

IDOM
INSTITUTUL PENTRU
DREPTURILE OMULUI

RAPORT RELELE TRATAMENTE ÎN LOCURILE PRIVATIVE DE LIBERTATE

Raportul a fost elaborat de către Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova, grație suportului financiar oferit de Fundația Soros Moldova în cadrul proiectului "Prevenirea și combaterea torturii, abuzului și discriminării persoanelor private de libertate". Conținutul acestei publicații este responsabilitatea exclusivă a autorilor și nu reflectă neapărat viziunile finanțatorilor.

IZOLATOARELE DE DETENȚIE PROVIZORIE

Privarea ilegală de libertate

1. Reținerea ca măsură procesuală de constrângere nu poate depăși 72 de ore¹ și, cu excepția militarilor, se asigură în izolatoarele de detenție provizorie². Executarea arestului preventiv se asigură de către penitenciare, inclusiv de către izolatoarele de urmărire penală ale Administrației Naționale a Penitenciarelor³.
2. De facto, se atestă multiple situații când **persoane arestate sunt deținute în IDP-uri**. Principala cauză a neexecutării legislației în vigoare este pe seama conducătorilor instituțiilor penitenciare, fapt accentuat în special în cazul Penitenciarului nr. 13. Justificarea formală face referire la planuri inter-instituționale, adoptate în contextul pandemiei Covid-19. Precizăm inferioritatea actelor normative în raport cu legea organică și prevederile constituționale, prin urmare, neconformarea la prevederile menționate atrage după sine ilegalitatea acțiunilor privative de libertate, întrucât legea exhaustiv stabilește locul de executare a măsurilor preventive – reținerea în IDP și arestul în Penitenciare. În acest context, riscul factorului de decizie ce admite prin acțiune (conducătorul IDP)/inacțiune (conducătorul penitenciarului) detenția neconformă (în locuri neprevăzute de lege) legii organice poate include răspunderea penală pentru privarea ilegală de libertate – art. 166 CP.

Relele tratamente

3. Plângeri privind relele tratamente săvârșite de angajații IDP nu au parvenit. Cu toate acestea, la izolatorul DP Chișinău a fost identificată o persoană cu leziuni corporale pe față. Situația respectivă este ilustrativă cu privire la eșecul punerii în aplicare a Ordinului 77/2013, întrucât nici supraveghetorii, nici lucrătorii medicali, n-au înregistrat, nici n-au raportat către procuror cazul. Ordinul obligă raportarea către procuror a tuturor cazurilor ce implică leziuni corporale vizibile. Reieșind din faptul că investigarea art.166/1 CP, este în competența exclusivă a procuraturii, lucrătorii IDP nu au dreptul de „veto” – în orice caz trebuie să documenteze și să raporteze în termen ce nu va depăși 24 de ore.

¹ Art. 25 alin. (3) din Constituția R.M.

² Art. 175/1 alin. (1) din Codul de Executare

³ Art. 175 alin. (9) din Codul de Executare

Garanții împotriva torturii și a relelor tratamente

4. **Accesul la avocat** este asigurat de către CNAJGS, în special de către OUP. Totodată, a fost reclamată durata îndelungată până la deplasarea avocatului către client, precum și neconsultarea clientului în condiții de confidențialitate la faza de reținere. Este de menționat că în IDP-uri avocații dispun de spații adecvate pentru consultarea deținuților. Alt fel spus, garanți. Deși, careva reclamații cu privire la nerespectarea acestei garanții la etapa de detenție nu au fost recepționate, este de menționat că faptele reclamate supra, la etapa reținerii de-facto au avut loc fără prezența avocaților, aceștia fiind asigurați abia la etapa de-jure - în incinta IP Edineț.
5. **Dreptul la notificare** despre plasarea în loc privativ de libertate a fost posibil pentru toate persoanele aflate în IDP. Este salutabilă practica izolatorului DP Chișinău care a instituit un registru de evidență a dreptului de notificare. Orice persoană intrată în izolator, informează privind datele de contact a persoanei ce urmează să recepționeze notificarea privind situația de detenție. Totodată, alte IDP-uri nu asigură exercitarea efectivă a acestui drept - aceștia fac referire la faptul că notificarea este efectuată de către OUP. Reiterăm poziția CPT potrivit căreia dreptul la notificare urmează a fi asigurat de către reprezentanții locurilor de detenție.
6. **Garanția medicală** este asigurată insuficient. Principala problemă constatată de repetate ori în procesul de asigurare a asistenței medicale persoanelor reținute în IDP este numărul insuficient de personal medical. Salarizarea și condițiile de muncă face neatractivă angajarea persoanelor motivate, cel mai frecvent fiind practică cumularea cu altă activitate de bază în instituții medicale ori implicarea pensionarilor. Lipsa personalului medical 24/24 ore în IDP face imposibilă uneori examinarea medicală la admitere, la fiecare intrare și ieșire din instituție a persoanelor reținute, ceea ce duce la întârzierea examinării, absența acesteia sau poartă un caracter formal.
7. Conform posturilor aprobate, în cadrul IDP sunt prevăzute funcții de felceri - personal medical cu studii medicale medii, care nu pot stabili diagnostic și nici nu au dreptul să prescrie tratamente. Astfel, pentru a organiza o asistență medicală adecvată persoanelor reținute care prezintă careva semne de boală, acestea trebuie escortate către o instituție medicală. Menționăm că ambulanța poate fi solicitată doar la prezentarea unor semne de boală cu risc pentru viață, și, totodată, ambulanța de multe ori are echipa formată, de

asemenea, doar din personal medical mediu. Însă, pentru a escorta persoana reținută la instituția medicală, este necesar de a avea stabilită o claritate cu privire la modalitatea, volumul, tipul serviciilor oferite de către instituțiile medicale persoanelor reținute, precum și modalitatea de achitare a acestora, atunci când sunt persoane asigurate precum și în cazul persoanelor neasigurate.

8. Asigurarea IDP doar cu personal medical mediu, face ca marea parte din medicamentele procurate și aflate în stocul IDP să rămână neutilizate, ceea ce este o pierdere de resurse materiale neargumentată. Aceste medicamente pur și simplu sunt aruncate la trecerea termenului de valabilitate. Nu există careva procedură de schimb a medicamentelor cu termen aproape de expirare. Nu există procedură de distrugere a medicamentelor expirate.
9. Angajarea personalului medical din rândurile angajaților poliției crește riscul situațiilor de dublă loialitate și, respectiv, protejarea suficientă a drepturilor deținuților.
10. Rămâne p problemă calitatea cunoștințelor și abilităților personalului medical angajat în unele IDP. Deoarece personalul medical angajat în IDP nu face parte din sistemul de sănătate, nu sunt prevăzute careva cerințe sau fonduri pentru perfecționarea continuă a acestor specialiști. Aceste persoane nu au obligativitatea cursurilor de formare continuă, iar achitarea pentru astfel de cursuri poate fi făcută doar din propriile resurse. Spre deosebire de angajații instituțiilor medicale publice, unde este prevăzut un fond de până la 2% din buget pentru formarea continuă a angajaților.
11. Nu există o monitorizare centralizată a calității actului medical și activității personalului medical din IDP. Cu toate că prin Ordinul IGP nr. 444 din 15.11.2019 a fost elaborată *Procedura Standard de Operare privind mecanismul de asigurare a asistenței medicale persoanelor reținute și aflate în detenție provizorie*, în unele IDP a fost identificate cazuri când lucrătorii medicali nu cunosc prevederile acestui document, chiar dacă, formal, această procedură era afișată. Din cauza lipsei unei monitorizări centralizate, unii lucrători mediali ai IDP au recunoscut că întâmpină deficiențe și se constată neconformități în completarea registrelor recomandate prin PSO aprobată prin Ordinul IGP nr. 444 din 15.11.2019. .

12. **Condiții pentru acordarea asistenței medicale în IDP.** Din cauza lipsei unui control sistemic și continuu a condițiilor de acordare a asistenței medicale în IDP și ajustării acestora la standardele în vigoare din sistemul sănătății, în IDP nu sunt prezente careva Instrucțiuni cu referire la igiena și spălătul corect al mâinilor, folosirea adecvată a echipamentului de protecție, managementul deșeurilor medicale, curățarea suprafețelor etc.
13. În unele IDP vizitate starea sanitar-igienică este nesatisfăcătoare. În pofida recentei renovări, din cauza lipsei în statele personalului IDP a poziției de dereticătoare, curățenia spațiilor comune, a birourilor personalului, a cabinetului medical și celulelor nu se realizează adecvat și sistematic. Acesta reprezintă un risc crescut de nerespectare a măsurilor sanitar-epidemiologice, în special în condițiile epidemiei de boli respiratorii acute, inclusiv infecția SarsCov-2.
14. Nici un cabinet medical nu este asigurat cu frigider pentru a crea în condiții corespunzătoare de păstrare a medicamentelor termolabile.
15. Există practici bune de management corect a echipamentelor personale de protecție, când prin înțelegere cu Serviciul Sănătate Publică ori spitalul raional, deșeurile se colectează în saci și se transmit pentru distrugere sigură. Tot odată, marea majoritate a instituțiilor ard aceste echipamente ori le aruncă la lada de gunoi menajer. Cu regret, nici un cabinet medical din IDP nu asigură managementul adecvat al deșeurilor rezultate din activitatea medicală (seringi, ace, sisteme pentru perfuzii etc).
16. Persistă riscul de încălcare a confidențialității informației medicale a persoanelor reținute. Documentația medicală și datele cu caracter personal a deținuților (fișe de examinare, registre) sunt păstrate în locuri accesibile personalului nemedical. Nu în toate IDP se respectă condiția de a atașa informația medicală la dosarul persoanei reținute în plic sigilat. Unii lucrători medicali ne-au argumentat că *"nu au plicuri", "nu au hârtie", "nu se acceptă de către superiori fiindcă înrolează dosarul"*.
17. **Condițiile de detenție** se atestă a fi îmbunătățite considerabil. Cu excepția izolatorului din Chișinău, toate IDP-rile au fost reconstruite și dispun de baie și veceu. În cazul izolatorului

DP Chișinău, nu toți deținuții cunosc despre oportunitatea de a face baie. Totodată condițiile sanitar-igienice a spațiului respectiv este nesatisfăcător și necesită renovare.

❖ **Recomandări:**

1. Revizuirea actelor normative în vederea excluderii situațiilor prin care persoanele sunt supuse executării măsurilor preventive în locuri neprevăzute de lege.
2. După caz, desfășurarea anchetei interne în vederea excluderii situațiilor de privare de libertate în locuri neprevăzute de legea organică.
3. Raportarea către procuror a tuturor cazurilor ce implică leziuni corporale, precum și a altor cazuri prevăzute de Ordinul 77.
4. Reevaluarea cunoștințelor tuturor angajaților detenție și escortă cu privire la prevederile Ordinului 77.
5. Aducerea la cunoștință a tuturor angajaților detenție și escortă a prevederilor Ordinului 77.
6. Revizuirea mecanismului de acordare a asistenței juridice garantate de stat pentru a reduce durata de reacție a avocaților pe timp de noapte, precum și în zilele de odihnă.
7. Extinderea practicii de notificare a terțelor instituită în izolatorului DP Chișinău către toate celelalte IDP-uri.
8. Asigurarea independenței lucrătorilor medicali din cadrul IDP, antrenați în acordarea asistenței deținuților.
9. Inițierea unui dialog dintre autoritățile centrale – Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne (Inspectoratul General de Poliție) pentru a dezvolta un mecanism de referire a asistenței medicale acordate în cadrul IDP către instituțiile medicale din teritoriile unde este amplasată această instituție. O soluția ar fi dacă în structura de funcții a instituțiilor spitalicești raionale din raioanele unde sunt IDP (15 instituții) ar fi determinat medic și asistent medical care ar avea în obligațiile de funcție asigurarea asistenței medicale persoanelor reținute în volum adecvat, în timp de 24/24 ore și 7/7 zile. Aceasta ar duce la asigurarea accesului deținuților la examinare medicală la fiecare intrare și ieșire din instituție, precum și monitorizarea adecvată a stării de sănătate a deținuților pe toată perioada reținerii în IDP. În cadrul biroului medical ar putea să facă deserviciu personalul medical mediu, dar care ar face parte din sistemul sănătății și ar cunoaște toate prevederile

și standardele relevante în vigoare pentru asigurarea adecvată a unor condiții sanitare-igienice și de monitorizare a pacienților.

10. Personalul medical din cadrul IDP trebuie să beneficieze de instruire suplimentare pentru implementarea adecvată a prevederilor PSO aprobate prin Ordinul IGP nr. 444 din 15.11.2019.
11. Este necesar de elaborat registre standardizate, conform listei aprobate prin PSO (Ordinul IGP nr. 444 din 15.11.2019), pentru a uniformiza activitatea de evidență realizată de personalul medical în cadrul IDP.
12. Pentru a asigura comunicarea/raportarea leziunilor corporale în termen oportun precum și pentru a fi la curent cu documentele noi elaborate este necesar de a dotarea cabinetele medicale din IDP cu calculator, imprimantă și conexiune la internet securizat.
13. În vederea îmbunătățirii condițiilor sanitare-igienice din cadrul IDP este necesar de inclus în statele IDP a poziției dereticătoare, precum și de elaborat și implementat Instrucțiuni pe următoarele subiecte: Igiena mâinilor; utilizarea adecvată a echipamentului de protecție; managementul deșeurilor clinice; prelucrarea echipamentelor refolosibile; curățarea suprafețelor, lenjeriei.
14. Este necesar de prevăzut proceduri cu privire la managementul corect al deșeurilor medicale precum și la procesul de distrugere a medicamentelor expirate.
15. Procedura de asigurare a confidențialității informației medicale trebuie să fie atribuită în responsabilitatea șefului IDP, care ar trebui să aibă obligația de monitorizare a acestui proces, pe tot parcursul aflării deținutului în IDP, precum și la transmiterea dosarului.
16. Renovarea capitală a blocului sanitar (în special baia) din cadrul izolatorului DP Chișinău.

CENTRUL DE PLASAMENT TEMPORAR AL STRĂINILOR

1. Centrul de plasament temporar a străinilor (în continuare CPTS), este subordonată Biroului migrație și azil al MAI (în continuare BMA). Securitatea CPTS este asigurată de către Serviciul Centrului (angajații poliției), abilitat cu funcții de pază și acces, 24/24 ore. Străinii luați pot fi plasați în CPTS pe o perioadă de la 6-12 luni, în baza deciziei instanței de judecată, până la executarea măsurilor de expulzare, readmisie sau returnare de pe teritoriul Republicii Moldova. Potrivit Ordinul MAI nr.354 din 31.12.2015 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor de ordine interioară a Centrului de Plasament Temporar al Străinilor, controlul asupra activității centrului este în sarcina Biroului migrație și azil.
2. Capacitatea CPTS este de 120 de paturi, încărcătura maximă de 57 de locuri a fost atestată în 2019 - la momentul vizitei în instituție erau plasate 6 adulți de gen masculin (preponderent din Rusia, Bielorusia și Ucraina). Fiecare a doua persoană a fost selectată pentru interviu individual în condiții de confidențialitate.

❖ Relele tratamente

3. Alegații de rele tratamente (abuzuri fizice sau verbale), în partea ce ține de acțiunile angajații CPTS nu au parvenit. Totodată, la etapa de reținere au fost reclamate situații ce pot fi calificate ca tortură sau/și tratament inuman – exprimate prin inacțiunea autorităților RM și tolerarea actelor de violență verbală a autorităților Ucrainene („ДПСУ”). În fapt, două persoane reținute pe timp de noapte în raionul Edineț invocă că au fost intimidați verbal de către angajații autorităților Ucrainene, în încercarea de a-i determina să denunțe complicități săi – fiind admise expresii necenzurate, amenințarea cu viața și sănătatea sa, precum și a membrilor familiei. Autoritățile RM nu au intervenit pentru a opri aceste acțiuni, deși au avut această obligație. A fost reclamat și faptul că circa două ore, au stat la pământ, în câmp, pe timp de noapte, când temperaturile erau scăzute. Drept consecință, una din cele două persoane invocă acutizarea problemelor renale și faptul că este nevoit, în special pe timp de noapte, să „se roage” la personalul CPTS să-i acorde posibilitate să meargă la blocul sanitar, întrucât asemenea facilități nu sunt disponibile în camera de detenție.

❖ **Garanții împotriva torturii și a relelor tratamente**

4. **Accesul la avocat** este asigurat de către CNAJGS, precum și prin cooperare cu UNHCR și ONG-uri, în particular Centru de Drept a Avocaților. Deși, careva reclamații cu privire la nerespectarea acestei garanții la etapa de detenție nu au fost recepționate, este de menționat că faptele reclamate supra, la etapa reținerii de-facto au avut loc fără prezența avocaților, aceștia fiind asigurați abia la etapa de-jure – în incinta IP Edineț.
5. **Dreptul la notificare** despre plasarea în loc privativ de libertate a fost posibil pentru toate persoanele aflate în CPTS. Aparatele telefonice sunt disponibile la fiecare etaj, iar cutile poștale sunt amplasate pe scări spre curtea de plimbări. Beneficiarii au posibilitatea lor să contacteze cu familia din țara de origine inclusiv prin intermediul mijloacelor de comunicare digitală.
6. **Garanția medicală**, potrivit prevederilor instrucțiunii în baza Ordinul MAI nr. 354 din 31.12.2015, trebuie să fie asigurată de către personalul medical în serviciu, iar în practică personalul medical în statele Centrului nu există, nefiind executată această prevedere.⁴
7. Prevederile punct.13 (4) Ordinul MAI nr. 354 din 31.12.2015 cu privire la aprobarea *Instrucțiunilor de ordine interioară a Centrului de Plasament Temporar al Străinilor*, cât și punctul 3 al ordinului MAI nr. 345 din 24.11.2014 *cu privire la aprobarea instrucțiunii cu privire la modalitatea de îndreptare, recepționare, investigare medicală și tratament a solicitanților de azil, beneficiarilor de protecție umanitară și a străinilor plasați în Centrul de Plasament al Străinilor*, prevăd expres realizarea examinării medicale primare obligatorii în scopul profilaxiei

⁴ 90. *Evaluarea stării de sănătate a migranților ilegal pe perioada privării lor de libertate reprezintă o răspundere esențială față de fiecare deținut în parte și față de un grup de migranți ilegal ca întreg. Sănătatea mentală și fizică a migranților ilegal poate fi afectată negativ de experiențe traumatizante anterioare. În plus, despărțirea de mediul personal și cultural cu care erau obișnuiți și spectrul unui viitor nesigur pot duce la disfuncții mentale, incluzând exacerbarea simptomelor de depresie deja existente, anxietate și deranjamente post-traumatice.*

91. *Cel puțin o persoană cu calificare recunoscută de asistență medicală trebuie să fie prezentă zilnic la toate centrele pentru deținuți migranți ilegal. Această persoană trebuie, înainte de toate, să facă un control medical inițial celor nou sosiți (în special pentru bolile transmisibile, inclusiv tuberculoza), să primească cereri prin care se solicită consult din partea unui medic, să asigure aprovizionarea și distribuția medicamentelor prescrise, să păstreze documentația medicală și să supravegheze condițiile generale de igienă.*

92. *Desigur, confidențialitatea medicală trebuie respectată la fel ca în exterior; în special, fișele medicale ale migranților ilegal nu trebuie să fie accesibile personalului non-medical ci, dinpotrivă, trebuie ținute sub cheie de către asistente sau doctor. Mai mult, toate examenele medicale trebuie ferite de urechile și – dacă medicul respectiv nu decide altfel, pentru cazuri speciale – de ochii personalului centrului de detenție. Ori de câte ori membrii personalului medical nu reușesc să pună un diagnostic adecvat din cauza problemelor de limbă, ei trebuie să beneficieze fără întârziere de serviciile unui traducător calificat. În plus, deținuții migranți ilegal trebuie să fie informați în detaliu despre tratamentul care li se prescrie. <https://rm.coe.int/16806cce86>*

maladiilor ce pun în pericol sănătatea publică (tuberculoza, lues, infecția HIV, hepatitele virale) cu înregistrarea lor în fișa bolnavului de ambulator și supravegherea medicală ulterioară. Principiul 9 al Principiilor de bază ale Organizației Națiunilor Unite privind tratamentul deținuților prevede că "**deținuții trebuie să aibă acces la serviciile de sănătate disponibile în țară fără discriminare pe baza situației lor juridice**", iar serviciile de sănătate din penitenciare trebuie să aibă standarde profesionale, etice și tehnice echivalente cu cele aplicabile serviciilor de sănătate publică din comunitate. Astfel, recomandările internaționale prevăd expres accesul deținuților la testare la HIV, hepatite virale și infecții cu transmitere sexuală benevolă în orice moment de aflare în detenție. Respectiv, caracterul obligator de control a maladiilor infecțioase în locurile de detenție ține mai mult de angajamentul administrației și impunerea unor proceduri operaționale standard de realizare, dar fără limitarea drepturilor pacientului.

8. Accesul la medic se realizează prin adresare verbală către supraveghetor și atunci este chemat serviciul 112 sau escortat la serviciul medical al poliției de frontieră. Un Registru distinct privind numărul solicitărilor, durata de executare și alte aspecte ce țin de acest drept - nu sunt disponibile. Astfel, în CPTS nu se execută recomandarea CoE potrivit căreia "*cel puțin, o persoană cu o calificare de asistent medical recunoscută trebuie să fie prezentă zilnic la toate centrele pentru migrații reținuți. O astfel de persoană ar trebui, în special, să efectueze screening medical inițial al nou-sosiților (în special pentru bolile transmisibile, inclusiv tuberculoza), să primească cereri de consultare a unui medic, să asigure furnizarea și distribuirea medicamentelor prescrise, să păstreze documentația medicală și să supravegheze condiții generale de igienă*".
9. La fel, se constată în continuare⁵ nerespectarea confidențialității datelor cu caracter medical, accesul la informația medicală (cartele medicale, registre) fiind oferit personalului nemedical. Astfel, nu este respectat alt standard al CoE potrivit căruia "*Confidențialitatea medicală trebuie respectată în același mod ca și în comunitatea din afară*". Fișele medicale ale migraților nu ar trebui să fie accesibile personalului non-medical, ci, dimpotrivă, ar trebui să fie ținute sub cheie de asistentă sau medic.

⁵ <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/12/CPTS-vizita-13.09.2019.pdf>

10. De asemenea, CPTS nu dispune de un psiholog și /psihiatru și asistent social, ori anume acești specialiști ar putea îmbunătăți climatul și ameliora situația persoanelor deținute, care se confruntă cu probleme de ordin legal dar și de ordin social și intercultural. Plasarea în CPTS a persoanelor de diferite religii, culturi și nivel de educare inevitabil conduce la tensiuni care necesită a fi abordate din prisma standardelor CPT etc. CPTS menționează standardele CoE prin care se impune că autoritățile trebuie să asigure accesul adecvat la asistență psihologică și îngrijire psihiatrică a persoanelor.
11. Accesul la examinarea medicală la fiecare intrare și ieșire în CPTS nu este asigurat și rămân neexecutate garanțiile fundamentale privind examinarea medicală la fiecare intrare și ieșire din Centru, care constituie practica de asigurare a asistenței medicale în serviciul medical al poliției de frontieră.⁶
12. Acordurile informate pentru acordarea serviciilor sunt disponibile doar în limba română, astfel semnarea lor nu este realizată de către persoanele alolingve fără cunoștință în cauză. Nu sunt careva dovezi cu privire la asigurarea traducerii acordurilor în limba vorbită de persoana plasată în CPTS.

❖ **Recomandări:**

1. Sesizarea procuraturii pe marginea pretinselor fapte din r. Edineț, ce pot fi calificate prin prisma art.166/1 CP. Desfășurarea de către Poliția de Frontieră a unei anchete interne, pentru a identifica și, după caz, a înlătura cauzele-trigger ce au facilitat faptele pretinse în speță.
2. Inițierea revizuirii ordinului MAI nr. 345 din 24.11.2014 cu privire la aprobarea instrucțiunii cu privire la modalitatea de îndreptare, recepționare, investigare medicală și tratament a solicitanților de azil, beneficiarilor de protecție umanitară și a străinilor plasați în Centrul de Plasament al Străinilor și a Ordinul MAI nr. 354 din 31.12.2015 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor de ordine interioară a Centrului de Plasament temporar al străinilor în

⁶ <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/12/08-1-66-din-01.12.2020-MAI-raportul-de-vizit%C4%83-la-CPTS-din-cadrul-BMA-la-28.09.2020.pdf>

vederea asigurării examinării medicale confidentiale și a obligativității testului HIV la plasare.

3. Asigurarea respectării standardului cu privire la explicarea drepturilor și obligațiilor persoanelor deținute în CPTS într-o limbă pe care aceștia o înțeleg inclusiv explicarea modalităților de depunere/expediere a plângerilor în adresa Avocatului Poporului, Procuraturii, altor instituții.
4. Asigurarea acordurilor de consimțământ informat pentru servicii medicale cel puțin în limba engleză, rusă.
5. Realizarea testării la HIV și hepatite virale doar benevol, prin consiliere și testare voluntară.
6. Elaborarea procedurilor operaționale standard de asigurare a accesului și continuității tratamentului reținuților cu boli infecțioase (tuberculoza, infecția HIV SIDA), inclusiv transfrontalier, prin stabilirea unor canale și mecanisme de comunicare interguvernamentală cu privire la acești pacienți.
7. Revizuirea reglementărilor naționale/sectoriale privind activitatea Centrului de Plasament Temporar al Străinilor în vederea identificării soluțiilor de angajare în cadrul Centrului a unui medic/felcer asistent medical și a unui psiholog. Având în vedere statutul Centrului ca loc de detenție, în care persoanele pot fi deținute până la 6 luni.

IMSP SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE CHIȘINĂU

Menționăm că monitorizarea acestei instituții a putut fi posibilă doar prin discuția cu administrația spitalului și observarea pe teritoriul, întrucât Ministerul Sănătății, cât și administrația SCP nu a permis accesul și monitorizarea în pe interior a instituției.

Organizarea tratamentului coercitiv

Problemele/impedimentele cu care se confruntă instituția, expuse de către reprezentanții administrației:

1. Nu există o pază adecvată a secției unde sunt plasate persoanele condamnate la tratament prin constrângere. Acest fapt inițiază un risc major pentru personalul medical angajat în aceste secții, precum și pentru pacienții aflați pe teritoriul Spitalului Clinic de Psihiatrie.
2. Necorespunderi în legislație, astfel există cazuri când spitalul refuză internarea persoanelor trimiși în baza art. 490 CP RM, deoarece IMSP Spitalul de psihiatrie nu este instituție psihiatrică adaptată pentru deținuți, ci o instituție medico-sanitară publică la autogestiune.
3. Plasarea persoanelor prin decizia instanței de judecată creează cheltuieli suplimentare instituției care nu sunt corelate cu cheltuielile reale. Astfel, achitarea de către CNAM pentru caz tratat constituie 7800 lei, dar durata medie de aflare a persoanelor în baza deciziei instanței de judecată în secția nr. 12 constituie circa 2500 zile. Real, 20% din bugetul anual al instituției este utilizat pentru acest tip de pacienți.
4. Refuzul judecătorilor de a vizita secțiile de psihiatrie în temeiul art. 33 (2) a Legii privind sănătatea mentală pentru examinarea cererilor de spitalizare fără liberul consimțământ atunci când starea psihică nu permite persoanei să se prezinte în instanță judecătorească. Mai mult ca atât, judecători solicită la examinarea cererii de spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ, participarea obligatorie a reprezentantului staționarului de psihiatrie. Astfel, personalul medical în detrimentul activității de bază părăsește secția și participă în ședințele de judecată; acest fapt în combinație cu deficitul de medici în instituție limitează accesul persoanelor internate la medicul curant. Pe parcursul anului 2016 au fost înregistrate 24 de chemări a medicului în instanța de judecată.

❖ **Asigurarea asistenței de sănătate mintală în volumul și calitatea necesară**

5. Se constată o fluctuație majoră a personalului medical (medici, asistente medicale). Pierderea garanțiilor sociale anterioare (concediu anual de 78 zile, adaos la salariu de 30% pentru activitate în psihiatrie) face neatractivă activitatea în domeniul psihiatriei; majoritatea personalului este de vârstă pensionară. Respectiv, insuficiența personalului medical duce la scăderea accesului și calității asistenței medicale acordate persoanelor aflate în tratament.
6. Problema insuficienței resurselor financiare pentru dezvoltarea activităților de reabilitare și integrare socială a bolnavilor psihiatrici (ergoterapie). Optimizarea de-a lungul anilor a resurselor umane și actualmente lipsa în statele secțiilor a asistentului medical responsabil de ergoterapie. În IMSP există o singură funcție de asistent social.
7. Lipsa unor mecanisme eficiente de comunicare între spital și centrele comunitare de sănătate mintală. Extrasul din staționar se eliberează pacientului externat, iar documentația medicală (dublicat a extrasului) nu se transmite Centrului comunitar de sănătate mentală din motivul protecției datelor medicale în temeiul Legii nr. 133 cu privire la protecția datelor cu caracter personal.⁷
8. Chiar dacă se afirmă că majoritatea persoanelor internate în instituție sunt în baza unui acord informat semnat benevol, nu se constată regim liber de deplasare a pacienților internați.

❖ **Recomandări:**

1. Revizuirea Legii cu privire la sănătatea mentală din prisma recomandărilor internaționale pentru protecția drepturilor pacientului.
2. Dezvoltarea unui Regulament-cadru al IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie și standarde minime de calitate care să corespundă prevederilor pentru respectarea drepturilor omului.

⁷ <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/07/Raport-privind-vizita-de-monitorizare-%C3%AEn-Institu%C8%9Bia-Medico-Sanitar%C4%83-Public%C4%83-Spitalul-Clinic-de-Psihiatrie-din-or.-Codru-mun.-Chi%C8%99in%C4%83u-28.02.2017.pdf>

3. Elaborarea și implementarea unor mecanisme eficiente de conlucrare între spitale și centrele comunitare de sănătate mentală.
4. Elaborarea procedurilor operaționale standard de interacțiune a personalului medical și nemedical din cadrul IMSP Spitalul de Psihiatrie în caz de situații excepționale, inclusiv interacțiunea cu poliția.
5. Inițierea unui dialog dintre Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției (Inspectoartul General al Poliției) pentru a prevedea modalitatea de asigurare a pazei secției unde sunt plasate persoanele condamnate cu probleme de sănătate mintală.
6. Carstificarea serviciului de plasare în instituție în baza deciziei instanței de judecată (prin constrângere) și includerea distinctă a sursei de finanțare.

❖ Privarea ilegală de libertate

18. Reținerea ca măsură procesuală de constrângere nu poate depăși 72 de ore⁸ și, cu excepția militarilor, se asigură în izolatoarele de detenție provizorie⁹. Executarea arestului preventiv se asigură de către penitenciare, inclusiv de către izolatoarele de urmărire penală ale Administrației Naționale a Penitenciarelor¹⁰.
19. De facto, se atestă multiple situații când **persoane arestate sunt deținute în IDP-uri**. Principala cauză a neexecutării legislației în vigoare este pe seama conducătorilor instituțiilor penitenciare, fapt în special accentuat în cazul Penitenciarului nr. 13. Justificarea formală face referire la planuri inter-instituționale, adoptate în contextul pandemiei Covid-19. Precizăm inferioritatea actelor normative în raport cu legea organică și prevederile constituționale, prin urmare, neconformarea la prevederile menționate atrage după sine ilegalitatea acțiunilor privative de libertate, întrucât legea exhaustiv stabilește locul de executare a măsurilor preventive – reținerea în IDP și arestul în Penitenciare. În acest context, riscul factorului de decizie ce admite prin acțiune (conducătorul IDP)/inacțiune (conducătorul penitenciarului) detenția neconformă (în locuri neprevăzute de lege) legii organice poate include răspunderea penală pentru privarea ilegală de libertate – art. 166 CP.

❖ Relele tratamente

20. Au fost identificate persoane cu leziuni corporale vizibile care nu au fost raportate către procuror. Situația respectivă este ilustrativă cu privire la eșecul punerii în aplicare a Ordinului 77/2013, întrucât nici supraveghetorii, nici lucrătorii medicali, n-au înregistrat, nici n-au raportat către procuror cazurile. Ordinul obligă raportarea către procuror a tuturor cazurilor ce implică leziuni corporale vizibile, obligație individuală și instituțională. Alt fel spus, orice angajat trebuie să raporteze independent către procuror, dincolo de raportarea către superiori. Reieșind din faptul că investigarea art.166/1 CP, este în competența

⁸ Art. 25 alin. (3) din Constituția R.M.

⁹ Art. 175/1 alin. (1) din Codul de Executare

¹⁰ Art. 175 alin. (9) din Codul de Executare

exclusivă a procuraturii, lucrătorii IDP nu au dreptul de „veto” – în orice caz trebuie să documenteze și să raporteze în termen ce nu va depăși 24 de ore. Totodată, reieșind din principiul confidențialității datelor cu caracter medical, este necesar de a institui un registru – în baza Ordinului 77 – separat pentru lucrătorii nemedicali.

21. **Violența fizică și psihică** între deținuți între deținuți, și supunerea subculturii criminale, persistă în sistemul penitenciar. Acest fenomen este tolerat de către administrație, în principal din motive de insuficiență a personalului de supraveghere și necesitatea de a menține controlul asupra masei generale.
22. Este de menționat situația deplorabilă a celor care cooperează cu autoritățile și beneficiază de garanțiile prevăzute de art. 206 din Codul de Executare. Condițiile de detenție, precum și accesul la facilitățile disponibile masei generale sunt mai rele. În unele cazuri, persoanele sunt deținute în spații cu un perimetru mult sub 7 m.p. prevăzuți ca standard în normele CPT pentru celulele destinate pentru detenția solitară. Problema suprapopulării este caracteristică și pentru instituția per ansamblu, fapt evident din statisticele oficiale – la ziua vizitei 887 de deținuți raportat la mai puțin de 570 de locuri în condițiile sanitar-igienice sunt sub nivelul satisfăcător. În concluzie, la zi, detenția în P13 este inumană.

❖ **Garanții împotriva torturii și a relelor tratamente**

23. **Accesul la avocat și dreptul la notificare** în instituțiile penitenciare este asigurat în cea mai mare măsură. Totodată, multiple reclamații au parvenit privind calitatea asistenței juridice acordate. Reieșind din faptul că evaluarea calității asistenței juridice nu este obiectul prezentului raport, considerăm relevant de a iniția o asemenea evaluare.
24. **Garanția medicală**, include și asigurarea asistenței medicale necesare persoanelor reținute. A fost constatată un deficit de resurse umane, atât insuficiență de personal medical calificat, cât și de personal de supraveghere și securitate, fapt ce se răsfrânge respectiv asupra accesului deținuților la asistența necesară, precum și calitatea acesteia.
25. Persistă riscul de dublă loialitate a personalului medical din penitenciare, aceștia fiind în mare parte supuși militar prin obligațiile de serviciu.

26. În instituție au fost depistate un număr impunător de medicamente expirate care se aflau în cabinetul medical. Nu există o procedură clară de evidență a termenului de valabilitate a medicamentelor.
27. A crescut numărul de persoane care suferă de cancer și sunt necesare servicii/secții paliative în sistemul penitenciar ori comunitate pentru deținuți.
28. Eliberarea din penitenciar a persoanelor reținute pe motiv de boală gravă nu este aplicată. Ordinul Ministrului justiției nr. 331 din 06.09.2006 despre aprobarea *Regulamentului cu privire la modul de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei* a fost emis în vederea executării prevederilor art. 95 Cod penal care reglementează eliberarea de pedeapsa penală, nu vizează revocarea arestării preventive a persoanelor grav bolnave și este aplicată doar persoanelor condamnate. Decizia privind eliberarea de pedeapsă se bazează nu doar pe starea persoanei bolnave și pe certificatul medical al acestuia, ci este condiționată și de obținerea unor autorizații administrative de la serviciile responsabile de securitatea detenției. La fel, cadru actual îngrădește în mod nejustificat dreptul persoanelor cu boli mintale de a fi eliberate numai pe baza datei bolii (îmbolnăvirea înainte de detenție este temei de refuz de aplicare a liberării pe motiv de boală).
29. Regulamentele de acordare a asistenței medicale și de conduită a deținutului bolnav de tuberculoză sunt depășite (aprobate în 2006-2007) și necesită revizuire în corespundere cu standardele și recomandările internaționale.
30. **Condiții pentru acordarea asistenței medicale deținuților.** Acordarea asistenței medicale este influențată de contextul subculturii penitenciare, se constată fenomene de stigmatizare și discriminare, care au un impact asupra dreptului deținuților la sănătate, precum și necesitatea dezvoltării unor servicii mai sensibile la problematica de gen.
31. Sunt insuficient asigurate condițiile de protejare a confidențialității informației medicale a deținuților în procesul de oferire a asistenței medicale.
32. Există deficiențe în respectarea confidențialității actului medical și a documentației medicale în pofida existenței Ordinului DIP privind protecția datelor cu caracter personal a deținuților.

❖ **Recomandări:**

1. Revizuirea actelor normative în vederea excluderii situațiilor prin care persoanele sunt supuse executării măsurilor preventive în locuri neprevăzute de lege. În colaborare cu MAI, elaborarea unui regulament privind transferul persoanelor deținute în vederea nedepășirii termenului de 72 de ore de detenție în custodia poliției, cu excepția situațiilor determinate prin hotărârea de judecată.
2. După caz, desfășurarea anchetei interne în vederea excluderii situațiilor de privare de libertate în locuri neprevăzute de legea organică. Identificarea cauzelor ce determină refuzul administrației Penitenciară de a accepta plasarea persoanelor escortate și înlăturarea acestora.
3. Raportarea către procuror a tuturor cazurilor ce implică leziuni corporale, precum și a altor cazuri prevăzute de Ordinul 77.
4. Reevaluarea cunoștințelor tuturor angajaților sistemului penitenciar a prevederilor Ordinului 77.
5. Aducerea la cunoștința tuturor angajaților din sistemul penitenciar a prevederilor Ordinului 77.
6. Reevaluarea situației tuturor persoanelor aflate în detenție în temeiul art. 206 din Codul de Executare și identificarea soluțiilor de îmbunătățire a condițiilor de detenție, precum și de acces la facilitățile instituționale.
7. Evaluarea sistemului penitenciar în vederea identificării numărului și funcțiilor necesare pentru a asigura siguranța și securitatea tuturor deținuților fără a face apel la subcultura criminală.
8. Asigurarea independenței lucrătorilor medicali din cadrul sistemului penitenciar, antrenați în acordarea asistenței deținuților, cu transferarea acestora către ministerul sănătății sau către sectorul privat.
9. Inițierea unei activități ample pentru revizuirea cadrului normativ național care se referă la sănătatea persoanelor deținute și alinierea lui la standardele și prevederile internaționale.

10. Implementarea strictă a prevederilor Regulamentului cu privire la managementul și circulația medicamentelor în sistemul administrației penitenciare.
11. Stigmatizarea și discriminarea care sunt evidente în cadrul asistenței deținuților, necesitatea dezvoltării unor servicii mai sensibile la problematica de gen; lipsa de confidențialitate în cadrul serviciilor medicale din penitenciare impune necesitatea dezvoltării și aprobării Codului Etic a personalului medical care activează în instituțiile de detenție.

❖ **Asigurarea asistenței medicale necesare persoanelor reținute**

1. Este constatată funcția vacantă de felcer, di acest motiv, nu se realizează examinarea medicală la momentul plasării și ieșirii în/din izolator. Astfel, se constată neexecutarea prevederii că *“orice persoană plasată în izolator obligator trebuie să fie examinată de către personalul medical, în momentul aditerii acestuia și la momentul eliberării”*. Instituirea Registrului distinct cu privire la examinarea medicală la fiecare intrare și ieșire din izolator în continuare rămâne neexecutată din cauza neangajării personalului medical.
2. Asistența medicală este acordată de către personalul medical din unitatea de proveniență a deținutului din garnizoana Chișinău, sau în spitalul militar pentru cei veniți din alte localități ale Moldovei. Persoanele reținute se pot adresa după asistență medicală prin intermediul personalului de supraveghere, care ulterior contactează telefonic medicul din unitate de bază a deținutului sau spitalul militar. Solicitățile de ajutor medical nu sunt înregistrate prin intermediul registrelor speciale, fapt ce nu permite posibilitatea de analiză și evaluare a executării lor.
3. Un alt aspect îngrijorător cu referire la respectarea garanțiilor împotriva torturii și relelor tratamente, continuă să țină de lipsa unui mecanism prin care potențialul deținut are oportunitatea să conteste, în cadrul unui proces judiciar, actul prin care i s-a stabilit pedeapsa disciplinară a izolării în Izolatorul Garnizoanei Militare, or inexistența unor mijloace reale și directe de contestare a măsurilor de aplicare a unei pedepse privative de libertate reprezintă o încălcare a drepturilor omului¹².
4. Alt aspect ține de lipsa unui psiholog și a programelor psiho-educative pentru persoanele cărora li s-a aplicat o sancțiune disciplinară. Ori, având în vedere vârsta persoanelor care sunt sancționate printr-o astfel de măsură poate avea și consecințe asupra psihologiei persoane. Astfel, integrarea și aplicarea unor programe psihologice în perioada

¹¹ NOTĂ: În ziua vizitei de monitorizare, izolatorul Comendurii era sistat

¹² <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/12/08-1-65-din-01.12.2020-Ministerul-Ap%C4%83r%C4%83rii-a-RM-raportul-de-visit%C4%83-la-Comenduirea-Garnizoanei-Chi%C8%99in%C4%83u-din-19.11.2020-01.12.2020.pdf>

de izolare (și apoi continuarea acestora în unitățile militare) ar influența pozitiv asupra starea persoanei și climatul din instituții.

5. Continuă practica de examinare medicală a persoanelor supuse sancționării disciplinare în unitatea medicală, iar persoanele cu leziuni corporale ori alte stări morbide le este refuzată admisia în Izolator. Registru distinct de evidență a acestor cazuri nu este disponibil. Registru de evidență a leziunilor corporale în continuare nu este completat din cauza lipsei personalului medical și leziunile constatate la militari nu sunt raportate.¹³
6. Marea majoritate a recomandărilor vizitelor CpPT din 2018, 2020 rămân neexecutate dar fiind în continuare actuale.

❖ **Recomandări:**

1. Revizuirea legislației în vederea includerii exprese a respectării garanțiilor de bază la plasarea în izolator, punerea la dispoziția militarilor aflați în arest a unui mecanism clar și prestabilit de notificare a locului și faptului detenției, introducerea posibilității exprese de contestare a deciziei cu privire la stabilirea arestului (inclusiv stabilirea termenelor proximale de contestare dar și de instrumentare a dosarelor).
2. Prevederea unor posibilități de implicare a personalului medical pentru asigurarea examinării medicale la fiecare intrare și ieșire din izolator cu instituirea.
3. Instituirea Registrelor importante pentru evidența respectării drepturilor persoanelor deținute, precum: Registrul pentru examinarea medicală la intrare și ieșire din izolator; Registru de evidență a leziunilor corporale etc.

¹³ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/02/Raport_CpPT_Garnizoana.pdf

PROBLEME IDENTIFICATE LA NIVEL DE COLABORARE INTERSECTORIALĂ ȘI SOLUȚII

❖ Colaborarea cu sistemul public de sănătate

1. Dubla loialitate a personalului medical din toate locurile de detenție continuă să rămână o problemă nesoluționată, care implică riscul de încălcare a drepturilor pacientului aflat în detenție.
2. Este necesară o abordare comprehensivă / strategie națională de integrare a medicinei locurilor de detenție în sistemul public de sănătate. Aceasta poate fi prevăzută pe etape, reieșind din specificul activității instituțiilor de detenție și apartenența acestora (IDP, instituții penitenciare, CPTS etc.)
3. Nu există cadrul normativ care ar asigura organizarea pazei din parte forțelor de ordine publică în instituțiile medicale unde este prevăzut tratamentul coercitiv (persoane deținute cu probleme de sănătate mintală, persoane cu tuberculoză formă activă care se sustrag de la tratament).
4. Prevederea posibilității de stabilire a unui mecanism durabil de asigurare a pazei (din partea IGP) în instituțiile unde se realizează tratament coercitiv – Spitalul Clinic de Psihiatrie, Clinica din Vorniceni a IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”.

❖ Colaborarea la transferul persoanelor deținute

5. Se constată un șir de neconcordanțe și lacune în comunicarea în procesul de transfer al deținuților din IDP către IUP, cum ar fi zilele speciale de admitere în IP și nerespectarea celor 72 ore în IDP, fapt ce duce la încălcarea/nerespectarea deținerii conform cadrului legal; procesul de admitere a deținutului în IP etc..
6. Este necesar de inițiat dialog dintre reprezentanții ANP și IGP pentru dezvoltarea unor proceduri comune prin care ar fi clarificate rolul și atribuțiile anagajților la diferite etape în procesul de transfer al deținutului.