și azil
- Dl Boris GANDRABURA șef al Secției investigații și expulzare, Biroul migrație și azil
- Dna Natalia GUMA șef al Secției determinarea statutului de refugiat, Biroul migrație și azil

Ministerul Sănătății

- Dl Gheorghe ȚURCANU viceministru

- Dna Eugenia BERZAN șef al Direcției relații internaționale și
integrare europeană
- Dna Tatiana PĂDURARU consultant, Direcția relații internaționale și
integrare europeană
- Dl Mihai HOTINEANU director al Spitalului de psihiatrie din
Chișinău
- Dl Mircea CUCU director-adjunct al Spitalului de psihiatrie din
Chișinău
- Dl Mihai CONDRATCHI director al Centrului național de sănătate
mentală

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei

- Vadim PISTRINCIUC viceministru

Centrul pentru Combaterea Crimelor Economice și Corupției

- Dl Ion Luca CRÎSMARI șef al Direcției generale urmărire penală

Alte autorități

Procuratura Generală

- Dl Andrei PÎNTEA prim-adjunct al Procurorului General
- Dl Ion CARACUIAN șef al Secției combatere tortură
- Dna Inga FURTUNĂ procuror, Secției combatere tortură
- Dl Rodion BORDIAN procuror, Procuratura din Chișinău
- Dl Grigore DÎNDU procuror, Procuratura din Chișinău
- Dl Andrei ROȘCA procuror, Procuratura din Ialoveni
- Dl Igor CIUR procuror, Procuratura din Orhei

Centrul pentru Drepturile Omului și mecanismul național de prevenire

- Dl Anatolie MUNTEANU avocat parlamentar (ombudsman), director al
Centrului pentru drepturile omului și
președinte al Consiliului consultativ pentru
prevenirea torturii

Consiliul consultativ pentru prevenirea torturii

- Dna Oxana GUMENAI membru al Consiliului consultativ

- DI Constantin GONIA membru al Consiliului consultativ
- Centrul pentru drepturile omului*
- DI Marcel MORARU consultant principal, Serviciul investigații și monitorizare, coordonator al sectorului „mecanismul național de prevenire“
- DI Gheorghe BOSII consultant, Serviciul investigații și monitorizare
- DI Aladin LOZAN consultant, Serviciul investigații și monitorizare
- DI Iurie BOLDESCO consultant, Serviciul investigații și monitorizare

II. ORGANIZATII INTERNATIONALE SI NON-GUVERNAMENTALE

Organizația Națiunilor Unite

Oficiul Coordonatorului rezident al Națiunilor Unite în Moldova

- Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) în Moldova

- Înaltul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (HCR) în Moldova

Organizații non-guvernamentale

Centrul medical de reabilitare a victimelor torturii "Memoria"

Institutul pentru drepturile omului din Moldova

Institutul de reforme penale