



Consolidarea examinării medico-  
legale a cazurilor de tortură și a  
altor forme de maltratare în  
Moldova



*Empowered lives.  
Resilient nations.*

**Raport**  
**privind studiul de identificare și**  
**evaluare a necesităților de**  
**instruire în domeniul**  
**investigării/examinării și**  
**documentării cazurilor de**  
**tortură și alte rele tratamente**

Echipa de realizare:

**Victor Zaharia. Andrei Pădure. Ana Racu.**

**Oxana Gumennaia. Vasile Rotaru. Ecaterina Doicov.**

**Chișinău**

**2012**

## **Raport**

**privind studiul de identificare și evaluare a necesităților de instruire  
în domeniul investigării/examinării și documentării  
cazurilor de tortură și alte rele tratamente**

### **Realizare:**

**Victor Zaharia** – cap. I, II, VIII, IX și X, lider de echipă

**Andrei Pădure** – cap. I, IV, IX și X

**Ana Racu** – cap. I, V, VI, IX și X

**Oxana Gumennaia** – cap. IX și X, contribuție aspecte psihologice

**Vasile Rotaru** – cap. I, VII, IX și X

**Ecaterina Doicov** – cap. III, IX și X, asistență metodologică

### **Copyright © UNDP Moldova**

Studiul a fost realizat cu suportul proiectului „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare în Moldova”, finanțat de Uniunea Europeană și co-finanțat și implementat de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare. Opiniile exprimate în studiu nu reflectă necesar punctul de vedere al Uniunii Europene și al Națiunilor Unite, inclusiv al Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare.

Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) reprezintă rețeaua globală de dezvoltare a Națiunilor Unite, care promovează schimbarea și conectează țările la informații, experiența și resursele necesare pentru a ajuta oamenii să-și construiască o viață mai bună.

● **Cuprins**

|              |   |     |
|--------------|---|-----|
| <b>I.</b>    | <b>Sumar</b> .....  | 4   |
| <b>II.</b>   | <b>Introducere</b> .....  | 10  |
| <b>III.</b>  | <b>Metode și instrumente aplicate</b> .....   | 13  |
| <b>IV.</b>   | <b>Identificarea și evaluarea necesităților de instruire a medicilor-legiști</b> .....                | 19  |
|              | 1. Constatări și concluzii privind necesitățile de instruire .....                                    | 19  |
|              | 2. Propuneri privind satisfacerea necesităților de instruire .....                                    | 44  |
| <b>V.</b>    | <b>Identificarea și evaluarea necesităților de instruire a personalului medical din DIP</b> ..        | 46  |
|              | 1. Constatări și concluzii privind necesitățile de instruire .....                                    | 46  |
|              | 2. Propuneri privind satisfacerea necesităților de instruire .....                                    | 62  |
| <b>VI.</b>   | <b>Identificarea și evaluarea necesităților de instruire a personalului medical din IDP MAI</b> ..... | 65  |
|              | 1. Constatări și concluzii privind necesitățile de instruire .....                                    | 65  |
|              | 2. Propuneri privind satisfacerea necesităților de instruire .....                                    | 79  |
| <b>VII.</b>  | <b>Identificarea și evaluarea necesităților de instruire a procurorilor</b> .....                     | 82  |
|              | 1. Constatări și concluzii privind necesitățile de instruire .....                                    | 82  |
|              | 2. Propuneri privind satisfacerea necesităților de instruire .....                                    | 95  |
| <b>VIII.</b> | <b>Identificarea și evaluarea necesităților de instruire a avocaților</b> .....                       | 99  |
|              | 1. Constatări și concluzii privind necesitățile de instruire .....                                    | 99  |
|              | 2. Propuneri privind satisfacerea necesităților de instruire .....                                    | 125 |
| <b>IX.</b>   | <b>Recomandări pentru Proiect</b> .....   | 129 |
| <b>X.</b>    | <b>Anexe</b> .....  | 149 |
|              | Instrumente generale: formulare .....   | 151 |
|              | Instrumente speciale și informații primare .....  | 174 |
|              | 1. Medicii-legiști .....  | 174 |
|              | 2. Personalul medical din DIP .....   | 202 |
|              | 3. Personalul medical din IDP MAI .....   | 231 |
|              | 4. Procurorii .....   | 258 |
|              | 5. Avocații .....   | 275 |

## I. Sumar

Actele internaționale la care Republica Moldova este parte stabilesc o serie de obligații de ordin instituțional, jurisdicțional și de substanță privind prevenirea și combaterea torturii. Statele care au aderat la instrumentele internaționale ce interzic tortura, au în mod absolut obligații pasive de a se abține de la acte de tortură, dar și obligații pozitive de a întreprinde anumite acțiuni, precum ar fi investigarea și pedepsirea echitabilă a infractorilor pentru acte de tortură. Republica Moldova, la fel ca orice stat parte, urmează să întreprindă toate măsurile pentru a preveni, combate, pedepsi făptuitorii și compensa victimele actelor de tortură.

Prevenirea și combaterea torturii nu poate fi concepută fără îndeplinirea diligentă și calitativă a sarcinilor și atribuțiilor profesionale de către medicii din cadrul instituțiilor de detenție, medicii-legiști, procurori și avocați, modalitatea de interacționare dintre aceste grupuri profesionale fiind determinantă în asigurarea respectării drepturilor victimei torturii și eradicarea impunității pentru actele de tortură. Realizarea sarcinilor și atribuțiilor necesită anumite cunoștințe, abilități și manifestare a anumitor atitudini, care pot fi dezvoltate inclusiv în procesul de instruire. O instruire ce dorește să răspundă necesităților de instruire a beneficiarilor va ține cont de nivelul de posedare, importanța oferită de către grupul țintă anumitor cunoștințe și abilități și cât de stringentă este văzută necesitatea de dezvoltare a acestor cunoștințe și abilități. Astfel, în cadrul proiectului PNUD „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortura și a altor forme de maltratare în Moldova” a fost realizat exercițiul de evaluare a necesităților de instruire a patru grupuri profesionale: medici legiști, personalului medical din instituțiile de detenție, procurori și avocați.

### **Medicii legiști**

Scopul general al activității medicilor legiști este probarea pertinentă a actului de tortură și altor rele tratamente în baza consecințelor fizice ale acestora. În vederea realizării misiunii date, medicii legiști trebuie să realizeze câteva sarcini de bază: identificarea consecințelor fizice ale torturii, documentarea consecințelor fizice ale torturii, elaborarea concluziilor expertizei medico-legale.

Majoritatea respondenților realizează frecvent practic toate sarcinile ce le revin în procesul examinării victimelor torturii. Astfel, frecvent 50,9% au asigurat climatul favorabil pentru interviu, 63,2% au realizat interviuri cu victimele torturii, 63,2% au examinat victimele torturii, 57,9% au analizat rezultatele examenului clinic și au solicitat investigații diagnostice complementare, 73,7% au elaborat raportul medico-legal, 59,7% au analizat complexul de informații clinice și paraclinice, 71,9% au fixat în rapoarte consecințele fizice ale torturii, 80,7% au stabilit mecanismul de formare și vechimea leziunilor, 84,2% au apreciat gravitatea vătămării corporale, 50,9% au stabilit legătura de cauzalitate și gradul de corelare dintre metoda de tortură și consecințele fizice identificate, 52,6% au raportat procurorului despre examinarea cazului de tortură la solicitarea proprie a victimei. Analiza sarcinilor realizate de medicii legiști în procesul relaționării cu victima torturii sugerează că nu în toate cazurile a fost asigurat climatul favorabil pentru interviu și nu a fost stabilit gradul de corelare dintre metoda de tortură raportată și leziunile

depistate, deoarece aceste particularități nu le sunt cunoscute specialiștilor. O parte a sarcinilor nu sunt realizate din următoarele motive: în sarcina medicului legist nu a fost pusă obligator elaborarea schemelor anexă la raport cu reprezentarea leziunilor; lipsa dotării cu camere foto face imposibilă aplicarea acestei metode pe scară largă; gradul de corelare dintre metoda de tortură și leziunile corporale nu este stabilit deoarece nu este cunoscut modul de apreciere a acestuia; empatia este manifestată mai rar de către medicii legiști, deoarece în așa mod aceștia își asigură o protecție psihică, cât și din cauză că nu conștientizează beneficiile manifestării empatiei în calitate de condiție ce permite aflarea detaliilor incidentului.

Analiza situației privind capacitatea medicilor legiști de a se implica competent în cercetarea cazurilor de tortură a scos în evidență faptul că marea majoritate a acestora apreciază drept importantă prestația expertului medico-legal în demonstrarea actului de tortură și conștientizează necesitatea acută de dezvoltare a cunoștințelor și abilităților profesionale ce le-ar permite examinarea adecvată a victimei torturii, documentarea corectă și deplină a cazului de tortură și elaborarea unor concluzii conforme cerințelor înaintate atât de legislația de procedură penală, cât și de Protocolul de la Istanbul. Astfel, marea majoritate a medicilor legiști apreciază toate categoriile de cunoștințe și abilități, din perspectiva importanței pentru realizarea sarcinilor și atribuțiilor, la nivel înalt și mai sus de mediu (ponderea variind de la 84,2% până la 98,2%).

La baza acestei situații stă conștientizarea faptului că medicul legist nu are pregătire suficientă în unele subiecte specifice cazului de tortură. Analiza chestionarelor a arătat o slabă (la nivel jos, mai jos de mediu, mediu) cunoaștere de către medicii legiști a următoarelor domenii: noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele fizice ale torturii; principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere și posedare a abilităților în domeniul tehnicii metodei criminalistice de fotografiere. O cunoaștere relativă (la nivel mai jos de mediu, mediu, mai sus de mediu) s-a constatat în privința: procedurilor de intervievare și examinare a victimelor torturii, prevăzute în cap. V al Protocolului de la Istanbul și exigențelor înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de legislația de procedură penală și Protocolul de la Istanbul.

Adițional, este necesară o atenție specială pentru subiecte precum realizarea contactului psihologic cu victima torturii; respectarea tuturor cerințelor pentru oferirea climatului favorabil intervievării victimei torturii; demonstrarea actului de tortură în baza cercetărilor complementare, mai ales în perioade îndepărtate de la actul de tortură; aprecierea corectă a gradului de corelare dintre metoda de tortură și leziunile corporale ș.a.), deoarece nici în procesul formării primare și nici în cadrul formării medicale continue medicii legiști nu au avut parte de instruire la subiect.

### ***Personalul medical din instituțiile penitenciare și personalul medical din cadrul izolatoarelor de detenție provizorie***

Scopul personalului medical din instituțiile penitenciare și a celui din cadrul IDP-urilor este de a contribui la prevenirea și combaterea torturii prin examinare medicală calitativă, documentarea torturii și acordarea de asistență victimelor torturii. În vederea realizării misiunii date, medicii penitenciari și felcerii MAI trebuie să realizeze câteva sarcini de bază: documentarea și raportarea urmelor torturii și a altor rele tratamente față de persoanele ce se dețin în instituțiile de detenție, monitorizarea stării de sănătate a deținuților și monitorizarea condițiilor sanitaro-igienice de detenție.

Peste 70% dintre medicii din sistemul penitenciar interviuează frecvent presupuse victime a torturii, 67,5% frecvent examinează fizic presupuse victime a torturii, după cum examinează toți deținuții la prezența leziunilor corporale sau altor semne de violență la intrarea în penitenciar – 77,5%. 50% din felcerii MAI au răspuns că interviuează frecvent presupuse victime a torturii, în timp ce 32% nu au îndeplinit această sarcină vreodată. Majoritatea covârșitoare a personalului medical din instituțiile penitenciare și a celui din cadrul IDP-urilor au indicat că frecvent acordă asistență medicală și îngrijiri medicale deținuților-victime a torturii. Asigurarea condițiilor sanitaro-igienice în locurile de detenție este o sarcină de asemenea realizată frecvent.

Realizarea sarcinilor specifice privind prevenirea și documentarea torturii presupune în mod firesc posedarea anumitor cunoștințe și abilități, care trebuie să fie prevăzute de fișele de post sau actele normative interne ce reglementează activitatea acestor grupuri profesionale și care se regăsesc în actele și recomandările internaționale. Printre cunoștințele și abilitățile importante în procesul documentării torturii și acordării asistenței victimelor torturii putem menționa: noțiuni generale despre tortură și alte rele tratamente; garanțiile fundamentale contra torturii; procedura de interviuare și documentare a urmelor torturii; sistemul organelor menite să investigheze acțiunile de tortură și să protejeze victimele actelor de tortură; stabilirea contactului psihologic cu pacientul; identificarea și documentarea urmelor fizice și psihice ale torturii, inclusiv simptomele posibile de re-traumatizare a victimelor torturii; acordarea asistenței medicale necesare și calitative; păstrarea confidențialității datelor cu caracter medical.

Noțiunile de bază despre tortură și garanțiile contra torturii, cunoștințele ce țin de legislația națională și procedura de documentare a urmelor torturii, precum și acordarea asistenței medicale sunt apreciate ca fiind importante pentru realizarea calitativă a sarcinilor și atribuțiilor de majoritatea respondenților. O asemenea apreciere demonstrează clar înțelegerea complexității fenomenului torturii și perceperea acestuia ca o problemă distinctă în locurile de detenție. Abilitățile și cunoștințele pur-medice, după cum e și firesc, au fost apreciate cu cele mai înalte calificative în timp ce abilitățile care depășesc într-o măsură mai mică sau mai mare abilitățile tipic-medice sunt apreciate ceva mai rezervat, fiind invocate de cele mai multe ori cauze cum ar fi suprasolicitarea medicilor, numărul mare de deținuți per total și faptul că aceștia ajung în locurile de detenție cu grave probleme de sănătate.

Atât cunoștințele, cât și abilitățile necesare procesului de documentare a torturii, de examinare medicală a victimelor și de identificare a urmelor fizice și psihice sunt posedate la nivel înalt de un procent mic de specialiști, în virtutea experienței medicale reduse, absenței unui sistem de instruire, dotării insuficiente cu echipamente de laborator și de testare. Spre exemplu, posedarea la nivel înalt a cunoștințelor și abilităților specifice privind documentarea torturii și acordarea asistenței victimelor torturii a fost menționat de către un număr mic de profesioniști din ambele grupuri profesionale (ex. nici un felcer MAI nu cunoaște la nivel înalt tehnicile de interviuare conform Protocolului de la Istanbul, 7,14% - mai sus de mediu, 14,2% - la nivel mediu, 3,5% - mai jos de mediu și 39,2% - cunosc aceste tehnici la nivel jos, iar medicii penitenciari – 2,5% le cunosc la nivel mediu, 20% - mai sus de mediu, 17,5% - la nivel mediu, 42,5% - mai jos mediu și 7,5% cunosc aceste tehnici la nivel jos).

Medicii penitenciari și felcerii MAI conștientizează importanța dezvoltării capacităților profesionale și marea lor majoritate doresc să participe la instruirii specializate în domeniul prevenirii și documentării torturii. Astfel, necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor și abilităților este determinată

de conștientizarea complexității și actualității fenomenului torturii, de dorința de a dezvolta și acumula noi cunoștințe și abilități într-un domeniu specific și nu în ultimul rând – dorința de optimizare a activității medicale, ținând cont de faptul că instruirii specializate nu au fost organizate în ultimii ani nici pentru unul din grupurile profesionale vizate. Mai mult de 2/3 dintre medici și felceri doresc să-și perfecționeze cunoștințele specifice privind documentarea torturii, tehnici de intervievare și examinarea a victimelor torturii, sistemul organelor care investighează cazurile de tortură. Altfel, specialiștii solicită a fi instruiți în aspecte care au legătură directă cu profilul acestora și reprezintă o valoare adăugată pentru îndeplinirea sarcinilor conform fișei de post.

### **Procurorii**

Scopul general al activității procurorilor în domeniu este prevenirea actelor de tortură și asigurarea atragerii la răspundere a persoanelor care comit acte de tortură. Procurorii din grupul țintă au fost special numiți pentru investigarea și susținerea acușării în cazurile de tortură. În general, procurorii posedă anumite cunoștințe care le-au obținut în cadrul studiilor necesare pentru a deveni procuror (cunoștințe generale din dreptul penal și procedura penală care sunt aplicabile pentru o varietate de cauze penale). Procurorii, însă, au nevoie de instruire prin care ar obține cunoștințe și forma abilități specifice, necesare investigării infracțiunilor de tortură (ex. încadrarea corectă a faptelor de tortură și delimitarea între art. 309/1 și 328 alin.2, dar și art. 309 CP, precum și delimitarea între tortură și tratamente inumane și degradante).

Procurorii au o cunoaștere generală despre acte internaționale și felul în care le pot utiliza, fiind necesară crearea unei culturi de aplicare și apelare la actele internaționale. Procurorii au o cunoaștere destul de avansată a procedurii de verificare a locurilor de detenție și conștientizează importanța acestor controale pentru prevenirea abuzului și torturii față de persoanele deținute. Totuși, înțelegerea lucrului de prevenire efectuat de procuror se limitează în mare măsură la efectuarea acestor verificări. Necesită a fi dezvoltate cunoștințele în ceea ce privește planificarea și realizarea activității de depistare și reacționare la cauzele și condițiile care favorizează comiterea infracțiunilor de tortură.

La fel, este nevoie de dezvoltat abilitățile de formulare corectă a întrebărilor care sunt fixate pentru expert, de citire și înțelegere a unui raport de expertiză și cele ce țin de interacționarea cu experții, precum și cunoștințele privind specificul stărilor psihologice a victimei torturii, efectul de re-traumatizare, tactica și metodică audierii victimei torturii, consecințele fizice și psihologice a diferitor tipuri de tortură. Tot în categoria necesități de dezvoltare se înscriu abilitățile de audiere eficientă a victimei torturii, tactica și metodică interacționării cu organele poliției atunci când persoanele acuzate sunt din cadrul organelor de drept, tactica efectuării unor acțiuni de urmărire penală în încăperile organelor de drept, abilități de colaborare cu avocații părților vătămate.

Astfel, instruirea oferită de către proiect trebuie să se concentreze pe următoarele blocuri specifice: aspecte juridico-penale ale fenomenului de tortură; standarde internaționale în domeniul prevenirii și combaterii torturii; prevenirea torturii; metodele de tortură și consecințele acestora; aspecte ce țin de investigarea și susținerea acușării în privința actelor de tortură; documentarea consecințelor fizice și psihologice ale torturii; sprijinul și protecția victimelor.

## Avocații

Avocatul acordă acuzatului asistență juridică prin mijloacele și metodele neinterzise de lege și, în cazul în care acesta este victimă a unui act de tortură sau alte rele tratamente, îi reprezintă interesele în organele de urmărire penală, instanța de judecată precum și în alte instituții și organizații. Avocatul este cel care ia decizia de a reprezenta sau nu o anumită persoană. Evaluarea necesităților de instruire arată că circa ¼ dintre avocați nu au avut niciodată ocazia să reprezinte interesele unei victime a torturii, iar mulți din ei renunță la o etapă sau alta de a reprezenta victima torturii din varii motive, inclusiv în virtutea nivelului redus de competență în această categorie de cauze.

Majoritatea dintre sarcinile și atribuțiile avocatului (interviewarea celui reprezentat, asistarea la întocmirea de cereri și plângeri, identificarea circumstanțelor cauzei și colectarea independentă de probe, formularea strategiei de apărare/reprezentare și reprezentarea efectivă) se referă la toate categoriile de cauze, cu anumite particularități, respectiv nivelul de posedare a cunoștințelor și abilităților ar trebui să fie suficient de înalt. Cu toate acestea, aproape jumătate dintre avocați cunosc la nivel mediu și mai jos instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală, de demonstrare și de investigare a unui act de tortură, instituțiile naționale și internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii și recomandările/ explicațiile lor, Jurisprudența CtEDO la subiect. Circa 2/5 dintre avocați cunosc la nivel mediu și mai jos prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor, inclusiv mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți; noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii; măsurile de protecție a victimei torturii. Circa 1/3 dintre avocați posedă la nivel mediu și mai jos abilitățile necesare de interacțiune cu victima torturii (stabilirea contextului de încredere reciprocă; oferirea de informații și consultarea victimei; interviewarea victimei și formularea strategiei de reprezentare etc.), de interacțiune cu instituții în vederea reprezentării și apărării intereselor victimei torturii (facilitarea accesului victimei la servicii de suport; solicitarea asigurării garanțiilor fundamentale contra torturii și respectarea drepturilor persoanelor deținute; solicitarea și prezentarea de documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură etc.).

Deși toate categoriile de cunoștințele și abilități sunt apreciate de către avocați ca fiind importante, nu toate dintre acestea sunt considerate de către avocați ca fiind necesar de a fi dezvoltate, încercând a da valoare doar acelor cunoștințe și abilități care țin de partea exclusiv legală (fără a privi holistic cazul victimei torturii), conexe reprezentării intereselor victimei torturii în cauze penale. Astfel, se configurează necesitatea instruirii avocaților referitor la prevederile legislației naționale și internaționale (inclusiv referitor la detenția persoanelor), jurisprudența CtEDO la subiect, dar în mod special dezvoltarea abilităților de interacțiune cu victima torturii, abilităților de interacțiune cu organe și instituții în procesul de reprezentare a intereselor victimei torturii, dar și abilităților profesionale propriu-zise (de consultare a victimei, de oferire de informații, de întocmire de cereri, de prezentare de documente și informații etc.).

Răspunsul la necesitățile de instruire urmează a fi acoperit atât prin autoinstruire și schimb de experiență, cât și prin instruire oferită de către instituția în care activează reprezentanții grupurilor profesionale menționate.



*În cadrul proiectului „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortura și a altor forme de maltratare în Moldova” cursurile de instruire urmează a fi elaborate ținând cont de necesitățile de instruire identificate, instruirea urmând a fi cât mai interactivă, cu folosirea exemplurilor practice, studiilor de caz. Studiile de caz trebuie să cuprindă aspecte relevante la toate subiectele de instruire, cu formularea sarcinilor ce ar permite integrarea graduală a cunoștințelor și abilităților obținute la sesiunile de instruire precedente.*

*Consolidarea capacităților specialiștilor prin instruire calitativă va contribui la reducerea cazurilor de tortură și alte rele tratamente în Republica Moldova și prin aceasta, la o mai bună conformare a practicii juridice naționale la standardele internaționale în domeniul respectării, garantării și protecției drepturilor omului.*

## II. Introducere

Fenomenul torturii este persistent în Republica Moldova, factorul uman fiind determinant în prevenirea și combaterea torturii. Pentru formarea atitudinii de „toleranță zero” față de tortură, atât colaboratorii instituțiilor ce asigură detenția, cât și alte grupuri profesionale, care pot avea tangențe cu fenomenul și victimele torturii, urmează să aibă o bună înțelegere, formată prin instruire, a mecanismelor de prevenire și combatere a torturii și altor rele tratamente.

Comisia pentru Drepturile Omului, în Rezoluția 2000/43<sup>1</sup> din 20 aprilie 2000 și Adunarea Generală a ONU în Rezoluția 55/89<sup>2</sup>, din 4 decembrie 2000, punctul 3, au atras atenția guvernelor asupra Principiilor privind Investigarea și Documentarea torturii și a altor tratamente crude, inumane sau degradante sau pedepselor, și au încurajat guvernele în a considera aceste Principii ca fiind utile în combaterea torturii. Lucrătorii medicali (din comisariatele de poliție, instituții penitenciare, sau alte instituții medicale specializate, sau care în virtutea activității ar putea avea tangențe cu victimele torturii) nu au cunoștințe suficiente în domeniul prevenirii torturii și abilitățile necesare de identificare și documentare a diferitor urme fizice și psihologice de tortură, așa cum prevede Protocolul de la Istanbul<sup>3</sup>. În timpul vizitei sale în Republica Moldova din 25 - 28 aprilie 2009, expertul medical al Comisarului pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei, a observat că, în comparație cu fișele medicale din penitenciare și spitale, înregistrările leziunilor documentate în izolatorul Comisariatului General de Poliție din Chișinău erau extrem de lacunare și superficiale<sup>4</sup>. Lipssește procedura de investigație și apreciere a calității serviciilor medicale. Comitetul European Împotriva Torturii (CPT) concluzionează că lipsa acestui mecanism nu promovează independența lucrătorilor medicali în realizarea activității sale în izolatoarele Comisariatelor de poliție<sup>5</sup>.

Faptul că și investigațiile penale în cauzele de tortură (și înainte și după evenimentele din aprilie 2009) în mare parte nu întrunesc cerințele minime, căpătând un caracter îndelungat și fiind finalizate printr-o hotărâre procesuală neîntemeiată, este constatat în diferite și multiple surse. Astfel, Raportorul special al ONU pentru tortură și alte forme crude, inumane sau degradante de tratament sau pedeapsă, în raportul din Februarie 2009 menționează: „Judecătorii, procurorii sau personalul penitenciar cu greu inițiază vreodată investigații, chiar dacă există dovezi medicale sau de altă natură că s-a comis tortură”. Tendința de a voala și a mușamaliza cauzele din partea organelor procuraturii și a conducerii Ministerului Afacerilor Interne este constatată și în raportul Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii<sup>6</sup>.

În prezent, în instanțele de judecată se atestă un număr redus de acțiuni legate de examinarea cauzelor de tortură și de repunere în drepturi a persoanelor care au fost supuse torturii. Aceasta, se

<sup>1</sup> [http://ap.ohchr.org/documents/E/CHR/resolutions/E-CN\\_4-RES-2000-43.doc](http://ap.ohchr.org/documents/E/CHR/resolutions/E-CN_4-RES-2000-43.doc)

<sup>2</sup> [http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/694d7f1d5f11b70cc1256a0f0031bdce/\\$FILE/N0056473.pdf](http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/694d7f1d5f11b70cc1256a0f0031bdce/$FILE/N0056473.pdf).

<sup>3</sup> Raport cu privire la activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii, 2009, p. 23-24; Thomas Hammarberg, Comisar pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei. Raport al vizitei în Republica Moldova, 25 - 28 aprilie 2009.

<sup>4</sup> Raportul Dlui Thomas Hammarberg, Comisar pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei, ca urmare a vizitei sale în Republica Moldova din 25 - 28 aprilie 2009, para 22.

<sup>5</sup> Para 24, Raportul CPT, 14/12/ 2009, <http://www.cpt.coe.int/documents/mda/2009-37-inf-eng.htm>.

<sup>6</sup> Raport cu privire la activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii, 2008, p. 14, vezi: [http://www.ombudsman.md/file/Raport\\_mecanism.pdf](http://www.ombudsman.md/file/Raport_mecanism.pdf)

explică, printre altele, și prin lipsa de independență a puterii judecătorești<sup>7</sup>, instruire insuficientă în domeniul legate de tortură,<sup>8</sup> neexecutarea unor hotărâri ale CEDO pe articolul 3<sup>9</sup>.

Până în prezent, reabilitarea și reintegrarea socială a victimelor torturii, ca grup vulnerabil cu nevoi speciale, nu a constituit obiect de activitate și prioritate pentru Ministerul Sănătății și nici pentru Ministerul Muncii, Protecție Sociale și Familiei, în pofida recomandărilor anterioare incluse în diferite rapoarte pe țară<sup>10</sup>. Astfel, trebuie acordată atenția necesară victimelor torturii, prin măsuri de asigurare a asistenței juridice, dar și de reabilitare legală și medico-socială a acestora.

Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane și degradante prevede că fiecare stat parte va lua măsuri pentru a introduce cunoștințe și informații despre interdicția torturii în programele de formare a personalului civil sau militar însărcinat cu aplicarea legilor, a personalului medical, a agenților autorității publice și a altor persoane care pot fi implicate în paza, interogarea sau tratamentul oricărui individ supus oricărei forme de arest, deținere sau închisoare. Necesitatea de instruire a specialiștilor în domeniul prevenirii și combaterii torturii este reiterată și în documentele interne de politici, precum Planul național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pe anii 2011–2014 (ex. Partea II-a, capitolul 4. Asigurarea dreptului la viață și a dreptului la integritate fizică și psihică, acțiuni: instruirea judecătorilor, procurorilor și a lucrătorilor instituțiilor în a căror custodie se află persoane private de libertate în domeniul prevenirii și combaterii torturii și a altor rele tratamente; consolidarea capacităților serviciilor de expertiză medico-legală pentru investigarea și documentarea cazurilor de tortură sau de alte rele tratamente), Strategia de reformă a sectorului justiției pentru anii 2011–2016 (ex. 6.4. respectarea drepturilor persoanelor private de libertate; eradicarea torturii și a relelor tratamente; combaterea eficientă a faptelor de tortură și rele tratamente; instruirea privind modul de investigare a cazurilor de maltratare).

În vederea asigurării unor instruirii calitative în domeniul investigării/examinării și documentării cazurilor de tortură și alte rele tratamente pentru medici legiști, personal medical din locurile de detenție, procurori, avocați au fost:

1. Identificate necesitățile de dezvoltare a calităților profesionale importante a categoriilor nominalizate – determinate cunoștințele, abilitățile, atitudinile/comportamentele de care au nevoie reprezentanții din fiecare categorie nominalizată de beneficiari pentru a realiza activitățile de investigare și documentare privind cazurile de tortură și alte rele tratamente în modul convenit;
2. Evaluate necesitățile de dezvoltare a calităților profesionale importante a categoriilor nominalizate – determinat gradul de acuitate a instruirii reprezentanților din fiecare categorie nominalizată de beneficiari în diferite subiecte și stabilite prioritățile respective;

<sup>7</sup> Para. 11 al Observațiilor Finale ale Comitetului Împotriva Torturii, CAT/C/MDA/CO/2, din 19 noiembrie 2009 <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/co/CAT.C.MDA.CO.2.doc>.

<sup>8</sup> Para 17 al Observațiilor Finale ale Comitetului Împotriva Torturii, CAT/C/MDA/CO/2, din 19 noiembrie 2009 <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/co/CAT.C.MDA.CO.2.doc>.

<sup>9</sup> Para 20 al Observațiilor Finale ale Comitetului Împotriva Torturii, CAT/C/MDA/CO/2, din 19 noiembrie 2009 <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/co/CAT.C.MDA.CO.2.doc>.

<sup>10</sup> Para. 79, 80, Raport al Raportorului Special al ONU pentru tortură și alte forme crude, inumane sau degradante de tratament sau pedeapsă, Manfred Nowak A/HRC/10/44/Add.3. 12 februarie 2009.

3. Elaborate propunerile privind dezvoltarea calităților profesionale importante a categoriilor nominalizate – propuse formele și obiectivele de instruire a reprezentanților din fiecare categorie nominalizată de beneficiari, alte propuneri pentru Proiectul PNUD.

*Autorii prezentului studiu sunt convingși că acest document va fi util reprezentanților instituțiilor publice (inclusiv Institutului Național al Justiției), ai organizațiilor neguvernamentale active în domeniul protecției drepturilor omului, ai comunității donatorilor, ai agențiilor ONU în elaborarea programelor de instruire a grupurilor profesionale evaluate.*

### III. Metode și instrumente aplicate

#### 1. Noțiuni de bază

**Necesități de instruire** – decalajul dintre nivelul necesar de competență profesională (actual sau viitor) și cel manifestat de către colaborator. Necesități de instruire – competențele (cunoștințele și abilitățile) și co-competențele (atitudinile/comportamentele) de care mai are nevoie colaboratorul pentru a realiza cu succes sarcinile și atribuțiile postului care îl deține, actuale sau de viitor și, ca rezultat, sarcinile grupului/subdiviziunii structurale și ale organizației/instituției.

**Identificare** – stabilire a faptului dacă există decalaj de competență profesională (cunoștințe, abilități, atitudini/comportamente) și care anume.

**Evaluare** – determinare cât de mare este decalajul de competență profesională și care este impactul lui asupra activității realizate.

**Identificarea necesităților de instruire (INI)** – ce anume necesită a fi îmbunătățit/dezvoltat prin instruire.

**Evaluarea necesităților de instruire (ENI)** – cât de acută este această necesitate de dezvoltare instruire.

**Identificarea/evaluarea necesităților de instruire** – compararea nivelului de competență profesională manifestat de către titularul postului cu cel necesar pentru exercitarea eficientă a atribuțiilor profesionale.

#### 2. Metodologia aplicată în procedura de identificare și evaluare a necesităților de instruire

Studiul de identificare și evaluare a necesităților de instruire a medicilor-legiști, personalului medical din cadrul sistemului penitenciar și din izolatoarele de detenție provizorie a Ministerului Afacerilor Interne, procurorilor și avocaților a fost realizat în trei etape de bază:

##### Etapa I. Stabilirea metodelor și elaborarea instrumentelor de lucru.

Luând în considerare

*faptul că metodele de identificare a necesităților de dezvoltare profesională pot fi diferite, dar toate au la bază **compararea** nivelului de competență profesională (cunoștințe, abilități, atitudini/comportamente) manifestat de colaborator în procesul activității profesionale cu cel necesar pentru realizarea sarcinilor și atribuțiilor,*

*complexitatea activității (5 categorii profesionale cu specific distinct privind atribuțiile, responsabilitățile, împuternicirile, condițiile de muncă și organizarea acesteia),*

s-a decis de a standardiza procedura de identificare a necesităților de instruire și a aplica, de la început, metoda cantitativă – chestionarea și, după generalizarea și analiza chestionarelor, metoda

calitativă – focus-grupuri și interviuri individuale. Metoda chestionării a fost aleasă pentru culegerea într-o perioadă limitată de timp a informației privind *autoaprecierea necesităților de instruire de la un număr reprezentativ de specialiști* din fiecare categorie nominalizată; metoda focus-grupurilor și interviurilor permitea *precizarea, clarificarea, confirmarea unor anumite aspecte* după chestionare.

Pentru aplicarea metodelor stabilite, au fost elaborate instrumentele necesare, parcurgând următorii pași:

**1. Elaborarea formularelor necesare pentru realizarea activității.** De tot au fost elaborate 3 instrumente de bază pentru culegerea informației:

- Formularul #1 – Fișa sarcinilor și atribuțiilor<sup>11</sup>. Fișa sarcinilor și atribuțiilor include scopul general al postului, sarcinile de bază și atribuțiile de serviciu referite la fiecare sarcină, responsabilitățile și împuternicirile postului, relaționarea/interacțiunea cu factorii implicați în proces și indicatorii de performanță.
- Formularul #2 – Fișa competențelor<sup>12</sup>. Fișa competențelor prevede specificarea cerințelor postului față de titularul postului și include: studiile și experiența profesională, cunoștințele, abilitățile și atitudinile/comportamentele necesare pentru realizarea eficientă a sarcinilor și atribuțiilor postului.
- Formularul #3 – Chestionarul<sup>13</sup>. Chestionarul prevede culegerea informației referitoare la opt compartimente de bază: experiența profesională în domeniul de activitate; experiența profesională în postul de muncă/domeniul de activitate desfășurat de respondent în prezent; frecvența realizării sarcinilor și atribuțiilor profesionale; gradul de importanță, nivelul de posedare și necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor și abilităților în opinia respondenților; informații privind participarea la activități de dezvoltare profesională care permit a face concluzii referitor la sistemul existent de dezvoltare/perfecționare profesională în organizație; propunerile respondenților referitoare la activitățile de instruire la care se dorește participarea.

**2. Elaborarea descrierii postului și specificării cerințelor față de deținătorul acestuia pentru fiecare categorie profesională.** Au fost examinate actele normative internaționale și naționale; rapoartele și informațiile în domeniu; fișele de post a categoriilor nominalizate de specialiști. Listele cu atribuțiile/responsabilitățile și împuternicirile postului întocmite în baza documentării respective au fost concretizate și definitive după discuțiile cu experții – reprezentanții tuturor categoriilor profesionale. În rezultat, pentru fiecare categorie de beneficiari au fost elaborate Fișele sarcinilor și atribuțiilor<sup>14</sup>.

<sup>11</sup> Anexa 1, pag. 151

<sup>12</sup> Anexa 2, pag. 153

<sup>13</sup> Anexa 3, pag. 154

<sup>14</sup> Anexele: 1.1, pag. 174 (medicii-legiști); 2.1, pag. 202 (personalul medical din DIP); 3.1, pag. 231 (personalul medical din IDP MAI); 4.1, pag. 258 (procurorii); 5.1, pag. 275 (avocații).

În baza Fișelor sarcinilor și atribuțiilor au fost elaborate și, după consultările cu experții – reprezentanții tuturor categoriilor profesionale, definitive Fișele competențelor<sup>15</sup>.

**3. Elaborarea chestionarelor pentru fiecare categorie profesională.** În baza Fișelor sarcinilor și atribuțiilor și a Fișelor competențelor au fost elaborate, pilotate și definitive, la fel în mod participativ (cu implicarea experților – reprezentanților din toate domeniile de activitate profesionala), Chestionarele<sup>16</sup> pentru toate categoriile profesionale.

## Etapa II. Realizarea procedurii de identificare a necesităților de instruire.

**1. Chestionarea.** Metoda a fost aplicată la patru categorii profesionale: medicilor-legiști, personalului medical din cadrul sistemului penitenciar și din izoloarele de detenție provizorie a Ministerului Afacerilor Interne și avocaților. Constatările și concluziile privind necesitățile de instruire a procurorilor în domeniul investigării/examinării și documentării cazurilor de tortură și alte rele tratamente au fost făcute în baza chestionarelor aplicate în cadrul atelierelor realizate cu procurorii la subiectul prevenirii și combaterii torturii și altor rele tratamente în anul 2011 (49 chestionare). Total au fost completate **228** chestionare. Chestionarele au fost anonime, aplicate, în majoritatea cazurilor, individual și, într-un număr nesemnificativ de cazuri, aplicate în grup. Chestionarele au fost completate de către specialiștii din toate categoriile profesionale din toate raioanele republicii atât pe suport de hârtie, cât și în varianta electronică. S-a ținut cont de cota de reprezentativitate a acestora în teritoriu.

În continuare este prezentat Tabelul generalizat privind aplicarea chestionarului.

| Date generale   | Grupul profesional         |  |   |  |
|---|----------------------------|--|---|--|
|   | Medicii-legiști            | Personalul medical din DIP   | Personalul medical din izoloarele MAI                               | Avocații   |
| 1. Perioada în care a fost realizat exercițiul de aplicare a chestionarului | 10 – 20.01. 2012           | 03 – 21 01. 2012   | 03 – 21.01. 2012  | 04 – 18.01. 2012                                       |
| 2. Organizațiile/instituțiile în care a fost aplicat chestionarul           | Centrul de Medicină Legală | Direcția medicală a DIP, instituții penitenciare, Spitalul penitenciar | Izoloarele de detenție provizorie a Ministerului Afacerilor Interne | Cabinete ale avocaților și birouri asociate de avocați |

<sup>15</sup> Anexe: 1.2, pag. 178 (medicii-legiști ); 2.2, pag. 207 (personalul medical din DIP); 3.2, pag. 235 (personalul medical din IDP MAI); 4.2, pag. 264 (procurorii); 5.2, pag. 281 (avocații).

<sup>16</sup> Anexe: 1.3, pag. 181 (medicii-legiști ); 2.3, pag. 210 (personalul medical din DIP); 3.3, pag. 238 (personalul medical din IDP MAI); 4.3, pag. 267 (procurorii); 5.3, pag. 284 (avocații).

|   |        |                  |                  |                   |
|---|--------|------------------|------------------|-------------------|
| 3. Numărul de specialiști care activează în domeniul respectiv de facto       | 63     | 67               | 28 <sup>17</sup> | 501 <sup>18</sup> |
| 4. Numărul de persoane care au completat chestionarele/chestionare completate | 57     | 40 <sup>19</sup> | 28               | 103               |
| 5. % de reprezentare  | 90,47% | 100%             | 100%             | 20,56 %           |
| 6. Numărul (%) de chestionare invalide/rebut                                  | 0      | 0                | 0                | 3 (2,9 %)         |
| 7. Chestionarele au fost aplicate:  |        |                  |                  |                   |
| 7.1. Direct de către consultant   | 57     | 10               |                  | 54                |
| Individual  | 0      | 10               | 0                | 46                |
| În grup   | 57     | 0                | 0                | 8                 |
| 7.2. Prin transmitere în organizație  | 0      | 30               | 28               | 35                |
| 7.3. Prin Internet  | 0      | 0                | 0                | 14                |

**2. Focus-grupuri și Interviuri individuale.** Pentru a clarifica și a preciza informația obținută în rezultatul prelucrării chestionarelor au fost realizate 7 focus-grupuri (31 persoane) și 16 interviuri individuale cu reprezentanții din toate grupurile profesionale. Pentru a realiza focus-grupurile și interviurile individuale au fost elaborate pentru fiecare categorie profesională câte un ghid de întrebări. La fel, ca și în cazul chestionării, metoda a fost aplicată la patru categorii profesionale: medicilor-legiști, personalului medical din cadrul sistemului penitenciar și din izolatoarele de detenție provizorie a Ministerului Afacerilor Interne și avocaților. La elaborarea constatărilor și concluziilor privind necesitățile de instruire a procurorilor în domeniul investigării/examinării și documentării cazurilor de tortură și alte rele tratamente au fost utilizate opiniile expuse de 49 participanți în discuțiile desfășurate în cadrul atelierelor la subiectul prevenirii și combaterii torturii și altor rele tratamente realizate cu procurorii în anul 2011.

În continuare sunt prezentate date generale privind realizarea focus-grupurilor și interviurilor individuale.

<sup>17</sup> În total, în cadrul MAI există 38 IDP-uri. Activitatea a 7 IDP-uri a fost sistată. 3 funcții de felcer sunt vacante.

<sup>18</sup> În Republica Moldova activează 2357 avocați, inclusiv 501 – în domeniul acordării asistenței juridice garantate de stat.

<sup>19</sup> Inclusiv 35 sunt medicii care vin în contact direct cu deținuții, acordă asistență, indică tratament etc. și 5 angajați ai Direcției medicale a DIP, care de asemenea realizează atît competențe clinice, cît și manageriale în gestionarea sistemului de medicină penitenciară.



| Date generale   | Grupul profesional  |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|   | Medicii-<br>legiști   | Personalul<br>medical din<br>DIP  | Personalul<br>medical din<br>izolatoarele<br>MAI                           | Avocații  |
| 1. Perioada în care au fost realizate focus-grupurile și interviurile individuale | 09–10.02.<br>2012   | 23.01–07.02<br>2012   | 27.01–07.02.<br>2012   | 06–11.02.<br>2012   |
| 2. Numărul de focus-grupuri realizate   | 2   | 2   | 1  | 2   |
| 3. Numărul și categoriile de participanți la focus-grupuri                        | 10 medici<br>legiști <sup>20</sup>  | 6 medicii din<br>instituțiile de<br>detenție. 5<br>angajați din<br>Direcția<br>medicală DIP | 4 felceri din<br>cadrul IDP-<br>urilor                                     | 11 avocați<br>din teritoriul  |
| 4. Numărul de interviuri individuale realizate                                    | 2   | 3   | 4  | 7   |
| 5. Categoriile de personal intervievat  | Medici legiști<br>practicieni,<br>implicați în<br>examinarea<br>persoanelor<br>vii, victime<br>ale torturii | 1 medic din<br>penitenciar. 2<br>medici din<br>Direcția<br>medicală a<br>DIP                | 2 felceri și 2<br>angajați ai<br>Direcției<br>medico-<br>militare a<br>MAI | Avocați care<br>acordă<br>asistență<br>juridică<br>garantată de<br>stat |

### Etapa III. Generalizarea informațiilor și elaborarea propunerilor.

Pentru a facilita realizarea acestei etape au fost elaborate formularul pentru sinteza informațiilor din chestionare<sup>21</sup>, formularul pentru sinteza informațiilor obținute din focus-grupuri și interviuri individuale<sup>22</sup>, tabelul pentru determinarea strategiilor de satisfacere a necesităților de instruire identificate<sup>23</sup> și modelul pentru elaborarea programelor cursurilor de instruire a diferitor categorii profesionale<sup>24</sup>.

La această etapă au fost prelucrate toate chestionarele, examinate și generalizate constatările din chestionare<sup>25</sup>, focus-grupuri și interviuri individuale<sup>26</sup>. În baza constatărilor au fost trase concluziile

<sup>20</sup> Din cadrul catedrei Medicină legală și secția clinică Chișinău, care realizează examinări ale persoanelor vii, inclusiv victime ale torturii.

<sup>21</sup> Anexa 4, pag. 158.

<sup>22</sup> Anexa 5, pag. 165.

<sup>23</sup> Anexa 6, pag. 170.

<sup>24</sup> Anexa 7, pag. 171.

<sup>25</sup> Anexele: 1.4, pag. 188 (medicii-legiști); 2.4, pag. 217 (personalul medical din DIP); 3.4, pag. 244 (personalul medical din IDP MAI); 5.4, pag. 291 (avocații).

<sup>26</sup> Anexele: 1.5, pag. 196 (medicii-legiști); 2.5, pag. 226 (personalul medical din DIP); 3.5, pag. 253 (personalul medical din IDP MAI); 5.5, pag. 3018 (avocații).

privind necesitățile de instruire identificate și elaborate propunerile privind dezvoltarea profesională în domeniul investigării/examinării și documentării cazurilor de tortură și alte rele tratamente a medicilor-legiști, personalului medical din cadrul sistemului penitenciar și din izolatoarele de detenție provizorie a Ministerului Afacerilor Interne, procurorilor și avocaților.

## IV. Identificarea și evaluarea necesităților de instruire a medicilor-legiști

### 1. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII PRIVIND NECESITĂȚILE DE INSTRUIRE

#### 1.1. SARCINILE ȘI ATRIBUȚIILE MEDICILOR-LEGIȘTI ÎN DOMENIUL PREVENIRII ȘI COMBATERII TORTURII

**Scop general.** Scopul general al activității medicilor legiști este probarea pertinentă a actului de tortură și altor rele tratamente în baza consecințelor fizice ale acestora.

**Sarcini și atribuții.** Medicii legiști nu au o fișă de post ce le-ar reglementa sarcinile în procesul examinării victimei torturii. Însă, există cerințe concrete față de procedura de examinare medico-legală a unei persoane vii, valabile și pentru victima torturii. Totodată, în legislația de procedură penală și în Protocolul de la Istanbul există anumite cerințe față de documentarea cercetărilor medico-legale. Din cele menționate, pot fi identificate următoarele **sarcini de bază** ce le revin medicilor legiști în vederea prevenirii și combaterii torturii:

1. Identificarea consecințelor fizice ale torturii.
2. Documentarea consecințelor fizice ale torturii.
3. Elaborarea concluziilor expertizei medico-legale.

În vederea realizării acestor sarcini, medicii legiști îndeplinesc un șir întreg de **atribuții**, au **responsabilități**, dar și **împuterniciri** conexe sarcinilor și atribuțiilor ce le au în domeniul prevenirii și combaterii torturii:

#### **Sarcina #1. Identificarea consecințelor fizice ale torturii:**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Atribuții</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigură climatul favorabil (confortabil) pentru realizarea interviului (atitudine binevoitoare; lipsa persoanelor străine; concentrarea atenției și eforturilor doar asupra problemei analizate; formarea încrederii în personalul medical antrenat; manifestarea empatiei);</li> <li>• Realizează interviuarea victimei torturii în scopul aflării și documentării detaliate a istoricului medical și a acuzelor;</li> <li>• Efectuează examinarea fizică a victimei torturii;</li> <li>• Analizează rezultatele examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și solicită, în caz de necesitate, investigații diagnostice complementare.</li> </ul> |
| <b>Responsabilități</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are obligația de a respecta strict actele normative în vigoare ce</li> </ul>  |

|                      |  |
|----------------------|--|
|                      | <p>reglementează examinarea medico-legală a persoanelor, a cadavrelor și aprecierea gravității vătămării corporale;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este obligat să respecte drepturile pacientului și principiile etice ale medicului.</li> </ul>  |
| <b>Împuterniciri</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decide cine poate participa la examinarea medico-legală a victimei torturii;</li> <li>• Solicită organului de urmărire penală documente medicale și nemedicale suplimentare;</li> <li>• Propune organului de urmărire penală să efectueze anumite cercetări de procedură, inclusiv și să participe la acestea;</li> <li>• Solicită investigații diagnostice complementare.</li> </ul> |

### **Sarcina #2. Documentarea consecințelor fizice ale torturii:**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Atribuții</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborează raportul medico-legal și fixează în acesta istoricul medical, acuzele, caracterul morfologic al leziunilor depistate pe corpul victimei, rezultatele investigațiilor diagnostice complementare;</li> <li>• Marchează locul și tipul leziunii pe schemele corpului;</li> <li>• Realizează fotografierea leziunilor corporale sau a consecințelor acestora și elaborează anexa fotografică la raportul medico-legal.</li> </ul> |
| <b>Responsabilități</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Răspunde de calitatea întocmirii raportului medico-legal și corespunderea cerințelor înaintate față de acesta;</li> <li>• Răspunde de calitatea descrierii caracterului morfologic al leziunilor corporale, fixarea corectă a acestora pe fișe-scheme ale corpului și fotografiere;</li> <li>• Este obligat să efectueze cercetări complete.</li> </ul>  |
| <b>Împuterniciri</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ia măsuri în privința corectitudinii și plenitudinii fixării de către registrator a informațiilor și rezultatelor examinărilor în raportul medico-legal.</li> </ul>  |

### **Sarcina #3. Elaborarea concluziilor expertizei medico-legale:**

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>Atribuții</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizează rezultatele examinării fizice a victimei și cele ale investigațiilor diagnostice complementare;</li> <li>• Fixează în concluziile raportului medico-legal leziunile corporale și alte consecințe fizice ale torturii;</li> <li>• Stabilește și indică mecanismul de formare și vechimea leziunilor corporale;</li> <li>• Apreciază gravitatea vătămării corporale;</li> <li>• Stabilește legătura de cauzalitate și corelarea dintre metodele de tortură</li> </ul> |
|------------------|---|

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <p>expuse de victimă și consecințele fizice identificate;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raportează procurorului cazul de tortură examinat la solicitarea proprie a victimei.</li> </ul>   |
| <b>Responsabilități</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este obligat să elaboreze concluzii întemeiate și obiective bazate pe cercetările realizate;</li> <li>• Este obligat să raporteze procurorului cazul de tortură examinat la solicitarea proprie a victimei.</li> </ul>  |
| <b>Împuterniciri</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decide dacă diagnosticele clinice sunt argumentate prin date obiective;</li> <li>• Decide dacă leziunile corporale sau consecințele acestora se află în relație de cauzalitate cu istoricul medical (circumstanțele faptei) și metodele de tortură descrise de victimă;</li> <li>• Expune în raportul medico-legal existența unor circumstanțe importante pentru cauză, în privința cărora nu au fost înaintate întrebări</li> <li>• Face propuneri privind necesitatea examinării cazului în cadrul unei expertize în comisie;</li> <li>• Vizează prin semnătură raportul medico-legal.</li> </ul> |

**Interacțiune.** În procesul de realizare a sarcinilor și atribuțiilor, medicii legiști **interacționează:**

**În plan intern:**

- cu directorul Centrului de Medicină Legală – privind relațiile de subordonare și controlul calității cercetărilor medico-legale;
- cu vice-directorul Centrului de Medicină Legală – privind relațiile de subordonare și controlul calității cercetărilor medico-legale;
- cu șeful secției Evaluare și Monitorizare a CML– privind relațiile de subordonare și controlul calității cercetărilor medico-legale;
- cu șeful secției în care activează (după caz) – privind relațiile de subordonare și controlul calității cercetărilor medico-legale.

**În plan extern:**

- cu procurorul secției antitortură a Procuraturii Generale – în scopul solicitării informațiilor suplimentare, acțiunilor procesuale suplimentare, informării procurorului despre cazurile de tortură examinate la solicitarea proprie a victimei;
- cu instanța de judecată – în scopul solicitării informațiilor suplimentare;
- cu Centrul pentru Drepturile Omului din Moldova – în scopul examinării deținuților – victime ale torturii;
- cu membrii Consiliului Consultativ MNPT – în scopul examinării deținuților – victime ale torturii;
- cu medicii – în procesul solicitării investigațiilor diagnostice complementare și interpretare a rezultatelor acestora

**Indicatori de performanță.** La moment, nu există un set cert de *indicatori de evaluare a performanțelor* medicului legist. Totuși, în calitate de indicator de evaluare a performanțelor unui medic legist ar putea fi corespunderea întocmai a raportului medico-legal cerințelor actelor normative cu referire la examinarea medico-legală a persoanei și a cadavrului, în general, și a victimei torturii, în special.

#### ● FRECVENȚA REALIZĂRII SARCINILOR ȘI ATRIBUȚIILOR DE CĂTRE MEDICII LEGIȘTI

Majoritatea respondenților, practic, realizează frecvent toate sarcinile ce le revin în procesul examinării victimelor torturii. Astfel, frecvent 50,9% au asigurat climatul favorabil pentru interviu, 63,2% au realizat interviuri cu victimele torturii, 63,2% au examinat victimele torturii, 57,9% au analizat rezultatele examenului clinic și au solicitat investigații diagnostice complementare, 73,7% au elaborat raportul medico-legal, 59,7% au analizat complexul de informații clinice și paraclinice, 71,9% au fixat în rapoarte consecințele fizice ale torturii, 80,7% au stabilit mecanismul de formare și vechimea leziunilor, 84,2% au apreciat gravitatea vătămării corporale, 50,9% au stabilit legătura de cauzalitate și gradul de corelare dintre metoda de tortură și consecințele fizice identificate, 52,6% au raportat procurorului despre examinarea cazului de tortură la solicitarea proprie a victimei.

***Analiza comparativă a sarcinilor realizate de medicii legiști în procesul relaționării cu victima torturii, sugerează că nu în toate cazurile a fost asigurat climatul favorabil pentru interviu și nu a fost stabilit gradul de corelare dintre metoda de tortură raportată și leziunile depistate, deoarece aceste particularități nu le sunt cunoscute specialiștilor.***

Totuși, nu toate sarcinile ce revin medicului legist în procesul examinării victimei torturii au fost realizate. Astfel, peste jumătate dintre respondenți (52,7%) nu au realizat niciodată fotografierea leziunilor și anexa fotografică la raport, iar 36,8% au realizat această sarcină uneori. Această stare a lucrurilor poate fi explicată prin lipsa dotării speciale care ar permite fotografierea. Din aceste considerente, pare a fi dubios că 36,8% dintre respondenți au realizat uneori fotografierea, iar 10,5% au realizat-o chiar frecvent. La fel, peste jumătate dintre respondenți (54,4%) au indicat că uneori marchează locul și tipul leziunii pe fișele scheme ale corpului, iar 36,8% nu au realizat-o niciodată. Dat fiind că CML nu a pus în sarcina medicilor legiști fixarea leziunilor pe fișele scheme ale corpului în procesul examinării persoanelor vii, victime ale torturii, realizarea uneori a acestei sarcini de către 36,8% dintre medicii chestionați și mai ales frecventă de către 8,8% servește drept problemă ce urmează a fi discutată și analizată în cadrul focus-grupurilor. Este de remarcat că cca. 10,5% dintre respondenți nu au realizat niciodată majoritatea sarcinilor legate de examinarea victimei torturii. Această observație poate fi legată de activitatea specifică a medicilor legiști din cadrul secției tanatologice mun. Chișinău, activitatea căreia este axată prioritar pe examinarea cadavrelor. Atrage atenția faptul că peste 1/3 dintre respondenți niciodată nu au stabilit legătura de cauzalitate și gradul de corelare dintre metoda de tortură utilizată și consecințele fizice identificate (33,3%), cât și nu au raportat procurorului despre cazul de tortură examinat la solicitarea proprie a victimei (31,7%).

*Posibil, respondenții care s-au expus că nu au apreciat legătura de cauzalitate și gradul de corelare nu au stabilit de fapt gradul de corelare în conformitate cu prevederile Protocolului de la Istanbul, deoarece această corelare este o premieră pentru serviciul medico-legal și nici unul dintre medicii legiști nu a fost instruit în privința modului de apreciere corectă a corelării și diferențierii ei după grad. Neraportarea procurorului a cazului de tortură examinat de medicul legist la solicitarea proprie a victimei nu presupune nicidecum necunoașterea acestei obligații, ci se explică prin faptul că medicul legist nu a avut ocazia să examineze persoana în baza solicitării proprii, dar la solicitarea procuraturii, din care cauză decade necesitatea informării procurorului.*

În cadrul focus-grupurilor și a interviurilor individuale s-a constatat că mica parte a sarcinilor nerealizate (marcarea locului și tipului leziunii pe schemele corpului victimei, fotografierea) are la bază următoarele motive:

- în sarcina medicului legist nu a fost pusă obligator elaborarea schemelor anexă la raport cu reprezentarea leziunilor;
- lipsa dotării cu camere foto face imposibilă aplicarea acestei metode pe scară largă;
- gradul de corelare dintre metoda de tortură și leziunile corporale nu este stabilit deoarece nu este cunoscut modul de apreciere a acestuia;
- empatia este manifestată mai rar de către medicii legiști, deoarece în așa mod aceștia își asigură o protecție psihică, cât și din cauză că nu conștientizează beneficiile manifestării empatiei în calitate de condiție ce permite aflarea detaliilor incidentului.

## 1.2. COMPETENȚELE ȘI CO-COMPETENȚELE MEDICILOR LEGIȘTI ÎN DOMENIUL PREVENIRII ȘI COMBATERII TORTURII

Pentru a desfășura activitatea de medic legist, sunt formulate anumite exigențe privind studiile persoanei (studii medicale superioare în domeniul medicinei, specializare postuniversitară în domeniul medicinei legale, obținerea calificativului de expert judiciar medico-legal) precum și anumit minim de experiență profesională (stagiu profesional de 3 ani).

În vederea realizării sarcinilor și atribuțiilor conexe prevenirii și combaterii torturii, medicii legiști ar avea nevoie de următoarele **competențe – cunoștințe și abilități**:

### Sarcina #1. Identificarea consecințelor fizice ale torturii:

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Cunoștințe</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actele normative naționale de procedură penală referitoare la specialist, expert, expertiza judiciară;</li> <li>• Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele fizice ale torturii;</li> </ul> |
|-------------------|---|

|                  |   |
|------------------|---|
|                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Principiile examinării medico-legale a persoanelor;</li> <li>Procedurile de interviu și examinare a victimelor torturii, prevăzute în cap.V al Protocolului de la Istanbul;</li> <li>Cunoștințe teoretice și abilități practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale.</li> </ul>  |
| <b>Abilități</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>De a stabili contactul psihologic cu victima torturii, de a crea o atitudine binevoitoare, de a forma încrederea în personalul medical și de a manifesta empatie;</li> <li>De a interviua victima torturii și de a afla detaliile incidentului și modalității de tortură;</li> <li>De a elabora strategia de examinare clinico-paraclinică a victimei torturii;</li> <li>De a efectua examenul medico-legal al victimei și de a recunoaște semnele fizice ale torturii sau altor rele tratamente;</li> <li>De a analiza rezultatele examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și de a evalua necesitatea investigațiilor diagnostice complementare.</li> </ul> |

**Sarcina #2. Documentarea consecințelor fizice ale torturii:**

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Cunoștințe</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documentarea cercetărilor medico-legale și cerințele înaintate față de rapoartele medico-legale;</li> <li>Modul de marcare a leziunilor pe schemele anatomice ale corpului;</li> <li>Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere.</li> </ul>                           |
| <b>Abilități</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>De a elabora raportul medico-legal în conformitate cu cerințele înaintate față de conținutul acestuia;</li> <li>De a descrie caracterul morfologic deplin al leziunilor sau altor consecințe ale torturii;</li> <li>De a poseda tehnica metodei criminalistice de fotografiere.</li> </ul> |

**Sarcina #3. Elaborarea concluziilor expertizei medico-legale:**

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Cunoștințe</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Exigențele înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de legislația de procedură penală și Protocolul de la Istanbul;</li> <li>Principiile de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale;</li> <li>Limitele de competență a expertizei medico-legale.</li> </ul> |
| <b>Abilități</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>De a interpreta just rezultatele examenului fizic al victimei și a investigațiilor</li> </ul>  |



diagnostice complementare;

- De a stabili mecanismul de formare a leziunilor corporale;
- De a aplica corect prevederile Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale;
- De a formula concluziile medico-legale într-o manieră clară și pe înțelesul reprezentantului organului de urmărire penală, instanței de judecată și reprezentantului apărării;
- De a aprecia legătura de cauzalitate și corelarea dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate;
- De a formula cereri privind necesitatea prezentării informațiilor suplimentare;
- De a interpreta în ansamblu informațiile constatate de organul de urmărire penală și rezultatele cercetărilor medico-legale pentru a identifica și a fixa în concluzii date importante, identificate în procesul efectuării expertizei medico-legale pe marginea cărora nu au fost prevăzute întrebări;
- De a interacționa cu organul de urmărire penală care asigură investigarea cazului de tortură și alte rele tratamente.

De asemenea, nu poate fi concepută drept bună prestația medicului legist fără a se da dovadă de următoarele **co-competențe – comportament/atitudini**:

- Intoleranță față de actele de tortură și alte rele tratamente;
- Responsabilitate și empatie;
- Competență;
- Obiectivitate și imparțialitate;
- Spirit de inițiativă;
- Tendință către perfecționare profesională și personală continuă.

○ **GRADUL DE IMPORTANȚĂ A CUNOȘTINȚELOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII**

*Analiza gradului de importanță a anumitor cunoștințe legate de examinarea victimei torturii a arătat că marea majoritate a medicilor legiști apreciază toate categoriile de cunoștințe, din perspectiva importanței pentru realizarea sarcinilor și atribuțiilor, la nivel înalt și mai sus de mediu, ponderea acestora variind de la 84,2% până la 98,2%:*

1. Importanța cunoașterii actelor normative și legislației de procedură penală au considerat-o la nivel înalt (85,9%) și mai sus de mediu (12,3%) 98,2% dintre respondenți.

2. Cunoașterea noțiunilor cheie de tortură și alte rele tratamente este apreciată la nivel înalt (68,4%) și mai sus de mediu (24,6%) de către 93% dintre medicii chestionați.
3. Importanța cunoașterii principiilor de examinare medico-legală a persoanelor este considerată de 96,4% de respondenți la nivel înalt, restul apreciind-o în egală măsură drept la nivel mai sus de mediu și mediu.
4. Marea majoritate a respondenților (98,2%) apreciază la nivel înalt (73,6%) și mai sus de mediu (24,6%) importanța cunoașterii procedurilor de intervievare și examinare a victimelor torturii prevăzute în cap. V al Protocolului de la Istanbul.
5. Importanța posedării cunoștințelor din traumatologia medicală și medico-legală este conștientizată de majoritatea respondenților (94,6%), care au apreciat-o drept la nivel înalt (77,1%) și mai sus de mediu (17,5%).
6. Documentarea cercetărilor medico-legale și cunoașterea cerințelor față de rapoartele medico-legale sunt apreciate din perspectiva importanței pentru realizarea sarcinilor și atribuțiilor la nivel înalt de practic toți medicii legiști (93%).
7. Majoritatea respondenților (87,7%) apreciază ca fiind la nivel înalt (61,4%) și mai sus de mediu (26,3%) importanța cunoașterii modului de marcare a leziunilor pe fișele-scheme ale corpului. Cu toate acestea, există și medici legiști care apreciază importanța unor asemenea cunoștințe la nivel jos (1,8%) sau mai jos de mediu (3,5%). Totodată, 7% au atribuit acestor cunoștințe o importanță de nivel mediu.
8. Opinia respondenților cu privire la gradul de importanță a cunoașterii metodei criminalistice de fotografiere a fost diferită. Cu toate că majoritatea respondenților apreciază aceste cunoștințe de importanță la nivel înalt (68,4%) și mai sus de mediu (14%), sunt totuși medici legiști care consideră cunoștințele date de importanță la nivel jos (1,8%), mai jos de mediu (7%) și mediu (8,8%).
9. Cunoașterea exigențelor înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de legislația de procedură penală și Protocolul de la Istanbul a fost apreciată de către respondenți în mod relativ diferit. Astfel, mai mult de jumătate (56,2%) dintre medicii legiști consideră de nivel înalt importanța acestor cunoștințe, iar 28% dintre ei – la nivel mai sus de mediu. Totuși, 14% dintre respondenți au apreciat aceste cunoștințe de importanță la nivel mediu, iar 1,8% - mai jos de mediu.
10. Importanța cunoașterii principiilor de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale a fost apreciată practic în unanimitate de medicii legiști ca fiind la nivel înalt (94,7%) și mai sus de mediu (3,5%).
11. Posedarea cunoștințelor cu privire la limitele de competență a expertizei medico-legale este privită de 82,5% dintre medicii legiști drept de importanță la nivel înalt, iar de 10,5% - mai sus de mediu.

***În cadrul focus-grupurilor și interviurilor individuale s-a ajuns la concluzia, că cunoștințele cu privire la modul de marcare a leziunilor pe fișele-scheme ale corpului, aplicarea metodei criminalistice de fotografiere, exigențele față de concluziile expertizei medico-legale prevăzute de legislația de procedură penală și Protocolul de la Istanbul și evaluate în***

**chestionare de către unii specialiști ca fiind de importanță la nivel mai jos de mediu sau chiar jos, sunt, totuși, importante.**

● **GRADUL DE IMPORTANȚĂ A ABILITĂȚILOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENȚĂ A ACTIVITĂȚII**

***Analiza constatărilor privind gradul de importanță a posedării anumitor abilități legate de examinarea victimei torturii a arătat că, marea majoritate a medicilor legiști apreciază toate categoriile de abilități specificate în chestionare ca fiind de importanță la nivel înalt și mai sus de mediu, ponderea acestora variind de la 85,9% până la 98,2%:***

1. Abilitatea de a stabili un contact psihologic cu victima torturii a fost apreciată de majoritatea respondenților (93%) drept de importanță la nivel înalt (82,5%) și mai sus de mediu (10,5%).
2. Crearea atitudinii binevoitoare în procesul examinării victimei torturii este o abilitate apreciată de practic toți medicii legiști (98,2%) de importanță la nivel înalt și mai sus de mediu.
3. Formarea încrederii victimei torturii în personalul medical este considerată de marea majoritate a celor chestionați drept o abilitate de importanță înaltă (94,7%).
4. Manifestarea empatiei personalului medical față de victima torturii a fost apreciată în mod diferit. Astfel, mai mult de jumătate dintre respondenți (56,1%) au considerat această abilitate drept de importanță la nivel înalt, iar cca. 1/3 – la nivel mai sus de mediu (29,8%). Totodată, au fost respondenți care consideră manifestarea empatiei o abilitate de importanță medie (8,8%), la nivel mai jos de mediu (1,8%) sau chiar la nivel jos de importanță - (3,5%).

***Această stare a lucrurilor poate fi lesne explicată prin specificul activității medicului legist în raport cu sectorul clinic al asistenței medicale, care constă în elucidarea obiectivă și imparțială a circumstanțelor cazului. La fel, dat fiind că în procesul activității profesionale medicul legist se confruntă permanent cu manifestarea laturii odioase și imorale a societății, exprimarea mai slabă a empatiei poate fi explicată și prin încercarea acestei categorii de specialiști de a-și păstra integritatea psihică și psihologică.***

5. Intervievarea victimei torturii și aflarea detaliilor incidentului și modalității de tortură este apreciată de majoritatea medicilor legiști drept abilitate de importanță înaltă (91,2%).
6. Elaborarea strategiei de examinare clinico-paraclinică a victimei torturii este considerată drept abilitate de importanță înaltă de 77,2% de respondenți și la nivel mai sus de mediu – de 19,2% dintre aceștia.
7. Efectuarea examenului medico-legal al victimei și recunoașterea semnelor fizice ale torturii sau altor rele tratamente a fost recunoscută de 92,9% de respondenți având un grad înalt de importanță și doar de 3,5% - ca având importanță la nivel mai sus de mediu. Cu toate acestea, au existat și medici care au considerat această abilitate de importanță medie (1,8%) și mai jos de mediu (1,8%).

8. Abilitatea de analizare a rezultatelor examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și evaluare a necesității investigațiilor diagnostice complementare este considerată un grad de importanță la nivel înalt de 87,7% dintre medicii chestionați și mai sus de mediu de 7% dintre ei.
9. A elabora raportul medico-legal în conformitate cu cerințele înaintate față de conținutul acestuia este o abilitate de importanță la nivel înalt din punctul de vedere a 92,9% dintre medicii legiști.
10. Descrierea deplină a caracterului morfologic al leziunilor sau altor consecințe ale torturii este o abilitate considerată de importanță la nivel înalt de 98,2% dintre medicii legiști.
11. Abilitatea de posedare a tehnicii metodei criminalistice de fotografiere este considerată de importanță la nivel înalt (82,3%) și la nivel mai sus de mediu (12,4%) de majoritatea medicilor legiști intervievați (94,7%).
12. Marea majoritate a medicilor legiști consideră abilitatea de a putea interpreta just rezultatele examenului fizic al victimei și ale investigațiilor diagnostice complementare drept având un grad de importanță la nivel înalt (92,8%) și mai sus de mediu (5,4%).
13. Stabilirea mecanismului de formare a leziunilor corporale este considerată practic în unanimitate de medicii legiști drept o abilitate de importanță la nivel înalt (98,2%).
14. Practic toți medicii chestionați (98,2%) apreciază abilitatea de aplicare corectă a prevederilor Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale de importanță la nivel înalt.
15. Toți medicii legiști s-au expus că a formula concluziile medico-legale într-o manieră clară și pe înțelesul reprezentantului organului de urmărire penală, instanței de judecată și reprezentantului apărării este o abilitate de importanță înaltă (93%) sau la un nivel mai sus de mediu (7%).
16. Aprecierea legăturii de cauzalitate și corelării dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate sunt apreciate drept abilități de importanță la nivel înalt de 85,8% și la nivel mai sus de mediu de 10,6% de medici legiști.
17. A formula cereri privind necesitatea prezentării informațiilor suplimentare este o abilitate considerată de 66,5% de medici chestionați drept de importanță înaltă și de 26,3% drept de importanță la nivel mai sus de mediu.
18. Interpretarea în ansamblu a informațiilor constatate de organul de urmărire penală și a rezultatelor cercetărilor medico-legale pentru a identifica și a fixa în concluzii date importante, identificate în procesul efectuării expertizei medico-legale pe marginea cărora nu au fost prevăzute întrebări este apreciată drept abilitate de importanță înaltă de 81,5% de specialiști chestionați și cu importanță la nivel mai sus de mediu de 17,5% dintre ei.
19. Abilitatea de a putea interacționa cu organul de urmărire penală care asigură investigarea cazului de tortură și alte rele tratamente are o importanță de nivel înalt pentru 81,5% de medici legiști și are importanță la nivel mai sus de mediu pentru 17,5% dintre aceștia.

***În procesul discuțiilor din cadrul focus-grupurilor și interviurilor individuale s-a constatat că manifestarea empatiei personalului medical față de victima torturii este, totuși, o abilitate cu nivel înalt de importanță și poate fi utilă medicului legist pentru aflarea detaliilor incidentului.***

## ● NIVELUL DE POSEDARE A CUNOȘTIȚELOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII

În baza analizei chestionarelor pot fi făcute următoarele constatări:

1. Actele normative naționale de procedură penală referitoare la specialist, expert, expertiza judiciară sunt cunoscute de 43,9% la nivel mai sus de mediu, iar de 33,3% la cel mediu. Doar 15,8% consideră drept înalt nivelul de cunoaștere a legislației de procedură penală ce reglementează activitatea expertală.
2. Majoritatea medicilor legiști intervievați cunosc într-o oarecare măsură noțiunile-cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele fizice ale torturii. Astfel, 36,8% dintre ei își apreciază aceste cunoștințe la nivel mai sus de mediu, iar 29,8% - la nivel mediu. De menționat că 17,5% și-au apreciat aceste cunoștințe la nivel mai jos de mediu. Doar 10,5% și-au apreciat nivelul de cunoaștere a noțiunilor menționate drept înalt.
3. Majoritatea respondenților (91,2%) consideră că, cunosc principiile de examinare medico-legală a persoanelor la nivel înalt (59,6%) și mai sus de mediu (31,6%).
4. Procedurile de interviuare și examinare a victimelor torturii, prevăzute în cap. V al Protocolului de la Istanbul, sunt apreciate ca fiind cunoscute de 38,7% de medici la nivel mai sus de mediu, iar de 26,3% - la nivel mediu. Totodată, practic fiecare al cincilea (17,5%) respondent consideră că posedă aceste cunoștințe la nivel mai jos de mediu. Doar 14% consideră că posedă aceste cunoștințe la nivel înalt.
5. Cunoștințele teoretice și abilitățile practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale sunt posedate de majoritatea celor intervievați (80,7%) la nivel mai sus de mediu (49,1%) și înalt (31,6%).
6. Majoritatea medicilor legiști (86%) consideră că, cunosc modul de documentare a cercetărilor medico-legale și cerințele înaintate față de rapoartele medico-legale la nivel înalt (49,1%) și mai sus de mediu (36,9%).
7. Modul de marcare a leziunilor pe schemele anatomice ale corpului este cunoscut de 49,1% la nivel înalt și de 35% la nivel mai sus de mediu. Doar 12,3% dintre respondenți au apreciat că posedă aceste cunoștințe la nivel mediu.
8. Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere nu sunt în mare parte cunoscute medicilor legiști. Astfel, 31,6% de medici au apreciat că posedă aceste cunoștințe la nivel jos, 28% - mai jos de mediu, iar 22,9% - la nivel mediu. Doar 14% dintre aceștia au estimat nivelul de posedare a acestor cunoștințe la nivel mai sus de mediu.
9. Exigențele înaintate față de concluziile expertizei medico-legale prin prevederile legislației de procedură penală și Protocolul de la Istanbul sunt cunoscute la nivel mediu de 56,1% și mai sus de mediu - de 17,5% de respondenți. Totodată, câte 10,5% de medici și-au apreciat nivelul acestor cunoștințe ca fiind mai jos de mediu și înalt.
10. Respondenții consideră că, cunosc principiile de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale la nivel înalt - 72% și la nivel mai sus de mediu - 21%.

11. Cunoștințele referitoare la limitele de competență a expertizei medico-legale sunt posedate la nivel înalt de 47,3% dintre medici și mai sus de mediu – 31,6% dintre aceștia. Concomitent, practic fiecare al cincilea respondent (19,3%) a apreciat nivelul său de cunoaștere a limitelor de competență drept mediu.

***Analiza chestionarelor a arătat o slabă (la nivel jos, mai jos de mediu, mediu) cunoaștere de către medicii legiști a următoarelor domenii: noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele fizice ale torturii; principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere.***

***O cunoaștere relativă (la nivel mai jos de mediu, mediu, mai sus de mediu) s-a constatat în privința: procedurilor de intervievare și examinare a victimelor torturii, prevăzute în cap. V al Protocolului de la Istanbul și exigențelor înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de legislația de procedură penală și Protocolul de la Istanbul.***

#### ● NIVELUL DE POSEDARE A ABILITĂȚILOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII

Medicii legiști, respondenți la chestionar au autoevaluat nivelul de posedare a anumitor abilități după cum urmează:

1. Abilitatea de a stabili contactul psihologic cu victima torturii este posedată, în opinia respondenților, la nivel mai sus de mediu de 40,4% dintre medici. În egală măsură, câte 26,3% dintre aceștia consideră că posedă această abilitate la nivel mediu și înalt.
2. A crea o atitudine binevoitoare consideră că sunt capabili la nivel mai sus de mediu 42,1% dintre respondenți. Totodată, 40,4% au apreciat nivelul de posedare a acestei abilități drept înalt. Doar 17,5% posedă această abilitate la nivel mediu.
3. Formarea încrederii în personalul medical este apreciată ca fiind posedată de 45,6% de medici la nivel înalt și de 43,8% - la nivel mai sus de mediu.
4. A manifesta empatie consideră că sunt capabili la nivel mai sus de mediu 43,8% de intervievați, iar la nivel înalt – 31,6% dintre ei. Doar 19,3% consideră că posedă această abilitate la nivel mediu.
5. Aptitudinile de intervievare a victimei torturii și de aflare a detaliilor incidentului și modalității de tortură consideră că le posedă la nivel mai sus de mediu 52,6% de medici, iar la nivel înalt – 31,5%. Mai rar (12,4%) medicii au considerat dezvoltată această abilitate la nivel mediu.
6. Elaborarea strategiei de examinare clinico-paraclinică a victimei torturii este apreciată ca fiind posedată de 52,6% de respondenți la nivel mai sus de mediu, de 24,7% - la nivel înalt, iar de 19,2% la nivel mediu.
7. Aptitudinile de efectuare a examenului medico-legal al victimei și de recunoaștere a semnelor fizice ale torturii sau altor rele tratamente au specificat că le posedă la nivel mai sus de mediu 43,8% dintre medicii legiști, la nivel înalt 31,5% și la nivel mediu 17,5%.

8. A analiza rezultatele examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și de a evalua necesitatea investigațiilor diagnostice complementare consideră că sunt capabili la nivel înalt 49% dintre respondenți, iar la nivel mai sus de mediu – 36,8%.
9. Abilitățile de elaborare a raportului medico-legal în conformitate cu cerințele înaintate față de conținutul acestuia au fost apreciate ca fiind posedate la nivel înalt de către 59,5% și la nivel mai sus de mediu de către 29,7% medici legiști.
10. Marea majoritate a medicilor legiști consideră că posedă abilitatea de descriere a caracterului morfologic deplin al leziunilor sau altor consecințe ale torturii la nivel înalt (61,4%) și mai sus de mediu (33,3%).
11. Ponderea medicilor legiști care apreciază tehnica metodei criminalistice de fotografiere ca fiind slab posedată predominant. Astfel, 43,8% dintre medici au apreciat că posedă această abilitate la nivel mediu, 19,2% - la nivel mai jos de mediu, iar 14% - au indicat că o posedă chiar la nivel jos.
12. Interpretarea justă a rezultatelor examenului fizic al victimei și ale investigațiilor diagnostice complementare consideră că o posedă la nivel înalt 49,2% de respondenți, iar la nivel mai sus de mediu – de 35% dintre aceștia.
13. A stabili mecanismul de formare a leziunilor corporale apreciază că sunt capabili la nivel înalt 56,1% de medici intervievați, iar la nivel mai sus de mediu de 35% dintre aceștia.
14. Majoritatea respondenților (73,6%) consideră că posedă abilitatea de aplicare corectă a prevederilor Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale la nivel înalt. Doar 19,2% au apreciat această abilitate ca fiind posedată la nivel mai sus de mediu.
15. Marea majoritate a medicilor legiști cred că pot formula concluziile medico-legale într-o manieră clară și pe înțelesul reprezentantului organului de urmărire penală, instanței de judecată și reprezentantului apărării la nivel înalt (54,4%) și mai sus de mediu (35%).
16. Respondenții consideră că posedă abilitatea de apreciere a legăturii de cauzalitate și corelării dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate în egală măsură (câte 33,3%) la nivel înalt, mai sus de mediu și mediu.
17. Capacitatea de a formula cereri privind necesitatea prezentării informațiilor suplimentare este apreciată ca fiind posedată de 52,5% de medici la nivel înalt, de 29,7% - la nivel mai sus de mediu și de 16% la nivel mediu.
18. A interpreta în ansamblu informațiile constatate de organul de urmărire penală și rezultatele cercetărilor medico-legale pentru a identifica și a fixa în concluzii date importante, identificate în procesul efectuării expertizei medico-legale pe marginea cărora nu au fost prevăzute întrebări consideră că sunt capabili la nivel mai sus de mediu 42,1% de medici și la nivel înalt 38,4%.
19. Abilitatea de interacționare cu organul de urmărire penală care asigură investigarea cazului de tortură și alte rele tratamente consideră că o posedă la nivel înalt 55,9% dintre medicii legiști și la nivel mai sus de mediu – 26,3%.

***Analiza chestionarelor a arătat o slabă (la nivel jos, mai jos de mediu, mediu) posedare de către medicii legiști a abilităților în domeniul tehnicii metodei criminalistice de fotografiere.***

### 1.3. IDENTIFICAREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

#### ● NECESITĂȚILE DE DEZVOLTARE A CUNOȘTINȚELOR INERENTE REALIZĂRII EFICIENTE A ACTIVITĂȚII

Necesitatea de a dezvolta cunoștințe privitor la actele normative naționale de procedură penală referitoare la specialist, expert, expertiza judiciară este apreciată de 42,2% de respondenți drept înaltă. Opinia celorlalți respondenți s-a repartizat relativ uniform, de la necesitate joasă până la necesitate la nivel mai sus de mediu. Cu toate acestea, 19,3% consideră necesitatea de dezvoltare la acest subiect ca fiind la nivel mai jos de mediu.

***Cu toate că, cunoașterea legislației de procedură penală referitoare la activitatea expertală este o condiție obligatorie pentru activitatea și calificarea expertului medico-legal, iar specialiștii chestionați au remarcat în marea majoritate un nivel înalt și mai sus de mediu și mediu de cunoaștere a legislației, posibil medicii legiști consideră necesară aprofundarea acestor cunoștințe pentru interpretarea adecvată a legislației. În acest sens, în cadrul interviurilor individuale și a focus-grupurilor s-a confirmat că medicii legiști cunosc în mare parte prevederile legislației ce le reglementează activitatea profesională, însă nu au abilități în interpretarea adecvată a legislației și consideră oportun aprofundarea acestora în cadrul proiectului.***

Aproape o jumătate dintre medicii legiști (45,7%) consideră necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor referitoare la noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele fizice ale torturii la nivel înalt. De menționat că, câte 17,5% de medici au indicat necesitatea de dezvoltare a acestor cunoștințe la nivel mai jos de mediu și mai sus de mediu.

***Această stare a lucrurilor este dictată de faptul că în cadrul procesului de formare medicală primară și continuă medicii legiști nu au fost informați în problema noțiunilor date.***

În viziunea a 36,9% de respondenți, necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor legate de principiile examinării medico-legale a persoanelor este una joasă. Totuși, câte 19,3% apreciază această necesitate la nivel mai sus de mediu și înalt.

***Medicii legiști au ținut cont de faptul că la examinarea victimei torturii există anumite particularități mai puțin cunoscute pentru ei.***

Majoritatea medicilor chestionați consideră necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor ce țin de procedurile de interviuare și examinare a victimelor torturii, prevăzute în cap. V al Protocolului de la Istanbul la nivel înalt (42,2%) și mai sus de mediu (26,2%).

Necesitate de dezvoltare a cunoștințelor teoretice și abilităților practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale la nivel înalt au indicat 35% de specialiști. Pe de altă parte, 26,2% au nevoie de dezvoltare a acestor cunoștințe la nivel jos. Opiniile celorlalți medici oscilează în măsură aproape egală între necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și la nivel mai sus de mediu.



**Explicația acestei necesități de dezvoltare la nivel înalt rezidă, probabil, în particularitățile metodelor de tortură care pot să nu fie pe deplin cunoscute medicilor legiști. Interviurile individuale și focus-grupurile au arătat că referitor la tortură există anumite subiecte distincte necunoscute medicilor legiști din republică, precum: unele modalități de tortură necunoscute practicii medico-legale autohtone și consecințele fizice ale acestora, cercetările paraclinice realizate în funcție de modalitatea de tortură și interpretarea rezultatelor acestora, mai ales în perioadele îndepărtate de la actul de tortură.**

**Cert este că necesitatea de aprofundare a cunoștințelor medicilor legiști în privința modalităților de tortură și consecințelor fizice ale acestora, inclusiv posibilitatea de demonstrare a lor prin metode paraclinice este acută.**

Peste o treime dintre respondenți (35%) au necesitate joasă de dezvoltare a cunoștințelor legate de documentarea cercetărilor medico-legale și cerințele înaintate față de rapoartele medico-legale. Această opinie este împărtășită și de alți colegi, care apreciază această necesitate drept medie (19,3%) și mai jos de mediu (14%). Totuși, există și medici care consideră înaltă necesitatea de aprofundare a acestor cunoștințe.

**Necesitatea joasă de instruire în această problemă se explică prin existența Instrucțiunii privind elaborarea rapoartelor medico-legale, aprobată de CML, care reglementează procedura de documentare a cercetărilor medico-legale.**

Necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor referitoare la modul de marcarea a leziunilor pe schemele anatomice ale corpului este considerată de 38,6% dintre respondenți drept la nivel jos, iar de 17,5% - drept la nivel mai jos de mediu. La polul opus s-au situat 28% de specialiști care apreciază această necesitate drept la nivel înalt.

**Necesitatea de nivel jos și mai jos de mediu de instruire în această problemă se explică prin lipsa dificultăților în marcarea leziunilor, mai mult că medicii legiști sunt obligați să realizeze marcarea în cazul examinării cadavrelor persoanelor decedate prin cauze mecanice și au o atare experiență.**

Majoritatea medicilor legiști consideră de nivel înalt (59,5%) și mai sus de mediu (19,3%) necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor referitoare la principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere.

Câte 33,3% dintre specialiștii chestionați sunt de părerea că este de nivel înalt și mai sus de mediu necesitatea de aprofundare a cunoștințelor ce țin de exigențele înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de legislația de procedură penală și Protocolul de la Istanbul.

**Interviurile individuale și focus-grupurile au arătat că chiar dacă medicii legiști dispun de câte un exemplar al Protocolului de la Istanbul, aceștia nu cunosc pe deplin cerințele față de concluziile medico-legale și modul de corelare dintre metoda de tortură și leziunile identificate, deoarece nu au**

***avut parte de instruire în privința aplicării protocolului în practica medico-legală.***

Jumătate dintre medicii legiști cunosc principiile de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale și nu au nevoie de dezvoltarea acestor cunoștințe, apreciind necesitatea de dezvoltare la acest subiect la nivel jos (43,9%) și mai jos de mediu (17,5%). Cu toate acestea, 21% dintre aceștia au apreciat această necesitatea de dezvoltare la nivel înalt.

Dezvoltarea cunoștințelor referitoare la limitele de competență a expertizei medico-legale pentru medicii legiști nu este necesară deoarece 35,1% au apreciat necesitatea de dezvoltare la acest subiect ca fiind la nivel jos, 10,5% - mai jos de mediu, iar 22,8% - mediu.

***Această observație se poate explica prin faptul că, orice medic legist practician cunoaște limitele de competență profesională.***

#### ○ **NECESITĂȚILE DE DEZVOLTARE A ABILITĂȚILOR INERENTE REALIZĂRII EFICIENTE A ACTIVITĂȚII**

Opiniile medicilor legiști cu privire la necesitatea de dezvoltare a abilității de stabilire a contactului psihologic cu victima torturii sunt diferite. Astfel, 29,8% au indicat necesitate de dezvoltare la nivel înalt, iar 22,8% - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu. Totodată, 24,6% dintre aceștia consideră necesitate de dezvoltare la nivel jos, iar 15,8% - mai jos de mediu.

***De menționat, că nici în cadrul studiilor postuniversitare primare și nici a celor de formare profesională continuă, medicii legiști nu sunt instruiți în privința tehnicilor de stabilire a contactului psihologic cu victima, cu atât mai mult cu victima torturii. Interviuurile individuale și focus-grupurile au arătat că medicii legiști nu posedă tehnici speciale de stabilire a contactului psihologic cu victima torturii și ar dori ca acestea să fie incluse în programul de instruire.***

Peste o treime (35%) dintre respondenți consideră că necesitatea de dezvoltare a abilității de creare a atitudinii binevoitoare este de nivel jos, iar 14% - mai jos de mediu. Pe de altă parte, câte 21,1,% dintre medicii chestionați apreciază necesitatea de dezvoltare la nivel mai sus de mediu și chiar înalt.

***Explicația acestei prevalări rezidă, în viziunea noastră, în specificul activității medicale care presupune existența abilității de creare a atitudinii binevoitoare ce se cultivă începând de pe băncile universității.***

Dezvoltarea abilității de formare a încrederii în personalul medical nu este necesară pentru 35% de medici intervievați, apreciind necesitatea de dezvoltare a acestei abilități la nivel jos. De părere similară sunt și alți specialiști, care consideră necesitatea de dezvoltare a acestei abilități la nivel mai jos de mediu (19,3%) și la nivel mediu (12,4%). Totuși, sunt specialiști care indică necesitate de dezvoltare la subiect la nivel înalt (26,3%).

Mai bine de jumătate dintre medicii legiști consideră că dezvoltarea aptitudinii de a manifesta empatie față de victima torturii este necesitate la nivel jos (35%) și mai jos de mediu (26,3%).

***Interviuurile individuale și focus-grupurile au arătat că în procesul activității profesionale, medicul legist contactează cu victimele diferitor***

***infracțiuni și manifestă un anumit grad de empatie față de victime. Însă, retrăirea deplină de către medici a tuturor emoțiilor victimei i-ar face vulnerabili din punct de vedere psihic și le-ar aduce medicilor un prejudiciu. Prin urmare, medicii legiști pot manifesta empatie și nu consideră drept necesitate de nivel înalt dezvoltarea acestei aptitudini în cadrul proiectului.***

Dezvoltarea aptitudinilor de a intervieva victima torturii și de a afla detaliile incidentului și modalității de tortură este considerată de 29,7% de medici legiști drept necesitate de nivel înalt. Însă, analizând această necesitate per ansamblu, se observă o separare a opiniilor respondenților în două grupuri identice după pondere, dar diametral opuse după părere. Astfel, 42,1% de medici consideră necesitatea de dezvoltare a acestei aptitudini la nivel mai jos de mediu (26,3%) și jos (15,8%). Totodată, 42,1% de respondenți apreciază necesitatea de dezvoltare la nivel înalt (29,7%) și mai sus de mediu (12,4%).

***Interviurea victimei unui incident este parte componentă a examinării medico-legale uzuale. De pe aceste poziții, posibil că o parte dintre medicii legiști nu au nevoie de instruire, iar o altă parte consideră că această abilitate poate fi dezvoltată în contextul examinării victimei torturii, ținându-se cont de specificul acestei infracțiuni. Interviurile individuale și focus-grupurile au arătat că, medicii legiști pot realiza un interviu general, însă nu posedă tehnici speciale, care le-ar permite fără lezarea demnității și drepturilor persoanei să afle cât mai multe despre circumstanțele incidentului, mai ales ținându-se cont de specificul infracțiunii de tortură și de vulnerabilitatea psihico-psihologică a victimei.***

Aproape o jumătate dintre respondenți (49%) apreciază necesitatea de dezvoltare a abilității de elaborare a strategiei de examinare clinico-paraclinică a victimei torturii la nivel înalt (31,5%) și mai sus de mediu (17,5%). Este relativ semnificativă și ponderea specialiștilor care au apreciat această necesitate drept medie (19,2%).

Părerile specialiștilor chestionați privitor la necesitatea de dezvoltare a abilităților de efectuare a examenului medico-legal al victimei și de recunoaștere a semnelor fizice ale torturii sau altor rele tratamente s-au repartizat relativ uniform între nivelul jos și mai sus de mediu, variind de la 14% până la 19,5%. Totuși, ponderea medicilor care au apreciat această necesitate de dezvoltare la nivel înalt predomină (35%).

***Posibil, medicii care au apreciat necesitatea de dezvoltare a acestei abilități la nivel jos sau mai jos de mediu nu fac diferență între examinarea medico-legală a victimei torturii în raport cu victima oricărui alt incident sau infracțiune, iar cei care au apreciat-o la nivel înalt consideră că ar putea exista anumite particularități ce necesită instruire și care nu pot fi interpretate corect de sine stătător. În cadrul interviurilor individuale și a focus-grupurilor s-a constatat că nu poate fi concepută activitatea medicului legist fără cunoștințe din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale. Probleme, însă, apar în privința unor subiecte ce țin exclusiv de domeniul torturii sub aspectul identificării consecințelor***

***invizibile (cu ochiul liber), ce pot fi constatate prin intermediul cercetărilor paraclinice. Totodată, instruirile trebuie să cuprindă și subiecte referitor la metode de tortură ce nu se înregistrează în practica națională (ex.: torsiunea testiculară).***

Ponderea medicilor care apreciază necesitatea de dezvoltare a aptitudinilor de analizare a rezultatelor examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și de evaluare a necesității investigațiilor diagnostice complementare la nivel jos (33,4%) și la nivel mai jos de mediu (17,5%) predomină față de ponderea celor care apreciază această necesitate la nivel înalt (29,7%) și mai sus de mediu (10,6%).

***Metodele complementare de cercetare sunt solicitate și utilizate pe larg de către medici în procesul examinării persoanelor vii, din care cauză posibil predomină acei medici ce consideră că nu este necesară dezvoltarea acestor abilități. Totuși, posibil că acei medici care au optat pentru instruire și dezvoltarea acestei abilități, conștientizează că ar putea exista metode noi de cercetare complementară ce ar putea permite demonstrarea actului de tortură prin aceste metode.***

Peste o treime (36,8%) dintre medicii legiști apreciază necesitatea de dezvoltare a abilității de elaborare a raportului medico-legal în conformitate cu cerințele înaintate față de conținutul acestuia la nivel jos. Este de remarcat că există 28,2% de medici care consideră necesitatea dezvoltării acestei aptitudini la nivel înalt.

***De fapt, în cadrul CML a fost elaborată o instrucțiune cu privire la cerințele înaintate față de rapoartele medico-legale, din care cauză medicii legiști care nu optează pentru instruire în acest domeniu prevalează ca și pondere.***

Descrierea caracterului morfologic deplin al leziunilor sau altor consecințe ale torturii este o necesitate de dezvoltare la nivel jos pentru 36,8% de medici legiști. De remarcat că fiecare al cincilea medic legist (22,8%) consideră ca fiind necesitate acută dezvoltarea acestei abilități.

***Descrierea caracterului morfologic deplin al leziunilor constituie baza activității medico-legale în domeniul traumatologiei și este parte componentă a instruirii atât în cadrul studiilor universitare, cât și celor postuniversitare în domeniul medicinei legale, din care cauză au predominat opiniile medicilor care nu au optat pentru instruire.***

Posedarea tehnicii metodei criminalistice de fotografiere este apreciată de 50,8% de medici legiști drept o necesitate de dezvoltare de nivel înalt, iar câte 19,2% - de nivel mai sus de mediu și mediu, deoarece această metodă nu este studiată în cadrul studiilor postuniversitare de formare primară și continuă a medicilor legiști pentru că aceștia nu au fost solicitați până în prezent să realizeze poze în procesul cercetărilor medico-legale și nici nu au fost dotați cu camere fotografice.

Opiniile medicilor legiști privind necesitatea de dezvoltare a abilității de interpretare justă a rezultatelor examenului fizic al victimei și ale investigațiilor diagnostice complementare s-au divizat de-a lungul grilei de evaluare. Astfel, câte 24,6% dintre respondenți apreciază necesitatea de

dezvoltare a acestei abilități la nivel jos și mai jos de mediu, iar 19,2% - la nivel mediu. La polul opus s-au plasat 28,1% dintre medici care apreciază această necesitate la nivel înalt.

***Indicarea unui nivel jos al necesității de dezvoltare a acestei abilități poate fi explicată prin posedarea acestei abilități, care reprezintă baza activității medico-legale pe persoane vii și documente medicale.***

Părerile medicilor chestionați referitor la necesitatea dezvoltării aptitudinii de stabilire a mecanismului de formare a leziunilor corporale sunt diametral opuse, dar egale ca pondere. Așadar, 33,3% consideră necesitatea de dezvoltare a acestei abilități la nivel înalt, iar alții 33,3% - la nivel jos. Privind totuși repartitia părerilor în ansamblu, constatăm că, câte 14% indică necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și mediu, înclinând balanța către lipsa necesității de instruire.

***Această stare a lucrurilor poate fi la fel explicată prin faptul că, aptitudinile de stabilire a mecanismului de formare a leziunilor corporale sunt dezvoltate la momentul formării primare și continue a medicului legist, deoarece aceasta reprezintă aptitudini inerente în procesul activității medico-legale și este de neconceput ca medicul legist să nu posedă aceste abilități.***

În ce privește aplicarea corectă a prevederilor Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale, 52,4% de respondenți consideră necesitatea de dezvoltare a acestei aptitudini la nivel jos.

***Aptitudinea de apreciere a gravității vătămării corporale se dezvoltă în momentul formării specialistului în medicina legală și se cizează pe parcursul activității profesionale. Dat fiind că atât în procesul examinării persoanelor și documentelor medicale, cât și la examinarea cadavrelor este necesară aprecierea gravității vătămării corporale, aceste cunoștințe nu pot lipsi medicului legist.***

Formularea concluziilor medico-legale într-o manieră clară și pe înțelesul reprezentantului organului de urmărire penală, instanței de judecată și reprezentantului apărării este apreciată, din perspectiva necesității de dezvoltare, de 38,6% de medici chestionați la nivel jos, de 14% - la nivel mai jos de mediu, iar de 15,9% - la nivel mediu.

***Această abilitate este dezvoltată la momentul formării primare și continue a medicului legist și pe care trebuie să o posedă obligatoriu până la începerea activității de sine stătătoare. Prin urmare, medicii chestionați nu apreciază necesitatea de dezvoltare a acestei abilități la nivel înalt, considerând că o posedă.***

Dezvoltarea abilității de apreciere a legăturii de cauzalitate și corelării dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate este apreciată de fiecare al treilea (35%) respondent drept necesitate la nivel înalt, iar de fiecare al cincilea (22,8%) – la nivel jos.

***Posibil cei care au apreciat necesitatea de dezvoltare ca fiind înaltă s-au referit la abilitatea de apreciere a corelării dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate care este necunoscută***

*medicului legist, iar cealaltă parte de respondenți s-au referit la caracterul legăturii de cauzalitate, abilitate posedată de fiecare medic legist. Într-adevăr, interviurile individuale și focus-grupurile au arătat că, de fapt, întrebarea din chestionar se referea la 2 elemente și anume: stabilirea legăturii de cauzalitate și a gradului de corelare dintre metoda de tortură și consecințele fizice identificate. În procesul efectuării cercetărilor medico-legale medicii legiști indică obligator posibilitatea formării leziunilor depistate pe corpul victimelor în timpul și circumstanțele indicate, adică stabilesc legătura de cauzalitate dintre circumstanțele apariției traumei și leziunilor corporale descoperite. Gradul de corelare dintre metoda de tortură și leziunile corporale nu a fost niciodată stabilit de către medicii legiști în concluziile lor, deoarece această cerință nu este cunoscută iar medicii nu au fost instruiți în aplicarea prevederilor Protocolului de la Istanbul la subiect. Mai mult, în Protocolul de la Istanbul, la capitolul corelare există divergențe care pot fi înlăturate sau clarificate în procesul instruirii și discutării cu specialiștii ce utilizează corelarea.*

Aproape jumătate (43,8%) dintre medicii legiști apreciază la nivel jos necesitatea instruirii în formularea cererilor privind necesitatea prezentării informațiilor suplimentare, deoarece realizează sarcina dată în mod uzual și nu întâmpină dificultăți în această privință.

Abilitatea de interpretare în ansamblu a informațiilor constatate de organul de urmărire penală și a rezultatelor cercetărilor medico-legale pentru a identifica și a fixa în concluzii date importante, identificate în procesul efectuării expertizei medico-legale pe marginea cărora nu au fost prevăzute întrebări nu necesită dezvoltare deoarece 31,6% de medici legiști au apreciat necesitatea de dezvoltare a acestei abilități la nivel jos, iar 21% - la nivel mai jos de mediu. Această observație ar putea fi, probabil, explicată prin faptul că experții posedă abilitatea dată, stipulată de altfel și de legislația de procedură penală.

Instruirea medicilor legiști în a interacționa cu organul de urmărire penală care asigură investigarea cazului de tortură și alte rele tratamente nu este necesară întrucât 35% dintre aceștia au apreciat necesitatea de dezvoltare la acest compartiment ca fiind una la nivel jos, iar 22,8% - la nivel mai jos de mediu, deoarece interacțiunea dată nu prezintă dificultăți pentru medicul practician.

#### 1.4 EVALUAREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

##### ○ CORELAREA DINTRE GRADUL DE IMPORTANȚĂ, NIVELUL DE POSEDARE ȘI NECESITATEA DE DEZVOLTARE A CUNOȘTINȚELOR ȘI ABILITĂȚILOR

Cunoștințele referitor la „Actele normative naționale de procedură penală referitoare la specialist, expert, expertiza judiciară” sunt apreciate de către medicii legiști respondenți drept de importanță înaltă, au fost evaluate ca fiind cunoscute relativ bine și corespunzător necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind mai mică comparativ cu alte subiecte. O situație similară poate fi constatată și

referitor la alte subiecte, precum „Principiile examinării medico-legale a persoanelor”, „Cunoștințe teoretice și abilități practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale”, „Documentarea cercetărilor medico-legale și cerințele înaintate față de rapoartele medico-legale”.

Cunoștințele referitor la „Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele fizice ale torturii” sunt apreciate de către medicii legiști respondenți drept *de importanță înaltă*, au fost evaluate ca fiind *cunoscute mai rău comparativ cu alte subiecte, corespunzător necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind una acută*. O situație similară poate fi constatată și referitor la alte subiecte, precum „Procedurile de intervievare și examinare a victimelor torturii, prevăzute în cap. V al Protocolului de la Istanbul”, „Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere”, „Exigențele înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de legislația de procedură penală și Protocolul de la Istanbul”.

Cunoștințele referitor la „Modul de marcare a leziunilor pe schemele anatomice ale corpului” sunt apreciate de către medicii legiști respondenți drept *de importanță înaltă*, au fost evaluate ca fiind *cunoscute relativ bine, iar necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind una la nivel foarte jos comparativ cu alte subiecte*. O situație similară poate fi constatată și referitor la alte subiecte, precum „Principiile de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale”, „Limitele de competență a expertizei medico-legale”.

Abilitatea de „a elabora strategia de examinare clinico-paraclinică a victimei torturii” a fost apreciată de către medicii legiști respondenți drept *de importanță înaltă*, a fost evaluată ca fiind *posedată relativ bine și corespunzător necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind mai mică comparativ cu alte abilități*. O situație similară poate fi constatată și referitor la abilitatea de „a interpreta just rezultatele examenului fizic al victimei și ale investigațiilor diagnostice complementare”.

Abilitatea de „a stabili contactul psihologic cu victima torturii” a fost apreciată de către medicii legiști respondenți drept *de importanță înaltă*, a fost evaluată ca fiind *posedată mai rău comparativ cu alte abilități și necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind una acută*. O situație similară poate fi constatată și referitor la alte abilități, precum „a intervieva victima torturii și de a afla detaliile incidentului și modalității de tortură”, „a efectua examenul medico-legal al victimei și de a recunoaște semnele fizice ale torturii sau altor rele tratamente”, „a poseda tehnica metodei criminalistice de fotografiere”, „a aprecia legătura de cauzalitate și corelarea dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate”.

Abilitatea de „a crea o atitudine binevoitoare” a fost apreciată de către medicii legiști respondenți drept *de importanță înaltă*, a fost evaluată ca fiind *posedată relativ bine, iar necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind la nivel foarte jos comparativ cu alte abilități*. O situație similară poate fi constatată și referitor la alte abilități precum cea de „a forma încrederea în personalul medical”, „a manifesta empatie”, „a analiza rezultatele examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și de a evalua necesitatea investigațiilor diagnostice complementare”, „a elabora raportul medico-legal în conformitate cu cerințele înaintate față de conținutul acestuia”, „a descrie caracterul morfologic deplin al leziunilor sau altor consecințe ale torturii”, „a stabili mecanismul de formare a leziunilor corporale”, „a aplica corect prevederile Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale”, „a formula concluziile medico-legale într-o manieră clară și pe înțelesul reprezentantului organului de urmărire penală, instanței de judecată și reprezentantului apărării”, „a formula cereri privind necesitatea prezentării informațiilor suplimentare”, „a interpreta în ansamblu informațiile constatate de organul de urmărire penală și rezultatele cercetărilor medico-legale pentru a identifica și a fixa în concluzii date importante,

identificate în procesul efectuării expertizei medico-legale pe marginea cărora nu au fost prevăzute întrebări”, ”a interacționa cu organul de urmărire penală care asigură investigarea cazului de tortură și alte rele tratamente”.

***Deși în rezultatul analizei chestionarelor s-a constatat că medicii legiști chestionați au apreciat necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor referitoare la „Actele normative naționale de procedură penală referitoare la specialist, expert, expertiza judiciară” ca fiind mai mică comparativ cu alte subiecte, în cadrul interviurilor individuale și a focus-grupurilor medicii intervievați au apreciat această necesitate drept una înaltă.***

○ **CUNOȘTINȚELE ȘI ABILITĂȚILE, NECESITATEA DE DEZVOLTARE A CĂRORA ESTE APRECIATĂ DE CĂTRE MEDICII LEGIȘTI CA „NEVOIE FOARTE MICĂ”**

**Cunoștințe.** Anumit număr de medici legiști apreciază necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor la anumite subiecte **la nivel mai jos de mediu sau jos**, după cum urmează:

- Principiile examinării medico-legale a persoanelor (36,9% și respectiv 14%);
- Documentarea cercetărilor medico-legale și cerințele înaintate față de rapoartele medico-legale (35% și respectiv 14%);
- Modul de marcare a leziunilor pe schemele anatomice ale corpului (38,6% și respectiv 17,5%);
- Principiile de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale (43,9% și respectiv 17,5%);
- Limitele de competență a expertizei medico-legale (35,1% și respectiv 10,5%).

**Abilități.** Anumit număr de medici legiști apreciază necesitatea de dezvoltare a abilităților **la nivel mai jos de mediu sau jos**, după cum urmează:

- De a crea o atitudine binevoitoare (35% și respectiv 14%);
- De a forma încrederea în personalul medical (35% și respectiv 19,3%);
- De a manifesta empatie (35% și respectiv 26,3%);
- De a intervieva victima torturii și de a afla detaliile incidentului și modalității de tortură (15,8% și respectiv 26,3%);
- De a analiza rezultatele examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și de a evalua necesitatea investigațiilor diagnostice complementare (33,4% și respectiv 17,5%);
- De a elabora raportul medico-legal în conformitate cu cerințele înaintate față de conținutul acestuia (36,8% și respectiv 7%);
- De a descrie caracterul morfologic deplin al leziunilor sau altor consecințe ale torturii (36,8% și respectiv 15,9%);
- De a interpreta just rezultatele examenului fizic al victimei și ale investigațiilor diagnostice complementare (24,6% și respectiv 24,6%);
- De a stabili mecanismul de formare a leziunilor corporale (33,3% și respectiv 14%);



- De a aplica corect prevederile Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale (52,4% și respectiv 10,6%);
- De a formula concluziile medico-legale într-o manieră clară și pe înțelesul reprezentantului organului de urmărire penală, instanței de judecată și reprezentantului apărării (38,6% și respectiv 14%);
- De a formula cereri privind necesitatea prezentării informațiilor suplimentare (43,8% și respectiv 14%);
- De a interpreta în ansamblu informațiile constatate de organul de urmărire penală și rezultatele cercetărilor medico-legale pentru a identifica și a fixa în concluzii date importante, identificate în procesul efectuării expertizei medico-legale pe marginea cărora nu au fost prevăzute întrebări (31,6% și respectiv 21%);
- De a interacționa cu organul de urmărire penală care asigură investigarea cazului de tortură și alte rele tratamente (35% și respectiv 22,8%).

*Deși respondenții au indicat că posedă bine abilitatea de interviuare a victimei torturii și de aflare a detaliilor incidentului și modalității de tortură, indicând o nevoie mică de dezvoltare a acestei abilități, în cadrul interviurilor individuale și a focus-grupurilor s-a constatat că medicii legiști optează pentru dezvoltarea acestei abilități, din care cauză recomandăm includerea acestui subiect în curricula de instruire în cadrul proiectului.*

#### ○ CUNOȘTINȚELE ȘI ABILITĂȚILE, NECESITATEA DE DEZVOLTARE A CĂRORA ESTE APRECIATĂ DE CĂTRE MEDICII LEGIȘTI CA „NEVOIE ACUTĂ”

**Cunoștințe.** Majoritatea medicilor legiști respondenți la chestionar au apreciat necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor *la nivel înalt sau mai sus de mediu*, după cum urmează:

- Actele normative naționale de procedură penală referitoare la specialist, expert, expertiza judiciară (14% și respectiv 42,2%);
- Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele fizice ale torturii (17,5% și respectiv 45,7%);
- Procedurile de interviuare și examinare a victimelor torturii, prevăzute în cap. V al Protocolului de la Istanbul (26,2% și respectiv 42,2%);
- Cunoștințe teoretice și abilități practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale (14% și respectiv 35%);
- Exigențele înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de legislația de procedură penală și Protocolul de la Istanbul (33,3% și respectiv 33,3%).
- Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere (19,3% și respectiv 59,5%).

**Abilități.** Majoritatea medicilor legiști, respondenți la chestionar au apreciat necesitatea de dezvoltare a abilităților **la nivel înalt sau mai sus de mediu**, după cum urmează:

- De a stabili contactul psihologic cu victima torturii (22,8% și respectiv 29,8%);
- De a intervieva victima torturii și de a afla detaliile incidentului și modalității de tortură (12,4% și respectiv 29,7%);
- De a elabora strategia de examinare clinico-paraclinică a victimei torturii (17,5% și respectiv 31,5%);
- De a efectua examenul medico-legal al victimei și de a recunoaște semnele fizice ale torturii sau altor rele tratamente (14% și respectiv 35%);
- De a aprecia legătura de cauzalitate și corelarea dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate (7% și respectiv 35%).
- De a poseda tehnica metodei criminalistice de fotografiere (19,2% și respectiv 50,8%).

***Cu toate că, medicii legiști au apreciat drept nevoie acută instruirea în cadrul proiectului în scopul dezvoltării de cunoștințe teoretice și abilități practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale, interviurile individuale și focus-grupurile au arătat că instruirea trebuie să fie axată totuși pe particularitățile morfologice ale leziunilor produse în diferite forme de tortură și nu pe toată traumatologia medico-legală. Restul subiectelor indicate mai sus urmează a fi incluse în curricula de instruire a medicilor legiști, ponderea fiecăruia în ore fiind apreciată în funcție de necesitățile estimate de respondenți.***

#### ● CORELAREA „COMPETENȚĂ-CONȘTIENTIZARE”

Analiza chestionarelor arată că medicii legiști ce au participat la chestionare *sunt conștienți de importanța și posedă anumite cunoștințe* (Actele normative naționale de procedură penală referitoare la specialist, expert, expertiza judiciară; Principiile examinării medico-legale a persoanelor; Cunoștințele teoretice și abilitățile practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale; Documentarea cercetărilor medico-legale și cerințele înaintate față de rapoartele medico-legale; Modul de marcare a leziunilor pe schemele anatomice ale corpului; Principiile de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale; Limitele de competență a expertizei medico-legale) și *abilități* (De a stabili contactul psihologic cu victima torturii; A crea o atitudine binevoitoare; De a forma încrederea în personalul medical; A manifesta empatie; De interviuare a victimei torturii și de aflare a detaliilor incidentului și modalității de tortură; Elaborarea strategiei de examinare clinico-paraclinică a victimei torturii; De efectuare a examenului medico-legal al victimei și de recunoaștere a semnelor fizice ale torturii sau altor rele tratamente; A analiza rezultatele examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și de a evalua necesitatea investigațiilor diagnostice complementare; De elaborare a raportului medico-legal în conformitate cu cerințele înaintate față de conținutul acestuia; De descriere a caracterului morfologic deplin al leziunilor sau altor consecințe ale torturii; Interpretarea justă a rezultatelor examenului fizic al victimei și ale investigațiilor diagnostice complementare; A stabili mecanismul de formare a leziunilor corporale; De aplicare corectă a

prevederilor Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale; De a formula concluziile medico-legale într-o manieră clară și pe înțelesul reprezentantului organului de urmărire penală, instanței de judecată și reprezentantului apărării; De apreciere a legăturii de cauzalitate și corelării dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate; De a formula cereri privind necesitatea prezentării informațiilor suplimentare; A interpreta în ansamblu informațiile constatate de organul de urmărire penală și rezultatele cercetărilor medico-legale pentru a identifica și a fixa în concluzii date importante, identificate în procesul efectuării expertizei medico-legale pe marginea cărora nu au fost prevăzute întrebări; De interacționare cu organul de urmărire penală care asigură investigarea cazului de tortură și alte rele tratamente) *necesare pentru examinarea și documentarea adecvată a cazului de tortură.*

*Unele categorii de cunoștințe* (Actele normative naționale de procedură penală referitoare la specialist, expert, expertiza judiciară; Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele fizice ale torturii; Procedurile de intervievare și examinare a victimelor torturii, prevăzute în cap. V al Protocolului de la Istanbul; Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere; Exigențele înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de legislația de procedură penală și Protocolul de la Istanbul) *și abilități* (De a stabili contactul psihologic cu victima torturii; De a intervieva victima torturii și de a afla detaliile incidentului și modalității de tortură; De a elabora strategia de examinare clinico-paraclinică a victimei torturii; De a efectua examenul medico-legal al victimei și de a recunoaște semnele fizice ale torturii sau altor rele tratamente; De a poseda tehnica metodei criminalistice de fotografiere; De a aprecia legătura de cauzalitate și corelarea dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate) *sunt considerate importante de către medicii legiști, posedate la anumit nivel, aceștia conștientizând necesitatea de dezvoltare.*

*Totuși, există și situații în care medicii legiști conștient ignoră necesitatea de dezvoltare a anumitor cunoștințe* (Principiile examinării medico-legale a persoanelor; Documentarea cercetărilor medico-legale și cerințele înaintate față de rapoartele medico-legale; Modul de marcare a leziunilor pe schemele anatomice ale corpului; Principiile de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale; Limitele de competență a expertizei medico-legale) *și abilități* (De a crea o atitudine binevoitoare; De a forma încrederea în personalul medical; De a manifesta empatie; De a analiza rezultatele examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și de a evalua necesitatea investigațiilor diagnostice complementare; De a elabora raportul medico-legal în conformitate cu cerințele înaintate față de conținutul acestuia; De a descrie caracterul morfologic deplin al leziunilor sau altor consecințe ale torturii; De a interpreta just rezultatele examenului fizic al victimei și ale investigațiilor diagnostice complementare; De a stabili mecanismul de formare a leziunilor corporale; De a aplica corect prevederile Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale; De a formula concluziile medico-legale într-o manieră clară și pe înțelesul reprezentantului organului de urmărire penală, instanței de judecată și reprezentantului apărării; De a formula cereri privind necesitatea prezentării informațiilor suplimentare; De a interpreta în ansamblu informațiile constatate de organul de urmărire penală și rezultatele cercetărilor medico-legale pentru a identifica și a fixa în concluzii date importante, identificate în procesul efectuării expertizei medico-legale pe marginea cărora nu au fost prevăzute întrebări; De a interacționa cu organul de urmărire penală care asigură investigarea cazului de tortură și alte rele tratamente).

*Cazuistic, există categorii de cunoștințe* (Modul de marcare a leziunilor pe schemele anatomice ale corpului; Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere) *și abilități* (De a stabili

contactul psihologic cu victima torturii; De a manifesta empatie; De a aprecia legătura de cauzalitate și corelarea dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate) *care sunt considerate de unii respondenți drept mai puțin importante în procesul examinării și documentării cazului de tortură (deși ar trebui), sunt posedate la diferit nivel, medicii legiști conștientizând, totuși, necesitatea de dezvoltare.*

## 2. PROPUNERI PRIVIND SATISFACEREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

### 2.1. AUTOINSTRUIRE ȘI INSTRUIRE LA LOCUL DE MUNCĂ

Pentru a asigura un nivel adecvat de calitate în procesul efectuării cercetărilor expertale, medicii legiști consultă diverse surse de literatură pe specialitate, realizează schimb de experiență prin discutarea cazurilor complicate cu colegii lor, activități ce se încadrează în autoinstruire și instruire la locul de muncă. Dintre subiectele ce au atribuție la examinarea cazului de tortură, ar putea fi perfecționate prin autoinstruire următoarele:

- Legislația de procedură penală ce reglementează activitatea expertului;
- Asigurarea climatului favorabil pentru realizarea interviului victimei torturii (crearea atitudinii binevoitoare; formarea încrederii în personalul medical; manifestarea empatiei);
- Aspectele teoretico-practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale, ce cuprind inclusiv principiile de identificare și descriere a leziunilor consecințe fizice ale torturii, evaluarea necesității investigațiilor diagnostice complementare, interpretarea adecvată a rezultatelor examenului fizic al victimei și ale investigațiilor diagnostice complementare;
- Exigențele înaintate față de concluziile expertizei medico-legale legislația de procedură penală și de Protocolul de la Istanbul.

### 2.2. INSTRUIRE ORGANIZATĂ CENTRULUI DE MEDICINĂ LEGALĂ ȘI CURSURILOR DE PERFECTIONARE DESFĂȘURATE LA CATEDRA MEDICINĂ LEGALĂ A USMF "NICOLAE TESTEMIȚANU"

Conform ordinului Ministerului Sănătății, fiecare medic legist trebuie să acumuleze în decursul a 5 ani 375 credite de Educație Medicală Continuă (EMC) prin participare la cursurile de perfecționare și diverse foruri. Pentru acumularea creditului respectiv, fiecare medic legist urmează 2-3 cursuri de perfecționare pe parcursul a 5 ani și participă la câte 2 seminare anuale organizate de Centrul de Medicină Legală, în cadrul cărora sub aspect educațional sunt discutate diferite subiecte.

Pentru asigurarea competenței medicilor legiști în unele proceduri ce țin de examinarea persoanelor vii, informații ce prezintă dificultăți de interpretare, în cadrul instruirilor

organizate de Centrul de Medicină Legală și cursurilor de perfecționare pot fi incluse următoarele subiecte:

- Legislația de procedură penală ce reglementează activitatea expertului judiciar;
- Principiile examinării medico-legale a persoanelor, elaborării strategiei de examinare clinico-paraclinică a victimei, stabilirii mecanismului de formare a leziunilor corporale, aprecierii medico-legale a gravității vătămării corporale;
- Elaborarea concluziilor medico-legale într-o manieră clară și pe înțelesul reprezentantului organului de urmărire penală, instanței de judecată și reprezentantului apărării, aprecierea legăturii de cauzalitate și corelării dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate;
- Elaborarea raportului medico-legal în conformitate cu cerințele înaintate față de conținutul acestuia și a anexei cu leziunile marcate pe schemele anatomice ale corpului;
- Principiile de interacțiune cu organul de urmărire penală care asigură investigarea cazului de tortură și alte rele tratamente și formularea cererilor privind necesitatea prezentării informațiilor suplimentare.

### **2.3. INSTRUIRE ÎN CADRUL PROIECTULUI PNUD „CONSOLIDAREA EXAMINĂRII MEDICO-LEGALE A CAZURILOR DE TORTURĂ ȘI A ALTOR FORME DE MALTRATARE IN MOLDOVA”**

În urma analizei complexe și multilaterale a necesităților de instruire a medicilor legiști în vederea realizării efective de către aceștia a sarcinii de contribuție la prevenirea și combaterea torturii, în special prin probarea pertinentă a actului de tortură și altor rele tratamente în baza consecințelor fizice ale acestora, proiectul „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare in Moldova” urmează a organiza activități de instruire la următoarele subiecte:

- Actele normative naționale de procedură penală ce reglementează activitatea expertului judiciar;
- Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, actele normative internaționale ratificate și semnate de Republica Moldova în domeniul torturii, tratamentelor crude, inumane și degradante;
- Tehnicile psihologice de stabilire a contactului cu victima torturii;
- Procedurile de asigurare a climatului favorabil și interviuare (inclusiv sub aspect psihologic) a victimei torturii, conform prevederilor cap. V al Protocolului de la Istanbul;
- Principiile de examinare medico-legală a victimei torturii și de recunoaștere a semnelor fizice ale torturii sau altor rele tratamente în funcție de metoda utilizată;
- Cercetările diagnostice complementare în scopul depistării urmărilor (mai cu seamă a celor îndepărtate) torturii și interpretarea rezultatelor acestora;
- Exigențele înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de Protocolul de la Istanbul;
- Aprecierea legăturii de cauzalitate și corelării dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate;
- Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere.

## V. Identificarea și evaluarea necesităților de instruire a personalului medical din Departamentul Instituțiilor Penitenciare

### 1. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII PRIVIND NECESITĂȚILE DE INSTRUIRE

#### 1.1. SARCINILE ȘI ATRIBUȚIILE MEDICILOR ÎN DOMENIUL PREVENIRII ȘI COMBATERII TORTURII

**Scop general.** Scopul general al activității medicilor din cadrul instituțiilor penitenciare în contextul prevenirii și combaterii torturii și a altor rele tratamente în instituțiile penitenciare este examinarea medicală, acordarea asistenței medicale victimelor torturii și documentarea urmelor torturii.

**Sarcini și atribuții.** Medicii din instituțiile penitenciare activează în baza fișelor de post, care conțin o serie de prevederi ce vizează direct sau indirect prevenirea și documentarea torturii. Astfel, în baza actelor normative interne a sistemului penitenciar național, a legislației RM și a normelor internaționale, pot fi identificate următoarele **sarcini de bază** ce le revine medicilor în vederea prevenirii și combaterii torturii:

1. Documentarea și raportarea urmelor torturii și a altor rele tratamente a persoanelor ce se dețin în instituțiile de detenție a sistemului penitenciar.
2. Monitorizarea stării de sănătate a deținuților și a condițiilor de detenție.

În vederea realizării acestor sarcini, medicii îndeplinesc un șir întreg de **atribuții**, au **responsabilități**, dar și **împuterniciri** conexe sarcinilor și atribuțiilor ce le au în domeniul prevenirii și combaterii torturii:

**Sarcina #1. Documentarea și raportarea urmelor torturii și a altor rele tratamente față de persoanele ce se dețin în instituțiile de detenție a sistemului penitenciar:**

#### Atribuții

- Realizează interviuarea presupusei victime a torturii;
- Efectuează examinarea fizică a presupusei victime a torturii;
- Efectuează/fixează înscrierea tuturor leziunilor sau consecințelor torturii sau a relexor tratamente în fișa medicală/dosarul medical sau registrul special;
- Elaborează și expediază în adresa DIP, procurorului și avocatului parlamentar sesizări privind faptul supunerii persoanelor torturii și altor rele tratamente;
- Informează familia sau alte persoane apropiate despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii.

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <p><b>Responsabilități</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are obligația de a respecta strict actele legislative, normative naționale și internaționale în vigoare ce reglementează documentarea medicală a persoanelor supuse torturii;</li> <li>• Are obligația de a examina minuțios persoanele la intrarea în penitenciar, la transfer și în timpul executării pedepselor în vederea depistării leziunilor și a altor urme de violență;</li> <li>• Are obligația de a documenta obiectiv, complet și la timp urmele torturii și a altor semne de violență în fișa medicală și în registre speciale într-o măsură cât mai puțin dăunătoare (care nu ar atrage după sine repercusiuni);</li> <li>• Are obligația de a expedia la timp sesizări privind persoanele ce prezintă urme ale torturii către organele de resort;</li> <li>• Are obligația de a informa la timp familia sau alte persoane apropiate despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii;</li> <li>• Răspunde de calitatea descrierii urmelor torturii sau a relexor tratamente în fișa/dosarul medical;</li> <li>• Răspunde pentru divulgarea datelor medicale confidențiale.</li> </ul> |
| <p><b>Împuterniciri</b></p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispun examinarea și documentarea urmelor torturii sau altor rele tratamente în documentația oficială a instituției penitenciare;</li> <li>• Vizează prin semnătură examinarea medicală a deținuților supuși torturii în fișa/dosarul medical;</li> <li>• Iau măsuri privind informarea la timp a familiei sau a altor persoane despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii;</li> <li>• Iau măsuri privind informarea la timp și obiectivă a organelor competente despre depistarea la o persoană în detenție a semnelor torturii și altor forme de violență.</li> </ul>  |

**Sarcina #2.: Monitorizarea stării de sănătate a deținuților și a condițiilor de detenție:**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <p><b>Atribuții</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examinează deținuții la primirea în penitenciar și în timpul executării pedepsei în vederea constatării leziunilor corporale sau altor urme de violență și documentează, la timp și obiectiv, starea sănătății acestora în fișele medicale;</li> <li>• Acordă asistență și îngrijiri medicale persoanelor deținute – victime ale torturii sau altor rele tratamente;</li> <li>• Efectuează investigațiile medicale necesare a persoanelor ce prezintă semne/acute ale urmelor torturii și a altor rele tratamente;</li> <li>• Stabilește tratamentul și asigură urmarea acestuia;</li> </ul> |
|-------------------------|---|

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigură accesul la un medic din afara sistemului penitenciar sau la un medic legist;</li> <li>• Asigură analiza, generalizarea și prezentarea datelor care vizează persoanele cu urme de tortură și alte semne de violență;</li> <li>• Asigură monitorizarea condițiilor sanitaro-igienice de detenție.</li> </ul>   |
| <b>Responsabilități</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are obligația de a respecta strict actele legislative, normative naționale și internaționale în vigoare ce reglementează acordarea asistenței medicale a persoanelor supuse torturii;</li> <li>• Are obligația de a respecta principiile etice și drepturile pacientului;</li> <li>• Are obligația de a asigura accesul pacientului (deținutului) victimă a torturii sau a relexor tratamente la investigare medicală, stabilirea diagnozei și prescrierea tratamentului;</li> <li>• Răspunde de calitatea și cantitatea asistenței oferite, inclusiv tratamentul administrat;</li> <li>• Are obligația de a efectua controale privind condițiile materiale ale detenției (verificarea calității și cantității hranei, apei, stării sanitaro-igienice).</li> </ul>   |
| <b>Împuterniciri</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizează starea sănătății deținuților, inclusiv a celor plasați în carceră;</li> <li>• Dispun efectuarea controalelor medicale necesare a deținuților din instituție;</li> <li>• Iau decizii privind acordarea asistenței și a tratamentului medical;</li> <li>• Dispun chemarea ambulanței pentru persoanele deținute în vederea transportării acestora în instituțiile medicale de profil;</li> <li>• Decid dacă diagnosticele clinice sunt argumentate prin date obiective și nu sunt simulate;</li> <li>• Dispun examinarea, tratamentul și internarea deținuților-victime ale torturii, inclusiv în instituții medicale de profil, altele decât cele din cadrul sistemului penitenciar;</li> <li>• Fac propuneri privind îmbunătățirea condițiilor sanitaro-igienice în penitenciar;</li> <li>• Elaborează avize la actele normative interne ale sistemului penitenciar care vizează prevenirea și documentarea torturii și a relexor tratamente.</li> </ul> |

**Interacțiune.** În procesul de realizare a sarcinilor și atribuțiilor, medicii **interacționează:**

**În plan intern:**

- cu seful secției/serviciului medical, șeful spitalului penitenciar/șeful penitenciarului, șeful Direcției medicale a DIP – privind raportarea informației ce ține de persoanele ce prezintă urme ale torturii, înaintarea cererilor de transfer a acestora într-o instituție medicală specializată, realizarea activităților de instruire continuă/perfecționare realizate de către Ministerul Sănătății;



- *cu șeful serviciului resurse umane a instituției de detenție/șeful Direcției resurse umane* – privind instruirea inițială și continuă pe subiecte profilate pe domeniul prevenirii torturii și drepturile omului – instruire realizată în cadrul instituției penitenciare sau la Centrul Instructiv al sistemului penitenciar.

#### **În plan extern:**

- *cu instituțiile medicale de urgență și de profil* – privind chemarea ambulanței/ transferul deținutului pentru efectuarea investigațiilor sau altor intervenții în spitalele de profil din cadrul Ministerului Sănătății, punerea la dispoziția medicului independent a datelor medicale ale deținutului;
- *cu Ministerul Sănătății și subdiviziunile profilate ale acestuia (Universitatea de Medicină, Centrul de Medicină Preventivă etc.)* – privind participarea la instruirea continuă a personalului medical din penitenciare, perfectarea contractelor de asistență medicală a deținuților;
- *cu Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului* – privind stabilirea gradului de invaliditate și a îndemnizațiilor sociale;
- *cu MAI și comisaratele de poliție* – în procesul de primire a deținuților din IDP, de efectuare a actelor de urmărire penală;
- *cu instituțiile de expertiză medico-legală* – privind efectuarea expertizei medico-legale (documentarea urmelor torturii și relelor tratamente);
- *cu procuratura* – privind informarea procuraturii din raza de amplasare a instituției penitenciare despre faptul depistării a urmelor torturii sau altor rele tratamente;
- *cu instanța de judecată* – privind elaborarea și prezentarea documentației medicale cu privire la urmele torturii sau altor rele tratamente;
- *cu avocatul* – privind prezentarea, în limitele competenței, a informației despre starea sănătății deținutului și tratamentul acestuia;
- *cu avocații parlamentari și Mecanismul Național de prevenire a torturii (MNPT), alte instituții naționale profilate pe monitorizarea locurilor de detenție* – privind prezentarea informației și a răspunsurilor la sesizările avocaților parlamentari/MNPT;
- *cu agentul guvernamental* – privind prezentarea informației pertinente cu privire la persoanele supuse torturii sau relelor tratamente în cauzele acestora acceptate spre examinare de către CEDO;
- *cu organismele internaționale abilitate cu dreptul de a monitoriza drepturile omului în locurile de detenție (CPT, SPT, Raportor ONU etc.)* – privind realizarea interviurilor cu reprezentanții acestor instituții, punerea la dispoziție a informației relevante, realizarea recomandărilor acestor organisme internaționale.

**Indicatori de performanță.** În prezent, nu există un set de indicatori de evaluare a performanțelor medicului, dar aceștia pot reieși din exigențele de raportare a activității serviciilor medicale din instituțiile de detenție:

- Asistență medicală acordată calitativ;
- Număr de persoane examinate în vederea identificării urmelor torturii;
- Prezența datelor medicale privind urmele torturii în documentația medicală specifică completate corect;
- Număr de rapoarte privind persoanele cu urme ale torturii elaborate și expediate către autoritățile relevante.

#### ○ **FRECVENȚA REALIZĂRII SARCINILOR ȘI ATRIBUȚIILOR DE CĂTRE MEDICII DIN CADRUL INSTITUȚIILOR PENITENCIARE**

Majoritatea respondenților au indicat că realizează frecvent sarcinile ce reies din prevederile fișelor de post, ale actelor normative interne ale sistemului penitenciar, ale legislației naționale și internaționale în domeniu.

Astfel, peste 70% din cei intervievați au indicat că realizează frecvent interviuarea presupusei victime a torturii, 67,5% din respondenți realizează frecvent examinarea fizică a presupusei victime a torturii, după cum examinează toți deținuții la prezența leziunilor corporale sau altor semne de violență la intrarea în penitenciar – 77,5%.

***Din discuțiile din cadrul focus-grupurilor putem deduce că personalul medical tinde spre păstrarea confidențialității datelor medicale și este dispus să le prezinte doar la solicitarea procurorilor și mai puțin a avocaților. Se încearcă deplasarea responsabilității de pe seama medicilor pe asigurarea/dotarea unităților medicale din instituțiile penitenciare.***

Majoritatea covârșitoare a personalului medical din instituțiile de detenție au indicat drept frecventă acordarea asistenței medicale și îngrijirilor medicale deținuților-victime ale torturii sau a altor rele tratamente – 80%, fapt confirmat și de răspunsul oferit de respondenți referitor la frecvența efectuării investigațiilor medicale necesare persoanelor ce prezintă urme/semne de tortură sau alte rele tratamente – 87,5% dintre ei afirmând că execută această sarcină frecvent.

***O concluzie care poate fi desprinsă în urma analizei chestionarelor și a discuțiilor avute cu personalul medical din penitenciare este că, majoritatea acestor specialiști conștientizează importanța acestor sarcini și că acestea nu sunt percepute ca și volum adițional de muncă, chiar dacă la nivel de evidență și raportare a datelor, aceste sarcini sunt unele adiționale celor de bază.***

Cu toate acestea, un număr de respondenți sunt ceva mai puțin entuziasmați de a presta sarcini adiționale, chiar și dacă nu pot evalua obiectiv că aceste sarcini nu amplifică volumul de muncă al medicilor, ci dimpotrivă cunoașterea și realizarea acestor sarcini poate fi dovada respectării standardelor și îi scutește pe medici de răspunderea ulterioară pentru nerespectarea drepturilor victimelor torturii. O altă premisă prin prisma căreia unii medici apreciază nivelul realizării și non-

realizării unor sarcini este afirmația că în sistemul penitenciar nu există tortură, susținută de ceva mai mult de 1/3 din totalul celor intervievați.

## 1.2. COMPETENȚELE ȘI CO-COMPETENȚELE MEDICILOR DIN CADRUL INSTITUȚIILOR PENITENCIARE ÎN DOMENIUL PREVENIRII ȘI COMBATERII TORTURII

Funcția de medic în cadrul instituției penitenciare presupune următoarele exigențe privind studiile persoanei: studii superioare medicale (secundariat sau rezidențiat absolvit) și, în funcție de nivelul ierarhic – șef de secție sau serviciu etc., este solicitat un anumit minim de experiență profesională (stagiu profesional de 3-5 ani).

În vederea realizării sarcinilor și atribuțiilor conexe prevenirii și combaterii torturii, medicii ar avea nevoie de următoarele **competențe – cunoștințe și abilități**:

### Cunoștințe

- Noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii;
- Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic);
- Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – standardele de bază;
- Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență;
- Principiile etice privind tratamentul, documentarea urmelor torturii și a relexor tratamente;
- Tehnicile de interviuare și examinare a victimelor torturii conform Protocolului de la Istanbul;
- Noțiunile de bază privind posibilitatea re-traumatizării a victimelor torturii.
- Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii, (instituțiile; procedurile și exigențele de documentare a torturii; delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, a medicului de la spitalul de urgență, a medicului-legist/expertului medico-legal: obligațiile și responsabilitățile fiecăruia din ei);
- Specificul acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori, femei și alte grupuri vulnerabile de deținuți;
- Sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii;
- Noțiunile de bază privind tehnici de autoreglare în caz de apariție a simptomelor traumei secundare.

**Abilități**

- Să stabilească contactul psihologic cu pacientul și să creeze o atitudine de încredere, inclusiv, să comunice eficient cu persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice ș.a. grupuri vulnerabile;
- Să intervieveze victima actelor de tortură;
- Să identifice simptomele posibile de re-traumatizare a victimelor torturii;
- Să documenteze calitativ urmele de tortură și rele tratamente și să țină evidența acestora;
- Să acorde asistența medicală necesară eficient și calitativ;
- Să documenteze refuzul la asistența medicală;
- Să interacționeze cu reprezentanții autorităților de drept și ale organizațiilor din domeniul drepturilor omului;
- Să păstreze confidențialitatea datelor cu caracter medical;
- Să monitorizeze și să sesizeze autoritățile competente;
- Să realizeze activități de educație și informare medicală, în scopul prevenirii actelor de tortură și/sau violență;
- Să aplice tehnici de autoreglare în caz de apariție a simptomelor traumei secundare.

De asemenea, nu poate fi concepută o bună realizare a sarcinilor și atribuțiilor profesionale dacă medicul din sistemul instituțiilor penitenciare nu dă dovadă de următoarele **co-competențe – comportament/atitudini**:

- Intoleranță față de actele de tortură și alte rele tratamente;
- Disponibilitate de a oferi asistență medicală de calitate și suport moral pentru victimele actelor de tortură;
- Obiectivitate;
- Păstrare a confidențialității;
- Empatie;
- Tendință de a evita expunerea persoanelor, victime ale torturii riscului de represalii și presiuni;
- Disponibilitate de a raporta privind toate cazurile de tortură și rele tratamente;
- Comportament ghidat de norma generală internațională acceptată – ”de a nu dăuna”.

● **GRADUL DE IMPORTANȚĂ A CUNOȘTINȚELOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII**

Noțiunile de bază privind tortura și relele tratamente sunt apreciate drept foarte importante în sistemul de cunoștințe necesare activității personalului medical din sistemul penitenciar - 85% din respondenți, de altfel ca și garanțiile fundamentale contra torturii – 90%.

Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență sunt apreciate cu calificativul foarte important de către 87,5% dintre respondenți, fiind considerate mai importante decât actele internaționale privind detenția persoanelor, care au primit același calificativ din partea a 77,5% din medici. Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii este considerată foarte importantă a fi cunoscută de către 92,5% din intervievați, iar 80% din respondenți apreciază drept foarte importante cunoștințele care vizează acordarea asistenței medicale și documentarea urmelor torturii pentru minori, femei sau alte grupuri vulnerabile de deținuți.

Merită atenție evidențierea acestui indicator ținând cont de faptul că, asigurarea drepturilor grupurilor vulnerabile de deținuți trebuie să reprezinte o prioritate, având în vedere specificul fiziologic al femeilor și minorilor, pentru care consecințele torturii sau neacordării asistenței medicale adecvate ar determina efecte grave sau chiar letale. Totodată, 67,5% consideră foarte importantă cunoașterea de către personalul medical a sistemului organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii, 22,5% consideră important, iar 10% consideră aceste cunoștințe de importanță medie.

Pe lângă noțiunile de bază și garanțiile contra torturii, personalul medical din sistemul penitenciar mai consideră importante cunoștințele ce vizează legislația națională și procedura de documentare a urmelor torturii, precum și cele ce țin de acordarea asistenței medicale.

***O asemenea apreciere demonstrează clar înțelegerea complexității fenomenului torturii și perceperea acestuia ca o problemă distinctă în locurile de detenție. Din discuțiile realizate, putem deduce tendința tradițională de a conferi o apreciere mai mare importanței cunoașterii legislației naționale în domeniu, iar normele internaționale fiind privite drept situație ideală sau de ordin general, cu excepția unor prevederi cum ar fi Convenția europeană pentru prevenirea torturii. Prin urmare, în cadrul activităților de instruire, se va ține cont de această solicitare și apreciere dată de participanți normelor legale naționale.***

De asemenea, în virtutea actualității discuțiilor privind fenomenul de tortură și conștientizării rolului medicului în acest proces, sunt percepute ca importante cunoștințele care vizează documentarea torturii.

#### **○ GRADUL DE IMPORTANȚĂ A ABILITĂȚILOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII**

Cu referire la spectrul de abilități necesare personalului medical din instituțiile penitenciare pentru realizarea eficientă a sarcinilor și atribuțiilor, 92,5% au apreciat la un nivel înalt importanța posesiei abilității de „a stabili contactul psihologic cu pacientul”. 85% din chestionați au evaluat la nivel înalt importanța posesiei abilității de „a identifica consecințele torturii, inclusiv consecințele psihologice”, iar 82,5% consideră ca fiind de importanță înaltă posesia abilității de „a documenta calitativ urmele de tortură sau alte rele tratamente”. Referitor la abilitatea de „a acorda asistență medicală necesară victimelor torturii”, 97,5% au indicat la nivel înalt importanța posesiei acestei abilități, iar 2,5% o consideră de o importanță mai sus de mediu.

Din cei chestionați, 90% au apreciat cu calificativ înalt importanța posedării abilității de „a păstra confidențialitatea datelor cu caracter medical”. 52,5% dintre respondenți consideră de importanță la nivel înalt posedarea abilității de „a interacționa cu reprezentanții autorităților de drept și ale organizațiilor din domeniul drepturilor omului”, pe când 25% consideră posedarea acestei abilități de importanță la nivel mai sus de mediu, iar 15% - de importanță medie și 7,5% au apreciat importanța de a poseda această abilitate pentru realizarea atribuțiilor profesionale la nivel mai jos de mediu. Abilitatea de „a sesiza autoritățile competente” este apreciată ca fiind de o importanță înaltă de a fi posedată de către 60% din intervievați.

***Aceste aprecieri derivă din faptul că, medicii își doresc să fie cât mai aproape de domeniul medical fără a fi implicați prea mult în procesul de investigare a cazurilor de tortură.***

55% din respondenți consideră de importanță înaltă posedarea abilității de informare medicală în scopul prevenirii actelor de tortură, 15% - o consideră de importantă mai sus de mediu, 22,5% - importanță la nivel mediu și 7,5% - au apreciat importanța de posedare a acestei abilități la nivel mai jos de mediu (fapt care poate fi explicat prin suprasolicitarea personalului medical din instituțiile de detenție, care nu doresc a fi încărcat cu atribuții suplimentare).

Doar 42% au apreciat la nivel înalt importanța posedării abilității de aplicare a procedurilor de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară, 22,5% considerând-o de o importanță mai sus de mediu, 10% de importanță medie (10 persoane n-au răspuns la această întrebare și au apreciat-o drept neclară).

***Abilitățile pur-medicale, după cum e și firesc, au fost apreciate ca fiind de importanță înaltă de a fi posedate pentru realizarea eficiente a sarcinilor și atribuțiilor, în timp ce abilitățile care depășesc în măsură mai mică sau mai mare abilitățile tipic-medicale - sunt apreciate cu o anumită rezervă, fiind invocate de cele mai multe ori motive care țin de: suprasolicitarea medicilor, numărul mare de deținuți per total în instituție și faptul că aceștia ajung în locurile de detenție cu grave probleme de sănătate. O altă explicație formulată de medici este dorința de a se ocupa de activități formale, birocratice, considerându-le drept competențe ale altor servicii din instituția penitenciară.***

Peste jumătate din respondenți (de la 52,5% până la 97,5%) consideră ca fiind foarte important (importanță înaltă) sau important (importanță la nivel mai sus de mediu) de a poseda cele 13 abilități incluse în chestionar pentru realizarea eficientă a sarcinilor și atribuțiilor. Discuțiile susținute cu reprezentanții grupului-țintă arată că, unele abilități prin extindere sunt importante nu doar în raport cu victimele torturii, ci în privința tuturor deținuților (cum ar fi spre exemplu cele ce țin de păstrarea confidențialității datelor cu caracter medical).

***Aprecierea drept importante a unor abilități este determinată și de dorința de dezvoltare profesională a medicilor, dorința de a învăța lucruri noi care să le faciliteze munca, ceea ce denotă o apreciere obiectivă a spectrului de abilități care trebuie să le posede un medic penitenciar în domeniul examinării medicale și documentării medicale a urmelor torturii.***

## ○ NIVELUL DE POSEDARE A CUNOȘTIȘTELOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII

37,5% dintre medicii respondenți la chestionare consideră că posedă cunoștințe privind noțiunile de tortură și alte rele tratamente la un nivel înalt, 17% - mai sus de mediu, 15% - dețin cunoștințe medii, iar 30% - sub nivel mediu.

Garanțiile contra torturii sunt cunoscute la un nivel înalt de către 22,5%, iar 42,5% le cunosc la nivel mediu, ceea ce reprezintă un indicator al faptului că personalul medical din instituțiile de detenție cunoaște mai puțin garanțiile contra torturii.

Prevederile actelor internaționale în domeniul detenției persoanelor sunt cunoscute la un nivel înalt doar de către 30% dintre medicii respondenți la chestionare, iar 40% le cunosc la nivel mediu.

Actele normative naționale în domeniu sunt cunoscute la un nivel înalt de către 62,5% din respondenți, iar 20% le cunosc la nivel mediu.

Doar 15% au apreciat că, cunosc la un nivel înalt principiile etice privind tratamentul și documentarea urmelor torturii, în timp ce 42,5% au indicat posedarea acestor cunoștințe mai sus de nivelul mediu, iar 17,5% - la nivel mediu. Este un indicator important al activității personalului medical și este regretabil că doar 15% posedă cunoștințe înalte la acest capitol, având în vedere că aceste principii sunt specifice în fond și asistenței medicale generale.

Doar 2,5% au apreciat că, cunosc la nivel înalt tehnicile de intervievare și examinare a victimei torturii conform Protocolului de la Istanbul, în timp ce 42,5% au cunoștințe mai jos de mediu la acest capitol, iar 7,5% posedă cunoștințele prevăzute de acest document la un nivel jos. .

Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii și relelor tratamente este cunoscută la un nivel înalt de 22,5% dintre respondenți, 37,5% - la nivel mai sus de mediu, 20% - la nivel mediu, 15% - mai jos de mediu, iar 5% - la un nivel jos.

***Aceste constatări ne oferă concluzia că doar jumătate din personalul medical cunoaște, de facto, procedura de documentare a urmelor torturii.***

Specificul acordării asistenței medicale categoriilor vulnerabile de deținuți este cunoscut la nivel înalt doar de 22,5% dintre respondenți, iar 45% au indicat că ar cunoaște acest subiect la nivel mai sus de mediu. Merită atenție evidențierea acestui indicator ținând cont de faptul că, asigurarea drepturilor grupurilor vulnerabile de deținuți trebuie să reprezinte o prioritate având în vedere specificul fiziologic al femeilor și minorilor, pentru care consecințele torturii sau neacordării asistenței medicale adecvate ar determina consecințe grave sau chiar letale pentru victimele torturii.

Doar 7,5% dintre chestionați cunosc sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii, 22,5% cunosc la nivel mai sus de mediu, iar 45% - la nivel mediu, 20% - mai jos de mediu și 5% - la nivel jos. Merită atenție aceste date din două perspective – aceste cunoștințe în virtutea esenței lor trebuie să fie prezente în activitatea personalului medical din cadrul SP și cunoașterea competențelor autorităților date le-ar facilita munca medicilor. Totodată aceste constatări relevă și faptul că medicii preferă totuși să-și facă prestația fără a fi implicați în alte sarcini non-medicale.

***Exercițiul de autoapreciere a nivelului de posedare a cunoștințelor la care au fost supuși medicii în cadrul acestui studiu a conturat și tendințe clare și unele contradictorii, în contextul și a unei marje de subiectivism și orgoliu profesional. Cu toate acestea, câteva concluzii sigure pot fi menționate: în cadrul instruirilor viitoare se va ține cont de faptul că standardele internaționale în ce privește detenția sunt mai puțin cunoscute de către respondenți, la fel ca și tehnicile de interviu a victimelor torturii și procedura de documentare medicală a torturii, sistemul organelor menite să investigheze cazurile de tortură.***

#### ● NIVELUL DE POSEDARE A ABILITĂȚILOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII

Doar 42,5% dintre intervievați pot stabili un contact psihologic cu pacientul la un nivel înalt, 22,5% - la nivel mediu, 7,5% - la un nivel jos.

Doar 25% dintre respondenți au apreciat că posedă la un nivel înalt abilitatea de „a identifica riscul de re-traumatizare” (17,5% - la nivel jos și 12,5% - la nivel mai jos de mediu). Această abilitate este extrem de importantă pentru profesioniștii care documentează urmele torturii. În funcție de valorificarea acestei abilități, pot fi prevenite ulterior grave consecințe ale torturii.

Interviul victimelor torturii, ca și abilitate, este posedată la un nivel înalt doar de către 30% dintre medicii respondenți la chestionar, iar 12,5% au menționat că posedă această abilitate la nivel mai jos de mediu și 5% - la un nivel jos.

Doar 7,5% dintre intervievați posedă la un nivel înalt abilitatea de „a identifica consecințele torturii, inclusiv consecințele psihologice ale acesteia”, 37,5% - posedă la nivel mediu această abilitate, în timp ce 5% - la nivel jos.

Doar 25% dintre respondenți știu să documenteze calitativ urmele torturii, iar 35% posedă această abilitate la nivel mediu, acest fapt impune concluzia că documentarea medicală a persoanelor ce prezintă urme de tortură nu este completă și nu reflectă aspecte importante care ar contribui la investigarea cauzelor penale și reabilitarea ulterioară a victimelor torturii.

Mai puțin de jumătate din cei intervievați - 47,5% au indicat că posedă abilitatea de „a acorda asistență medicală necesară eficient și calitativ”, 45% făcând acest lucru la nivel mai sus de mediu.

***Credem că această apreciere este determinată de modestia respondenților, dar și de lipsa dotărilor care vizează echipamentele medicale și propriu-zis medicamentele destinate deținuților, precum și stării sănătății deținuților la momentul sosirii în penitenciar (mulți dintre deținuți fiind consumatori de droguri și alcool).***

Doar 12,5% au abilitatea de a aplica procedee de autoreglare, 5% - posedă această abilitate la nivel jos – iar 10 persoane nu au răspuns deloc la această întrebare pe motivul necunoașterii acesteia.

***Astfel, mai puțin de 1/3 dintre medici posedă la un nivel înalt abilități importante cum ar fi: interviul victimelor torturii, identificarea***



***riscurilor de re-traumatizare, documentarea calitativă a torturii. Identificarea consecințelor torturii este posedată la nivel înalt doar de către 7,5% dintre cei chestionați.***

Aceste constatări, confirmate și prin discuțiile avute cu reprezentanții grupului profesional chestionat, derivă ei din unele raționamente obiective. Spre exemplu, în cazul aprecierii gradului de posedare a abilității privind acordarea asistenței medicale (47,5% apreciază la nivel înalt posedarea acesteia), respondenții au ținut cont ei de dotarea materială a unităților medicale cu echipamente de diagnostic și tratament.

***Prin urmare, o asemenea apreciere care are la bază cauze de ordin material, nu trebuie să determine Proiectul să includă un număr mai mare sau mai mic de ore la acest subiect în cadrul instruirilor ce urmează a fi realizate. În mod cert însă, atelierelor de instruire vor trebui să țină cont de constatările care vizează abilitățile de ordin psihologic și cele care țin de intervierea victimei și documentarea calitativă a urmelor torturii.***

### 1.3. IDENTIFICAREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

#### ● NECESITĂȚILE DE DEZVOLTARE A CUNOȘTINȚELOR INERENTE REALIZĂRII EFICIENTE A ACTIVITĂȚII

Majoritatea respondenților au indicat necesitate înaltă de dezvoltare a cunoștințelor privind majoritatea subiectelor prevăzute în chestionar. 77,5% dintre chestionați au indicat necesitate înaltă de dezvoltare a cunoștințelor referitor la noțiunile de bază privind tortura. Această apreciere este firească, în special din perspectiva faptului că personalul medical este implicat mai rar în instruirii profilate pe domeniul prevenirii torturii sau a drepturilor omului. 80% consideră necesitate înaltă de dezvoltare a cunoștințelor ce țin de garanțiile fundamentale contra torturii, la fel ca și referitor la actele internaționale.

Cunoașterea legislației naționale este considerată de către 90% dintre respondenți ca fiind o necesitate de dezvoltare la nivel înalt. 87,5% consideră dezvoltarea cunoștințelor referitor la principiile etice de documentare a urmelor torturii drept necesitate de dezvoltare la nivel înalt. Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii și delimitarea competențelor în acest domeniu este apreciată de 95% din cei chestionați drept necesitate de dezvoltare la nivel înalt, în timp ce tehnicile de interviu și examinare conform Protocolului de la Istanbul sunt considerate necesitate de dezvoltare la nivel înalt doar de către 60%.

Sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii, ca și subiect de instruire, a fost apreciat drept necesitate de dezvoltare la nivel înalt de către 67,5% din medici – după cum e și firesc, personalul medical preferă să nu fie implicat în prea multe formalități, având în vedere dubla responsabilitate a acestora atât față de administrația locului de detenție, precum și față de jurământul lui Hippocrates.

Respondenții au indicat la nivel înalt necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor de bază care îi vizează direct și exclusiv pe medici, pornind de la utilitatea cunoștințelor și tendința de optimizare a activității medicale grație cunoștințelor acumulate. Astfel, cunoștințele privind procedura de documentare a urmelor torturii, principiile etice sunt apreciate ca și necesități de dezvoltare de nivel înalt de majoritatea covârșitoare – 95% și respectiv 87,5% respondenți, în timp ce tehnicile de intervievare și examinare conform Protocolului de la Istanbul sunt considerate ca și necesitate de dezvoltare de nivel înalt doar de către 60%. Această apreciere poate fi explicată și prin reticența față de anumite rigori sau cunoștințe noi pe care trebuie să le posede medicii. Grație accesului la instruiți calitative, medicii ar putea conștientiza utilitatea documentului dat și faptul că acesta nu implică mai multe formalități decât ei consideră.

***Există cunoștințe și abilități considerate importante de a fi dezvoltate de către medici în virtutea problemelor și consecințelor pe care le generează complexitatea fenomenului de tortură atât la nivel fiziologic cât și psihologic. Astfel, dacă abilitățile profesionale de ordin clinic, adică pur medical, grație experienței în timp, pot fi cizelate, există cunoștințe abilități care necesită a fi dezvoltate prin instruiți specializate: examinarea medicală și documentarea conform Protocolului de la Istanbul, identificarea urmelor fizice și a consecințelor psihologice ale torturii etc.***

#### ● NECESITĂȚILE DE DEZVOLTARE A ABILITĂȚILOR INERENTE REALIZĂRII EFICIENTE A ACTIVITĂȚII

Din totalul celor intervievați, 92,5% dintre respondenți consideră ca fiind necesitate acută dezvoltarea abilității de „a acorda asistența medicală necesară eficient și calitativ”, 87,5% din cei chestionați apreciază ca fiind necesitate de nivel înalt dezvoltarea abilității de „a stabili un contact psihologic cu pacientul”. 85% dintre intervievați apreciază ca fiind necesitate înaltă dezvoltarea abilităților ce țin de identificarea consecințelor torturii, inclusiv consecințele psihologice.

Merită atenție tendința medicilor de a-și perfecționa abilitățile de bază în domeniul asistenței medicale. Cu toate acestea, abilitățile specifice, necesare unei documentări adecvate a urmelor torturii sunt apreciate ca și necesitate de dezvoltare la nivel comparativ mai jos. Astfel, doar 45% dintre respondenți consideră ca fiind necesitate înaltă dezvoltarea abilității de examinare neurologică a victimei (fie din motive de lipsă a echipamentelor, specialiștilor sau din cauza costurilor pe care le suportă sistemul penitenciar pentru investigațiile efectuate deținuților). Probabil, aceleași raționamente au stat și la baza aprecierii de către doar 42,5% respondenți la chestionar ca fiind înaltă necesitatea de dezvoltare a abilității de „a aplica procedee de autoreglare”. Pe de altă parte, faptul că 57,5 % consideră necesitate de nivel înalt dezvoltarea abilității de „a documenta refuzul la asistența medicală” poate fi explicat și prin aceea că această abilitate este una simplă și nu necesită o perfecționare continuă, ci mai degrabă proceduri clare, inclusiv formale.

***Majoritatea considerabilă a medicilor resimt acut necesitatea de perfecționare a abilităților specifice necesare în procesul documentării torturii, precum și acordării asistenței medicale victimelor. În același timp, nu toți respondenții consideră ca fiind necesitate înaltă dezvoltarea***

***abilităților de examinare neurologică a victimei (45%), dezvoltarea abilităților de aplicare a procedurilor de auto-reglare (42,5%) și de documentare a refuzului la asistența medicală.***

Doar 30% au indicat drept necesitate înaltă dezvoltarea abilității de „a interacționa cu reprezentanții altor autorități de drept”, motivele fiind evidente, - în mod special tendința personalului medical de a avea independență profesională. De asemenea, doar 45% dintre intervievați consideră ca fiind necesitate înaltă dezvoltarea abilității de „a realiza activități informativ-instructive în domeniul prevenirii torturii”, în mare parte acest lucru se datorează ne dorinței de a presta sarcini non-medicale pentru care nu sunt remunerați sau nu dispun de abilități specifice.

Cert este că, personalul medical din instituțiile penitenciare solicită a fi instruit în aspecte care au legătură directă cu profilul acestora și reprezintă o valoare adăugată pentru îndeplinirea sarcinilor conform fișei de post. Unii medici (aproximativ 1/3 din respondenți), afirmă că în sistemul penitenciar nu există tortură și prin urmare, dezvoltarea unor așa abilități cum ar fi cele ce țin de documentarea medicală a torturii în conformitate cu Protocolul de la Istanbul, ar fi mai anevoioasă sau le-ar solicita mai mult efort în practică.

***Din această perspectivă, în cadrul viitoarelor instruiți va trebui să se pună accent pe aspecte privind conștientizarea importanței unor cunoștințe și abilități și pe modelarea unor atitudini, care i-ar permite medicilor să fie capabili să delimiteze tortura de alte rele tratamente, să analizeze fenomenul de tortură într-un sens mai larg și nu doar din perspectiva prejudecăților din instituția de detenție în care activează.***

#### 1.4 EVALUAREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

##### ● CORELAREA DINTRE GRADUL DE IMPORTANȚĂ, NIVELUL DE POSEDARE ȘI NECESITATEA DE DEZVOLTARE A CUNOȘTINȚELOR ȘI ABILITĂȚILOR

În urma analizei, putem conchide clar că, în multe cazuri, corelările sunt determinate de mai mulți factori cum ar fi: experiența în postul de muncă a intervievatului, specializarea acestuia, tipul instituției, atitudinea manifestată.

***Medicilor le vine greu să dea prioritate unor subiecte importante, ceea ce e de înțeles în fond, deoarece experiențele și necesitățile în instruire se deosebesc de la instituție la instituție și de la un specialist la altul.. Medicii manifestă interes în mod special pentru subiectele pentru care nu există prevederi legale sau metodologice, cum ar fi: cunoștințele de ordin psihologic sau subiecte specifice, tratamentul minorilor și a femeilor – victime ale torturii.***

● **CUNOȘTINȚELE ȘI ABILITĂȚILE, NECESITATEA DE DEZVOLTARE A CĂRORA ESTE APRECIATĂ DE CĂTRE MEDICII DIN CADRUL INSTITUȚIILOR PENITENCIARE CA „NEVOIE FOARTE MICĂ”**

Cunoștințele evaluate cu calificativul „nevoie foarte mică” de dezvoltare țin de noțiuni teoretice și sunt reduse ca și număr. Astfel, doar 7,5% dintre respondenți apreciază cu calificativul 2 (din 5) necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor ce țin de noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente și 10% indică același calificativ la garanțiile fundamentale contra torturii.

***Acest fapt poate fi explicat prin participarea medicilor la instruirii specializate, inclusiv la instruirile realizate în cadrul procesului de instruire continuă, realizat de către Centrul Instructiv al sistemului penitenciar.***

De asemenea, 2,5% dintre respondenți consideră mai puțin necesară dezvoltarea cunoștințelor privind sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii (de fapt, este un indicator irelevant, deoarece reprezintă opinia personală a unui medic). De menționat, că 22,5% au apreciat ca fiind puțin necesară dezvoltarea abilităților de interacțiune cu reprezentanții autorităților de drept și ale organizațiilor din domeniul drepturilor omului.

***Se manifestă clar nedorința medicilor de a fi implicați în activități non-medicale, care, în opinia acestora, le depășesc competențele sau le poate periclita independența profesională sau i-ar pune în situația de confruntare cu conducerea instituției penitenciare prin divulgarea unor informații pe care administrația le consideră de ordin intern.***

● **CUNOȘTINȚELE ȘI ABILITĂȚILE, NECESITATEA DE DEZVOLTARE A CĂRORA ESTE APRECIATĂ DE CĂTRE MEDICII DIN CADRUL INSTITUȚIILOR PENITENCIARE CA „NEVOIE ACUTĂ”**

Majoritatea respondenților au apreciat ca necesitate acută dezvoltarea unui număr mare de cunoștințe și abilități, ceea ce explică determinarea și dorința de a-și dezvolta capacitățile profesionale în domeniul prevenirii și combaterii torturii. Spre exemplu, cunoașterea legislației naționale este considerată de 90% dintre respondenți ca fiind necesitate de dezvoltare de nivel înalt. O apreciere similară, 87,5% din respondenți au referit la principiile etice de documentare a urmelor torturii.

***Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii este apreciată de 95% de respondenți drept necesitate de dezvoltare de nivel înalt.***

Aprecierile privind necesitatea de dezvoltare a unor abilități sunt determinate de unii factori obiectivi și subiectivi (experiență, specializare sau profil, tip de instituție, participare la instruirii, calități personale). Un număr considerabil de respondenți apreciază cu 4-5 puncte (din 5) necesitatea de dezvoltare a unor abilități vădit importante în activitatea acestora, respectiv includerea acestora în programul de instruire este recomandabilă. Spre exemplu: din totalul celor intervievați, 92,5% din respondenți consideră ca fiind necesitate de nivel înalt dezvoltarea abilității de „a acorda asistență medicală necesară eficient și calitativ”, 87,5% din cei chestionați apreciază ca fiind de nivel înalt și necesitatea de dezvoltare a abilității de „a stabili un contact psihologic cu pacientul (deținutul)”.

Merită atenție tendința medicilor de a-și perfecționa abilitățile de bază pentru domeniul de asistență medicală.

O altă abilitate apreciată înalt de 85% dintre intervievați din perspectiva necesității de dezvoltare, este „identificarea consecințelor torturii, inclusiv a consecințelor psihologice”.

***Mai mult de 2/3 din medici doresc să-și perfecționeze abilitățile de identificare a consecințelor torturii.***

***Cunoștințele și abilitățile de ordin psihologic sunt apreciate ca fiind necesare și așteptate de a fi dezvoltate de către personalul medical. Există totuși confuzii la nivel de termeni care vizează consecințele torturii, dar acestea ar putea dispărea odată cu participarea la instruirile specializate realizate de Proiect.***

#### ● CORELAREA „COMPETENȚĂ-CONȘTIENTIZARE”

Din analiza chestionarelor rezultă că, mai mult de 2/3 dintre medicii respondenți la chestionare sunt conștienți de majoritatea sarcinilor ce le revin în contribuirea la prevenirea și documentarea torturii, inclusiv a celei de acordare a asistenței medicale victimelor torturii. Cei chestionați conștientizează ceva mai puțin importanța cunoștințelor specifice, cum ar fi cele ce vizează Protocolul de la Istanbul.

***Având în vedere că un număr mare din personalul medical din instituțiile penitenciare manifestă un anumit scepticism față de fenomenul torturii, și faptul că experiența și abilitățile personalului medical sunt diferite, este important ca instruirile ulterioare să pună accent pe modelarea atitudinilor acestui grup-țintă privind prevenirea și combaterea torturii. Chiar dacă empatia nu poate fi învățată, abordarea bazată pe respect și demnitate, ce derivă din drepturile omului, poate fi cultivată reprezentanților acestui grup profesional.***

***Din interviurile realizate reiese cert, că medicii penitenciari manifestă o reticență față de instruirile teoretice, pe care le consideră pierdere de timp, ei fiind ulterior nevoiți să recupereze absențele prin volum de muncă suplimentar. Astfel sunt așteptate instruirii care să aibă un caracter practic, care să se regăsească în activitatea cotidiană a personalului medical.***

## 2. PROPUNERI PRIVIND SATISFACEREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

### 2.1. AUTOINSTRUIRE ȘI INSTRUIRE LA LOCUL DE MUNCĂ

Exigențele profesiei de medic în locurile de detenție impun necesitatea autoinstruirii atât la subiecți ce țin de domeniul medicinei, cât și la cele care vizează sistemul de detenție. Astfel, la locul de muncă și prin diferite procedee de autoinstruire pot fi studiate un șir de subiecți importanți, printre care:

- Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – standardele de bază;
- Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență;
- Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre acestea);
- Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, Comitetul ONU contra torturii, Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii, Comitetul European pentru Prevenirea torturii, Curtea Europeană a Drepturilor Omului) etc.

### 2.2. INSTRUIRE ORGANIZATĂ LA NIVEL DE INSTITUȚIE PENITENCIARĂ/CENTRUL INSTRUCTIV AL SISTEMULUI PENITENCIAR

Subiectele care ar putea fi realizate în cadrul instruirilor planificate la nivel de sistem al instituțiilor penitenciare pentru personalul medical:

- Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – standardele de bază;
- Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență;
- Raportarea cazurilor de tortură (elaborarea și expedierea în adresa DIP, procurorului și avocatului parlamentar sesizări privind persoanele supuse torturii și reținerii)
- Sistemul național și internațional de prevenire a torturii;
- Procedura efectuării controalelor privind condițiile materiale ale detenției (verificarea calității și cantității hranei, apei, stării sanitaro-igienice);
- Examinarea la timp și obiectiv a deținuților la primirea în penitenciar și în timpul executării pedepsei în vederea constatării leziunilor corporale sau altor urme de violență și documentarea stării sănătății acestora în fișele medicale;
- Tehnici de interviu și documentare medicală a urmelor torturii.

### 2.3. INSTRUIRE ÎN CADRUL PROIECTULUI PNUD „CONSOLIDAREA EXAMINĂRII MEDICO-LEGALE A CAZURILOR DE TORTURĂ ȘI A ALTOR FORME DE MALTRATARE IN MOLDOVA”

În urma analizei complexe și multilaterale a necesităților de instruire a personalului medical din instituțiile penitenciare, în vederea realizării efective de către aceștia a sarcinii de contribuire la prevenirea și combaterea torturii, proiectul „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare in Moldova” urmează a organiza activități de instruire la următoarele subiecte:

#### ***Subiecte ce țin de aspectul medical al activității –***

- Noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii;
- Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic);
- Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – standardele de bază;
- Principiile etice privind tratamentul: documentarea urmelor torturii și altor rele tratamente;
- Tehnicile de intervievare și examinare a victimelor torturii conform Protocolului de la Istanbul;
- Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii (instituțiile; procedurile și exigențele de documentare a torturii; delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, a medicului de la spitalul de urgență, a medicului-legist/expertului medico-legal: obligațiile și responsabilitățile fiecăruia din ei);
- Specificul acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori și femei și alte grupuri vulnerabile de deținuți;
- Sistemul organelor menite să asigure prevenirea, investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii;
- Interacțiunea personalului medical din instituțiile penitenciare cu medicii legiști, medicii din cadrul instituțiilor medicale de urgență, cu organele procuraturii și alte entități;
- Raportarea cazurilor de tortură;
- Jurisprudența CEDO privind cazurile de tortură care vizează asistența medicală.

#### ***Subiectele ce țin de aspectul psihologic al activității –***

- Stabilirea contactului psihologic cu pacientul și crearea unei atitudini de încredere;
- Tehnici de intervievare a victimelor torturii (inclusiv de depistarea a comportamentului indus sau simulat);
- Dezvoltarea abilităților specifice de comunicare cu femeile și minorii în detenție, persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice sau reprezintă grupuri vulnerabile de deținuți;

- Bazele evaluării psihologice/psihiatrice. Clasificarea simptoamelor de ordin psihic (inclusiv considerații etice și clinice, percepția consecințelor torturii prin corelarea consecințelor acesteia în raport cu normele religioase și culturale ale persoanei);
- Identificarea riscurilor de re-traumatizare (proceduri și tehnici specifice);
- Aplicarea procedurilor de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară;
- Identificarea consecințelor torturii (în special consecințele psihologice ca: simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată, cefalee, disfuncții sexuale, dureri musculare).



## VI.

## Identificarea și evaluarea necesităților de instruire ale felcerilor din cadrul izolatoarelor de detenție provizorie (IDP) din cadrul Ministerului Afacerilor Interne (MAI)

### 1. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII PRIVIND NECESITĂȚILE DE INSTRUIRE

#### 1.1. SARCINILE ȘI ATRIBUȚIILE FELCERILOR DIN CADRUL IZOLATOARELOR DE DETENȚIE PROVIZORIE ÎN DOMENIUL PREVENIRII ȘI COMBATERII TORTURII

**Scop general.** Scopul general al activității medicilor din cadrul izolatoarelor de detenție provizorie în contextul prevenirii și combaterii torturii și a altor rele tratamente este examinarea medicală, acordarea asistenței medicale victimelor torturii și documentarea urmelor torturii.

**Sarcini și atribuții.** Personalul medical din cadrul IDP-urilor activează în baza obligațiilor funcționale (o asemănare cu fișa de post), care nu conțin prevederi ce vizează, în mod direct, prevenirea și documentarea torturii. De menționat, că nu există careva acte normative naționale care ar reglementa activitatea specifică a felcerilor privind examinarea și documentarea urmelor torturii.

Cu toate acestea, în baza legislației RM cu privire la detenție și a normelor internaționale în domeniu, pot fi identificate următoarele **sarcini de bază** ce le revine felcerilor în vederea prevenirii și combaterii torturii:

1. Documentarea și raportarea urmelor torturii și a altor rele tratamente a persoanelor ce se dețin în izolatoarele de detenție provizorie a MAI.
2. Monitorizarea stării de sănătate a deținuților și a condițiilor de detenție.

În vederea realizării acestor sarcini, medicii îndeplinesc un șir întreg de **atribuții**, au **responsabilități**, dar și **împuterniciri** conexe sarcinilor și atribuțiilor ce le au în domeniul prevenirii și combaterii torturii:

**Sarcina #1. Documentarea și raportarea urmelor torturii și a altor rele tratamente față de persoanele ce se dețin în izolatoarele de detenție provizorie a MAI:**

#### Atribuții

- Realizează interviewarea presupusei victime a torturii;
- Efectuează examinarea fizică a presupusei victime a torturii;
- Efectuează/fixează înscrierea tuturor leziunilor sau consecințelor torturii sau a relelor tratamente în fișa medicală/dosarul medical sau registrul special;

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigură evidența fișelor medicale ale deținuților;</li> <li>• Raportează dovezile și urmele de tortură fără a expune represaliilor și pericolului deținutul examinat.</li> </ul>   |
| <b>Responsabilități</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respectarea strictă a actelor legislative, normative naționale și internaționale în vigoare ce reglementează documentarea medicală a persoanelor supuse torturii;</li> <li>• Examinarea minuțioasă a persoanelor la intrarea în IDP și pe durata aflării acestora în locul de detenție în vederea depistării leziunilor și a altor urme de violență;</li> <li>• Are obligația de a documenta obiectiv, complet și la timp urmele torturii și a altor semne de violență în fișa medicală și în registre speciale într-o măsură cât mai puțin dăunătoare (care nu ar atrage după sine repercusiuni);</li> <li>• Are obligația de a raporta la timp sesizări privind persoanele ce prezintă urme ale torturii către organele de resort;</li> <li>• Are obligația de a informa la timp familia sau alte persoane apropiate despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii;</li> <li>• Răspunde pentru divulgarea datelor medicale confidențial</li> </ul> |
| <b>Împuterniciri</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispun examinarea și documentarea urmelor torturii sau a altor rele tratamente în documentația medical oficială a izolatorului de detenție provizorie;</li> <li>• Vizează prin semnătură examinarea medicală a deținuților supuși torturii în fișa/dosarul medical;</li> <li>• Iau măsuri privind informarea la timp a familiei sau a altor persoane despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii;</li> <li>• Iau măsuri privind informarea la timp și obiectivă a organelor competente despre depistarea la o persoană în detenție a semnelor torturii și altor forme de violență.</li> </ul>  |

**Sarcina #2.: Monitorizarea stării de sănătate a deținuților și a condițiilor de detenție:**

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Atribuții</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examinează deținuții la primirea în locul de detenție în vederea constatării leziunilor corporale sau altor urme de violență și documentează, la timp și obiectiv, starea sănătății acestora în fișele medicale;</li> <li>• Acordă asistență și îngrijiri medicale persoanelor deținute - victime ale torturii sau altor rele tratamente, în limitele competenței profesionale;</li> <li>• Efectuează investigațiile medicale necesare a persoanelor ce prezintă semne/acute ale urmelor torturii și a altor rele tratamente;</li> <li>• Asigură accesul la un medic independent sau la un medic legist;</li> </ul> |
|------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigură respectarea normelor general-obligatorii igienico-sanitare în izolatorul de detenție provizorie.</li> </ul>   |
| <b>Responsabilități</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are obligația de a respecta strict actele legislative, normative naționale și internaționale în vigoare ce reglementează acordarea asistenței medicale a persoanelor supuse torturii;</li> <li>• Are obligația de a respecta principiile etice și drepturile pacientului;</li> <li>• Are obligația de a asigura accesul pacientului (deținutului), victimă a torturii sau a altor rele tratamente la investigare medicală, stabilirea diagnozei și prescrierea tratamentului;</li> <li>• Răspunde de calitatea și cantitatea asistenței medicale oferite, inclusiv urmărește administrarea tratamentului prescris de către un medic;</li> <li>• Are obligația de a documenta refuzul de acordare a asistenței medicale;</li> <li>• Are o obligația de a efectua controale privind condițiile materiale ale detenției (verificarea calității și cantității hranei, apei, stării sanitaro-igienice).</li> </ul> |
| <b>Împuterniciri</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizează starea sănătății deținuților aflați în IDP;</li> <li>• Dispun efectuarea controalelor medicale necesare a deținuților din instituție;</li> <li>• Iau decizii privind acordarea asistenței medicale;</li> <li>• Dispun chemarea ambulanței pentru persoanele deținute în vederea transportării acestora în instituțiile medicale de profil;</li> <li>• Dispun examinarea, tratamentul și internarea deținuților-victime ale torturii, inclusiv în instituții medicale de profil din cadrul Ministerului Sănătății;</li> <li>• Fac propuneri privind îmbunătățirea condițiilor sanitaro-igienice din IDP-uri.</li> </ul>  |

**Interacțiune.** În procesul de realizare a sarcinilor și atribuțiilor, medicii **interacționează:**

**În plan intern:**

- *cu ajutorul comisarului, seful serviciului personal* – privind participarea la anumite instruirii specializate;
- *cu Direcția-medico-militară a MAI* – privind organizarea asistenței medicale, documentarea și raportarea cazurilor de tortură.

**În plan extern:**

- **cu instituțiile medicale de urgență și de profil** – privind chemarea ambulanței/ transferul deținutului pentru efectuarea investigațiilor sau altor intervenții în spitalele de profil din cadrul Ministerului Sănătății, punerea la dispoziția medicului independent datele medicale ale deținutului;

- *cu Ministerul Sănătății și subdiviziunile profilate ale acestuia (Universitatea de Medicină, Centrul de Medicină Preventivă etc.)* – privind participarea la instruirea continuă a personalului medical ce activează în cadrul IDP;
- *cu instituțiile de expertiză medico-legală* – privind efectuarea expertizei medico-legale (documentarea urmelor torturii și altor rele tratamente);
- *cu procuratura* – privind informarea procuraturii din raza de amplasare a IDP despre faptul depistării urmelor torturii sau a altor rele tratamente;
- *cu instanța de judecată* – privind elaborarea și prezentarea documentației medicale cu privire la urmele torturii sau a altor rele tratamente;
- *cu avocatul* – privind prezentarea, în limitele, competenței a informației despre starea sănătății deținutului și tratamentul acestuia;
- *cu avocații parlamentari și Mecanismul Național de prevenire a torturii (MNPT) și alte instituții naționale profilate pe monitorizarea locurilor de detenție* – privind prezentarea informației cu caracter medical;
- *cu agentul guvernamental* – privind prezentarea informațiilor pertinente cu privire la persoanele supuse torturii sau relexor tratamente în cauzele acestora acceptate spre examinare de către CEDO;
- *cu organismele internaționale abilitate cu dreptul de a monitoriza respectarea drepturilor omului în locurile de detenție (CPT, SPT, Raportor ONU etc.)* – privind realizarea interviurilor cu reprezentanții acestor instituții, punerea la dispoziție a informației relevante, realizarea recomandărilor acestor organisme internaționale.

**Indicatori de performanță.** În prezent, nu există un set de indicatori de evaluare a performanțelor medicului, dar aceștia pot reieși din exigențele de raportare a activității felcerilor din cadrul IDP-urilor:

- Asistență medicală acordată calitativ;
- Număr de persoane examinate în vederea identificării urmelor torturii;
- Prezența datelor medicale privind urmele torturii în documentația medicală specifică completate corect;
- Număr de rapoarte privind persoanele cu urme ale torturii elaborate și expediate către autoritățile relevante.

#### ○ **FRECVENȚA REALIZĂRII SARCINILOR ȘI ATRIBUȚIILOR DE CĂTRE MEDICII DIN CADRUL IZOLATOARELOR DE DETENȚIE PROVIZORIE**

50 % dintre respondenți au menționat că frecvent intervieveză presupuse victime ale torturii, în timp ce 32 % nu realizează această sarcină niciodată, astfel peste 1/3 din felcerii care activează în prezent în cadrul IDP-urilor nu intervieveză persoane care prezintă urme ale torturii. Cu regret, această sarcină nu este descrisă nici în fișele de post ale felcerilor care au fost elaborate de o manieră generală încă în anul 2003 și nu au fost modificate. O prevedere sau sarcină similară care ar impune interviuarea presupuselor victime ale torturii nu se regăsește în nici un ordin sau dispoziție a MAI ce reglementează direct sau indirect activitatea felcerilor din cadrul IDP-urilor.

Examinarea fizică a persoanelor din detenție este realizată frecvent de peste 53 % din felcerii IDP-urilor și înscrierea leziunilor în fișa medicală este realizată frecvent de către 67,8% dintre respondenți. Prin urmare, 1/3 din felceri fac înregistrări fie formale, incomplete, fără a descrie cât mai detaliat leziunile, fie nu realizează deloc înregistrări medicale în fișele medicale ale persoanelor din detenție, având în vedere că 32 % nu interviuează niciodată pretinse victime a torturii.

***Putem conchide că aproape jumătate din personalul medical din cadrul IDP-urilor nu realizează frecvent examinarea fizică a persoanelor ce se dețin în cadrul IDP, iar 1/3 nu fixează leziunile depistate în fișele medicale în conformitate cu normele existente.***

Respectarea formalităților de documentare și anume ducerea evidenței fișelor medicale este recunoscută drept o sarcină realizată frecvent de către 96,4 % dintre cei intervievați, această sarcină fiind prevăzută și în așa-numita fișă de post. 92,8 % au indicat examinarea deținuților la primirea în izolatorul de detenție (trezește dubii calitatea efectuării examenului medical, dacă încercăm să corelăm răspunsurile oferite cu cele expuse mai sus, după cum trebuie de ținut cont și de faptul că 7,14 % din cei chestionați nu realizează niciodată această sarcină).

Cele mai frecvent realizate sarcini, în opinia felcerilor, sunt cele care vizează igiena. Astfel 100% din respondenți au menționat că realizează frecvent sarcina de asigurare a respectării normelor igienice, iar 92,8 % dintre respondenți au indicat efectuarea frecventă a controalelor privind condițiile materiale ale detenției.

***Astfel, felcerii realizează frecvent sarcini ce țin de asigurarea normelor sanitaro-igienice, și acestea primează în comparație cu sarcinile specifice ce țin de examinarea persoanelor și constatarea leziunilor persoanelor aflate în detenție.***

Prezintă interes răspunsurile referitor la sarcina de „a asigura accesul la un medic independent”. Astfel, 50 % dintre respondenți au indicat faptul că frecvent realizează această sarcină, în timp ce 17,8 % nu au realizat-o niciodată.

***Mai mult de 1/3 dintre felcerii ce activează la moment în IDP-uri nu realizează sarcini privind examinarea și documentarea torturii.***

## **1.2. COMPETENȚELE ȘI CO-COMPETENȚELE FELCERILOR ÎN DOMENIUL PREVENIRII ȘI COMBATERII TORTURII**

Funcția de felcer în cadrul IDP presupune următoarele exigențe privind studiile persoanei: studii medii medicale (fără a fi specificată necesitatea existenței experienței profesionale în domeniu).

În vederea realizării sarcinilor și atribuțiilor conexe prevenirii și combaterii torturii, felcerii ar avea nevoie de următoarele **competențe – cunoștințe și abilități**:

### **Cunoștințe**

- Noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii;

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic);</li> <li>• Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – standardele de bază;</li> <li>• Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau a altor tipuri de violență;</li> <li>• Principiile etice privind tratamentul, documentarea urmelor torturii și a altor rele tratamente;</li> <li>• Tehnicile de interviuare și examinare a victimelor torturii conform Protocolului de la Istanbul;</li> <li>• Noțiunile de bază privind posibilitatea re-traumatizării victimelor torturii;</li> <li>• Noțiunile de bază privind tehnicile de autoreglare în caz de apariție a simptomelor traumei secundare;</li> <li>• Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii (instituțiile; procedurile și exigențele de documentare a torturii; delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție/IDP, a medicului de la spitalul de urgență, a medicului-legist/expertului medico-legal: obligațiile și responsabilitățile fiecăruia din ei);</li> <li>• Specificul acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori, femei și alte grupuri vulnerabile de deținuți;</li> <li>• Sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii.</li> </ul> |
| <p><b>Abilități</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Să stabilească contactul psihologic cu pacientul și să creeze o atitudine de încredere, inclusiv, să comunice eficient cu persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice ș.a. grupuri vulnerabile;</li> <li>• Să intervieveze victima actelor de tortură;</li> <li>• Să identifice simptomele posibile de re-traumatizare a victimelor torturii;</li> <li>• Să documenteze calitativ urmele de tortură și alte rele tratamente și să țină evidența acestora;</li> <li>• Să acorde asistența medicală necesară eficient și calitativ;</li> <li>• Să aplice tehnici de autoreglare în caz de apariție a simptomelor traumei secundare;</li> <li>• Să documenteze refuzul la asistența medicală;</li> <li>• Să interacționeze cu reprezentanții autorităților de drept și ale organizațiilor din domeniul drepturilor omului;</li> <li>• Să păstreze confidențialitatea datelor cu caracter medical;</li> <li>• Să monitorizeze și să sesizeze autoritățile competente.</li> </ul>  |

Persoana care exercită atribuțiile personalului medical din cadrul izolatorului de detenție trebuie să manifeste următoarele **co-competențe – comportament/atitudini**:

- Intoleranță față de actele de tortură și alte rele tratamente;
- Disponibilitate de a oferi asistență medicală de calitate și suport moral pentru victimele actelor de tortură;
- Obiectivitate;
- Empatie;
- Tendință de a evita expunerea persoanelor, victime ale torturii, riscului de represalii și presiuni;
- Disponibilitate de a raporta cazurile de tortură și rele tratamente;
- Comportament ghidat de norma internațională acceptată "de a nu dăuna".

#### ○ **GRADUL DE IMPORTANȚĂ A CUNOȘTINȚELOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII**

„Noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente” sunt apreciate cu un grad înalt de importanță de către 71,4 % dintre cei chestionați. Garanțiile fundamentale contra torturii, 64,2 % le consideră ca fiind cunoștințe de o importanță înaltă, în timp ce 21,4 % le consideră de importanță medie. Aceste constatări trezesc semne de întrebare din perspectiva faptului că standardele menționate mai sus vizează direct activitatea personalului medical. Cei chestionați consideră cunoașterea actelor normative naționale de o importanță mai înaltă (75 %) decât cele internaționale (67,8 %). În fond, acest răspuns este unul previzibil, având în vedere faptul, că felcerii din IDP-uri aplică în activitatea lor profesională doar actele naționale.

Cei chestionați consideră ca fiind de o importanță înaltă cunoașterea principiilor etice privind tratamentul și documentarea urmelor torturii și a relelor tratamente – 78,5%, procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii – 82,1 % și specificului acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori și femei – 75 % dintre respondenți.

***Aprecierea conferită unor sau altor cunoștințe derivă din utilitatea acestora din perspectiva aplicării în cadrul activității profesionale. În unele cazuri, felcerii au explicat prin motive obiective de ce au negat valoarea unor anumite cunoștințe, invocând condițiile materiale din IDP, lipsa independenței personalului medical și incertitudinea statutului lor.***

Cunoștințele privind „tehnicile de interviuare și examinare a victimelor torturii conform Protocolului de la Istanbul” sunt apreciate ca fiind de o importanță înaltă de către 64 % dintre respondenții la chestionar, în timp ce 10 persoane au indicat că nu le este clară întrebarea data. Având în vedere specificul documentului și ținând cont de frecvența expunerii acestei categorii profesionale la instruire specifice în domeniul prevenirii torturii, putem face concluzia că, Protocolul de la Istanbul nu este cunoscut în general de către 1/3 dintre respondenți, fapt confirmat și în cadrul focus-grupului.

***Deoarece o parte de discuții în cadrul focus-grupului au fost axate pe importanța și descrierea Protocolului de la Istanbul, participanții au confirmat că acest document este unul complex și vizează mai mulți***

***specialiști ai serviciilor medicale din detenție, este "important și aplicabil" în contextul obligațiilor funcționale ale felcerilor, iar aplicarea prevederilor acestuia va trebui să țină cont de posibilitățile materiale existente în IDP-uri.***

#### ○ GRADUL DE IMPORTANȚĂ A ABILITĂȚILOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII

Felcerii conferă un grad înalt de importanță mai multor abilități. Astfel, 75 % dintre respondenți consideră de o importanță înaltă posedarea abilității de „stabilire a contactului psihologic”. „Identificarea riscurilor de re-traumatizare” este considerată o abilitate de importanță înaltă de către majoritatea covârșitoare a respondenților – 82,1% . O altă abilitate, apreciată ca fiind de importanță înaltă este și „documentarea urmelor torturii” - 85,7 % dintre intervievați. Aceeași apreciere a gradului de importanță - înaltă - este dată de 89,2 % dintre intervievați abilității de „acordare a asistenței medicale victimelor torturii”. Astfel, având în vedere aspectul practic al acestor abilități și interferența acestora cu activitatea cotidiană a personalului medical din IDP-uri, putem deduce clar tendința de a aprecia înalt ceea ce poate fi valorificat eficient în activitatea profesională, spre deosebire de cunoștințe – care, țin totuși de partea teoretică.

***Trebuie menționat faptul că un interes aparte este exprimat pentru cunoștințele și abilitățile de ordin psihologic (ceva mai ezitanți sunt referitor la identificarea consecințelor psihologice ale torturii) pe care le consideră importante din perspectiva interacțiunii medic – deținut. Această solicitare este una firească în contextul în care felcerii conștientizează că există situații, stări, comportamente, care depășesc spectrul acțiunilor asistenței medicale primare, dar la care felcerii trebuie să facă față, deoarece, lăsând lucrurile la voia întâmplării, acestea riscă să degenereze spre agravarea stării sănătății persoanei sau chiar moartea acesteia.***

Trezește discuții, în mod special din perspectiva respectării eticii medicale și asigurării drepturilor victimelor torturii, aprecierea conferită abilității de „a păstra confidențialitatea datelor cu caracter medical” – doar 67,8 % dintre respondenți indicând că aceasta este de importanță înaltă, 28,5 % - mai sus de mediu și 3,5% - au apreciat importanța la nivel jos. Cert este că, asigurarea confidențialității datelor medicale este un principiu de la care nu pot exista derogări și în mod firesc cel puțin 99 % din profesioniștii din domeniu trebuie să aibă aceasta abordare.

***Interviurile individuale și focus-grupurile arată elocvent tendința personalului medical din cadrul IDP-urilor de a poseda unele cunoștințe și abilități care să le ușureze simțitor munca sau să-i ajute să facă distincții clare între ceea ce este și nu este tortură, de unde și până unde sunt aplicabile anumite principii sau proceduri, care este un comportament autentic al victimei torturii și care este unul simulat etc.***



## ○ NIVELUL DE POSEDARE A CUNOȘTIȚELOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII

Lipsa unui sistem de instruire profesională inițială și continuă determină în mare parte nivelul de posedare a unor cunoștințe specifice în domeniu de către felcerii din cadrul izolatoarelor de detenție provizorie. Astfel, doar 17,8 % dintre respondenții la chestionar au apreciat că, cunosc la un nivel înalt „noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente”, iar 17,8 % - la nivel jos. Acest fapt poate fi explicat și prin nerealizarea instruirilor în domeniul drepturilor omului și prevenirii torturii, care să includă în calitate de beneficiari felcerii MAI.

De asemenea, doar 28,5 % din felceri apreciază posedarea cunoștințelor privind „garanțiile contra torturii” la nivel înalt, în timp ce 14,2 % au indicat că le posedă la un nivel jos, deși aceste cunoștințe țin direct de activitatea felcerilor.

„Actele internaționale ce vizează detenția persoanelor” sunt cunoscute la un nivel înalt doar de către 3,5 % dintre cei chestionați, iar 17,8 % le cunosc la un nivel mai jos de mediu și 14,2 % - la un nivel jos, ceea ce denotă în fond lipsa unor cunoștințe privind standardele internaționale, lipsa instruirilor în acest domeniu dar și faptul că în activitatea lor felcerii se ghidează exclusiv de acte normativ-juridice naționale. Posedarea cunoștințelor referitor la „principiile etice privind documentarea torturii” este apreciată ca fiind la nivel înalt de către 42,8 % dintre felceri și la nivel mediu de 17,8 %.

***Nici un respondent nu a indicat că, cunoaște la nivel înalt „tehnicile de interviu conform Protocolului de la Istanbul, 7,14 % au indicat că posedă la acest subiect cunoștințe la nivel mai sus de mediu, 14,2% - la nivel mediu, 3,5% - mai jos de mediu și 39,2% - la nivel jos. Aceste răspunsuri denotă clar că personalul medical din IDP-uri nu a fost familiarizat cu asemenea cunoștințe specifice, și probabil că unii dintre ei nici nu au auzit de un asemenea document și care este scopul acestuia. Pentru mai mult de o treime din respondenți, Protocolul de la Istanbul este un document absolut necunoscut, nici măcar ca și noțiune nu este știut, iar cei puțini care cunosc despre specificul acestui document îl atribuie competențelor medicinei legale. În pofida lipsei cunoștințelor specializate, felcerii ar dori să obțină asemenea cunoștințe și abilități.***

## ○ NIVELUL DE POSEDARE A ABILITĂȚILOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII

Posedarea anumitor abilități este determinată de existența cunoștințelor de ordin profesional, precum și de alți factori cum ar fi experiența de muncă, atitudine personală, condiții materiale de muncă etc. Cu referire la abilitățile posedate, doar 1/3 dintre respondenți consideră că posedă la un nivel înalt abilitatea de “a stabili contactul psihologic”, iar 21,4 % posedă această abilitate la nivel mediu. Abilitatea de “a interviua victimele actelor de tortură” este posedată la nivel înalt doar de către 28,5 % dintre respondenți, iar 17,8 % o posedă la un nivel jos.

Posedarea la nivel înalt a abilității de „identificare a consecințelor torturii” a fost menționată doar de 10,7 % dintre cei chestionați, 53,5% - posedă această abilitate la un nivel mai sus de mediu, 21,4 % -

la un nivel mediu și 2% - la un nivel jos. Doar 28,5 % dintre felceri posedă la nivel înalt abilitatea de „a documenta urmele torturii”, iar 10,7 % posedă această abilitate la un nivel jos.

***Respondenții au indicat un nivel înalt de posedare doar la unele abilități, mai tehnice, care reprezintă, mai degrabă, abilități generale privind asistența medicală generală, ceea ce denotă clar posedarea la un nivel jos a abilităților specifice documentării torturii.***

Astfel, respondenții au indicat un grad mai înalt de posedare la unele abilități ce comportă un caracter general/formal cum ar fi: documentarea refuzului la asistența medicală – 57,1 % posedă această abilitate la nivel înalt, păstrarea datelor cu caracter medical – 50 % dintre felceri posedă această abilitate la un nivel înalt, interacțiunea cu reprezentanții organelor de drept – 46,4 % posedă această abilitate la un nivel înalt. În opinia celor intervievați, aceste abilități sunt aplicate frecvent în activitățile cotidiene ce sunt realizate de către felceri în cadrul IDP-urilor.

***Identificarea și documentarea urmelor torturii, ca și abilitate, este posedată la un nivel înalt de către mai puțin de 1/3 dintre respondenții la chestionar. Abilitățile care țin de efectuarea unor activități de ordin formal sunt posedate la nivel înalt de către jumătate dintre felceri. Această constatare relevă faptul că, mai mult de 2/3 din personalul medical nu posedă la nivelul solicitat abilități importante inerente procesului de examinare medicală a victimelor torturii și de documentare a urmelor torturii.***

### 1.3. IDENTIFICAREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

#### ● NECESITĂȚILE DE DEZVOLTARE A CUNOȘTINȚELOR INERENTE REALIZĂRII EFICIENTE A ACTIVITĂȚII

Având în vedere faptul, că o parte din felceri sunt familiarizați într-o măsură sau alta cu noțiunile de tortură și alte rele tratamente, necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor privind noțiunile de tortură și alte rele tratamente a fost apreciată ca necesitate înaltă de dezvoltare de către 42,8 % dintre respondenții la chestionar, 28,5 % apreciază ca fiind necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu și 21,4 % apreciază ca fiind necesitate de dezvoltare la nivel mediu. O cu totul altă apreciere este conferită cunoștințelor care vizează garanțiile fundamentale contra torturii – 71,4 % au opinat ca fiind o necesitate de dezvoltare de nivel înalt.

Doar 50 % consideră ca fiind o necesitate la nivel înalt dezvoltarea cunoștințelor care vizează actele normative naționale din domeniul medicinei privind acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență și actele internaționale privind detenția și asistența medicală a persoanelor din detenție.

Deși principiile etice în tratamentul și documentarea urmelor torturii sunt în mare parte aceleași ca și principiile eticii medicale în general, totuși 64 % dintre respondenți consideră ca fiind o necesitate la

nivel înalt dezvoltarea acestor cunoștințe. Putem conchide că felcerii conștientizează că există principii specifice pe care ar dori să le cunoască.

Prevederile Protocolului de la Istanbul sunt mai puțin cunoscute de către respondenți, având în vedere că doar 9 persoane din 18, adică 32 % (10 persoane au indicat că nu le este clară întrebarea) au indicat ca fiind o necesitate la nivel înalt dezvoltarea cunoștințelor privind tehnicile de interviu și alții 9 (32%) ca fiind necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, în timp ce pentru 7,2 % această necesitate este apreciată drept una la nivel mai jos de mediu. Majoritatea personalului medical din IDP-uri în virtutea studiilor și inexistenței unui sistem de instruire continuă nu are cum să cunoască prevederile Protocolului de la Istanbul.

Procedura de documentare a urmelor torturii și exigențele acesteia este apreciată de către 60,7 % dintre respondenți ca fiind o necesitate de dezvoltare la nivel înalt și de 32,1 % ca fiind o necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu. Această apreciere denotă, în fond, nivelul cunoștințelor pe care felcerii le posedă la acest capitol, cu atât mai mult cu cât nici exigențele fișelor de post și nici ale actelor normative ce reglementează activitatea acestui grup profesional nu prevede posesia unor asemenea cunoștințe. Apreciind prin asemenea calificative aceste cunoștințe, felcerii evident recunosc direct necesitatea practică a acestora și carențele pe care le au la acest capitol.

Este considerată ca fiind o necesitate de nivel înalt dezvoltarea cunoștințelor privind sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii – 68 %, 21,4 % - apreciază ca fiind o necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, iar 7,14 % consideră ca fiind necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu. Putem interpreta aceste calificative din perspectiva interesului manifestat în domeniul relaționării personalului medical din IDP-uri cu diferite instituții de drept și discuțiilor recente privind independența cadrelor medicale din locurile de detenție, asigurată prin transferarea acestora din subordinea MAI în cea a Ministerului Sănătății, cât și prin faptul că în ultima perioadă IDP-urile sunt vizitate de un număr mai mare de instituții și organisme naționale și internaționale cu competențe specifice în domeniul monitorizării locurilor de detenție, respectării drepturilor omului și prevenirii torturii.

***Astfel, peste 60% dintre felceri doresc să-și perfecționeze cunoștințele specifice privind documentarea torturii, sistemul organelor care asigură investigarea torturii, iar 50% dintre respondenții la chestionar sunt mai rezervați față de subiectele de ordin teoretic, inclusiv prevederile legale naționale și internaționale în domeniul detenției persoanelor.***

De menționat, că în urma realizării interviurilor individuale și a focus-grupurilor, putem constata un decalaj nesemnificativ între subiectele indicate de către felceri ca și necesitate de dezvoltare și cele indicate de către reprezentanții din conducerea MAI. În timp ce felcerii optează pentru cunoștințe ale căror arie de aplicabilitate să fie una reală, posibilă, superioară din cadrul unității de profil a MAI au indicat și subiecte teoretice, care au fost apreciate de către felcerii cu calificative mai modeste.

#### ● **NECESITĂȚILE DE DEZVOLTARE A ABILITĂȚILOR INERENTE REALIZĂRII EFICIENTE A ACTIVITĂȚII**

Au fost apreciate ca fiind necesități la nivel înalt dezvoltarea unui șir de abilități utile pentru activitatea profesională a felcerilor:

- Să stabilească contactul psihologic – 67,8 %;
- Să acorde asistență medicală necesară – 75 %;
- Să documenteze refuzul la asistență medicală 67,8 %;
- Să identifice consecințele torturii - 64,2 %
- Să documenteze calitativ urmele de tortură și alte rele tratamente – 78,5 %;
- Să păstreze confidențialitatea datelor cu caracter medical 60,7 %;
- Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare – 60,7 %;
- Să intervieveze victimele actelor de tortură – 57,1 %;
- Să sesizeze autoritățile competente – 67,8 % din 24 (în timp ce 4 persoane au indicat că nu le-a fost clară întrebarea).

Totuși, 10,7 % dintre respondenți au indicat ca fiind la nivel mediu necesitatea de dezvoltare a abilității de „a intervieva victimele torturii” (fie pe motivul că cei care activează de mai mult timp știu cum poate fi desfășurată procedura de interviu, fie pe motivul subaprecierii necesității de a poseda abilități specifice în raport cu victimele torturii sau fie că această necesitate nu este conștientizată pe deplin).

***Deși recunosc drept necesitate de dezvoltare la nivel înalt abilitățile privind interviuarea și examinarea victimei torturii, precum și documentarea urmelor torturii, participanții la focus-grup au menționat că „nu își doresc să le fie adăugate foarte multe obligațiuni suplimentare, deoarece volumul de muncă este unul suficient de mare, în timp ce remunerarea este una foarte joasă”.***

Cu referire la dezvoltarea abilităților, respondenții menționează în chestionare necesitatea de a fi instruiți în vederea dezvoltării abilităților practice, ceea ce denotă focusarea acestora pe deprinderi profesionale și abordarea subiectelor de ordin teoretic într-o manieră mai sceptică.

***Necesitatea de dezvoltare a anumitei abilități este apreciată de către felceri doar în raport cu relevanța acesteia pentru activitatea profesională cotidiană. Din toată diversitatea de abilități propuse spre apreciere, respondenții indică ca fiind abilitățile cele mai solicitate de a fi dezvoltate: „a acorda asistență medicală” și „a documenta calitativ urmele torturii” – apreciere în fond firească, dacă luăm în calcul lipsa oricărui instruire la care să aibă acces această categorie de specialiști.***

#### 1.4 EVALUAREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

##### ● CORELAREA DINTRE GRADUL DE IMPORTANȚĂ, NIVELUL DE POSEDARE ȘI NECESITATEA DE DEZVOLTARE A CUNOȘTINȚELOR ȘI ABILITĂȚILOR

În cadrul activității de evaluare a necesităților de instruire a acestui grup profesional au fost realizate anumite corelări: în unele cazuri cu cât este apreciat cu un calificativ mai înalt importanța anumitor

cunoștințe specifice, cu atât mai înaltă este și aprecierea conferită necesității de dezvoltare a acestui tip de cunoștințe, în alte cazuri este invers – gradul de importanță a cunoștinței sau abilității este mare, în timp ce necesitatea de dezvoltare este apreciată la un nivel mai jos.

Nivelul de posedare variază în funcție de complexitatea subiectului, precum și în funcție de mai mulți factori existenți în sistemul de detenție din subordinea poliției (ex. subiectul privind garanțiile fundamentale contra torturii a fost apreciat de către 64,2 % dintre respondenți ca fiind de importanță înaltă pentru realizarea sarcinilor și atribuțiilor, 28,5 % au indicat nivel înalt de posedare, necesitate înaltă de dezvoltare fiind indicată de către 71,4 % dintre respondenți). În contextul celor menționate mai sus, la corelare trebuie luați în calcul următorii factori:

- perioada de aflare în funcție;
- specificul și numărul deținuților care tranzitează IDP-urile;
- frecvența instruirilor la care a participat anterior felcerul;
- experiența generală de muncă în profesie/în calitate de felcer;
- calitățile profesionale și cele personale care determină atitudinea față de exercitarea obligațiilor de serviciu și față de persoanele din detenție;
- dotarea tehnică și materială.

***Astfel, cu cât experiența de muncă a unui felcer în postul ocupat este mai mare, cu atât nivelul de posedare a cunoștințelor și abilităților este mai ridicat și, prin urmare, necesitatea de dezvoltare a acestor cunoștințe și abilități este apreciată la un nivel mai jos. Pe de altă parte, această analiză trebuie să ia în calcul și unii factori care declanșează sindromul deformării profesionale care creează anumite reticențe față de inovații și afectează în mod sigur motivația și determinarea personalului ce activează în locurile de detenție de a poseda și de a-si asuma sarcini noi, care ar necesita cunoștințe și abilități noi.***

#### ○ **CUNOȘTINȚELE ȘI ABILITĂȚILE, NECESITATEA DE DEZVOLTARE A CĂRORA ESTE APRECIATĂ DE CĂTRE MEDICII DIN CADRUL IZOLATOARELOR DE DETENȚIE PROVIZORIE CA „NEVOIE FOARTE MICĂ”**

Referitor la cunoștințele apreciate cu 1-2 pe o scală de 1-5 puncte putem menționa că, din spectrul celor 9 subiecte prevăzute în chestionar, doar unul – cel care se referă la principiile etice privind tratamentul și documentarea urmelor torturii, nu a fost evaluat cu 1 și 2. Procentajul cel mai mare a persoanelor care au apreciat ca fiind necesitate mică de dezvoltare i-a revenit unui singur subiect - tehnicile de intervievare conform Protocolului de la Istanbul (7,1 % intervievați au indicat acest calificativ). Această apreciere poate fi înțeleasă dacă luăm în calcul specificul documentului și oportunitățile de instruire a acestei categorii de personal.

Păstrarea confidențialității datelor cu caracter medical a fost evaluat de către 4 % dintre respondenți cu "2", astfel având în vedere că această abilitate nu necesită un efort intelectual sau fizic major, ci mai degrabă respectarea unei proceduri formale, este absolut firesc ca această abilitate să nu fie necesară a fi dezvoltată cel puțin pentru felcerii care activează de mai mulți ani în cadrul IDP-urilor.

Există, însă, riscul că această apreciere să derive din nerespectarea confidențialității datelor cu caracter medical de către colaboratorii de poliție și această apreciere să reprezinte o atitudine reticentă. Luând în considerare opiniile de mai sus, precum și ținând cont de importanța asigurării confidențialității datelor cu caracter medical, putem considera mai puțin obiectivă aprecierea oferită de către felceri.

***Astfel, ponderea celor care au oferit aprecieri necesității de dezvoltare a anumitor cunoștințe și abilități cu 1-2 puncte din 5 este una ne semnificativă, constituind 3,5 - 4%. Această constatare este una pozitivă în special din perspectiva faptului că ponderea persoanelor care manifestă reticență față de inovațiile pe care le vor aduce ulterioarele instruirii este ne semnificativă.***

#### ● CUNOȘTINȚELE ȘI ABILITĂȚILE, NECESITATEA DE DEZVOLTARE A CĂRORA ESTE APRECIATĂ DE CĂTRE MEDICII DIN CADRUL IZOLATOARELOR DE DETENȚIE PROVIZORIE CA „NEVOIE ACUTĂ”

Domeniul de activitate a felcerilor implică abilități specifice, pe care respondenții le percep ca un tot întreg (nu fac distincția la capitolul asistență medicală victimelor torturii și asistență medicală altor deținuți), motiv pentru care 75 % dintre respondenții la chestionar au apreciat ca necesitate la nivel înalt dezvoltarea abilităților privind acordarea asistenței medicale într-o manieră eficientă și calitativă, iar 21,4 % au apreciat necesitatea de dezvoltare ca fiind la nivel mai sus de mediu.

Cunoștințele care comportă un caracter teoretic au fost apreciate ca fiind o necesitate acută de dezvoltare de un procentaj mai mic de felceri.

***Cunoștințele și abilitățile care sunt mai des valorificate de către respondenți în activitatea lor profesională au fost evaluate ca fiind necesitate acută de dezvoltare de un procentaj mai mare de respondenți, cum ar fi spre exemplu, abilitatea privind documentarea calitativă a urmelor torturii a fost apreciată de către 78,5 % dintre respondenți ca fiind o necesitate de dezvoltare de nivel înalt.***

#### ● CORELAREA „COMPETENȚĂ-CONȘTIENȚIZARE”

Există cazuri când anumite cunoștințe sau abilități sunt aplicate, dar nu sunt conștientizate de către felceri în virtutea mai multor factori cum ar fi: rutina activității, lipsa pregătirii sau instruirii la subiectele invocate în chestionar sau experiență redusă de aflare în funcție.

Putem conchide că 90 % din lista subiectelor incluse în chestionar sau cele discutate în cazul focus-grupurilor se dorește a fi cunoscute și sunt conștientizate, cu excepția unor subiecte specifice cum ar fi: tehnicile de intervievare conform Protocolului de la Istanbul sau aplicarea procedurilor de autoreglare în cazul apariției simptomului de traumă secundară.

Aceste subiecte necesită o instruire specifică care nu este realizată în cadrul studiilor profesionale și nu a fost realizată în cadrul instruirii continue pe durata activității în cadrul MAI.

## 2. PROPUNERI PRIVIND SATISFACEREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

### 2.1. AUTOINSTRUIRE ȘI INSTRUIRE LA LOCUL DE MUNCĂ

Exigențele profesiei de felcer impun necesitatea autoinstruirii atât la subiecte ce țin de domeniul medicinei, cât și la cele ce vizează sistemul de detenție. Această necesitate a fost confirmată de către felceri în timpul focus-grupurilor și interviurilor individuale, aceștia fiind nevoiți să se documenteze sau să se autoinstruiască deoarece nu au avut oportunitatea de a participa la instruirii specializate.

Subiectele destinate autoinstruirii (subiecte a căror studiere nu impune accesul la documente specializate sau evenimente speciale):

- Procedura examinării fizice a presupusei victime a torturii;
- Procedura asigurării accesului la un medic independent sau la un medic legist;
- Noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii;
- Principiile etice privind tratamentul: documentarea urmelor torturii și a relexor tratamente.

Având în vedere monitorizările frecvente ale organismelor naționale și internaționale profilate pe domeniul drepturilor omului pot fi propuse și alte subiecte:

- Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre acestea);
- Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, Comitetul ONU contra torturii, Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii, Comitetul European pentru Prevenirea torturii, Curtea Europeană a Drepturilor Omului) etc.

### 2.2. INSTRUIRE ORGANIZATĂ LA NIVEL DE INSTITUȚIE/DIRECȚIE MEDICO-MILITARĂ A MAI

Pentru instruire la nivel de sistem, adică la nivelul MAI sunt propuse subiecte atât teoretice, cât și practice care pot fi realizate exclusiv la nivel de minister sau direcție medico-militară, având în vedere că la nivel de IDP nu este posibil de a organiza careva instruire, deoarece în IDP activează doar un singur felcer:

- Procedura examinării fizice a presupusei victime a torturii;
- Procedura asigurării accesului la un medic independent sau la un medic legist;
- Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic);
- Standardele (standardele CPT) de bază referitor la detenția persoanelor;
- Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență.

Subiectele care ar putea fi realizate în cadrul instruirilor planificate la nivel de sistem al instituțiilor penitenciare pentru personalul medical:

- Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – standardele de bază;
- Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență;
- Raportarea cazurilor de tortură (elaborarea și expedierea în adresa DIP, procurorului și avocatului parlamentar sesizări privind persoanele supuse torturii și rețelilor tratamente)
- Sistemul național și internațional de prevenire a torturii;
- Procedura efectuării controalelor privind condițiile materiale ale detenției (verificarea calității și cantității hranei, apei, stării sanitaro-igienice);
- Examinarea la timp și obiectiv a deținuților la primirea în penitenciar și în timpul executării pedepsei în vederea constatării leziunilor corporale sau altor urme de violență și documentarea stării sănătății acestora în fișele medicale;
- Tehnici de interviuare și documentare medicală a urmelor torturii.

### **2.3. INSTRUIRE ÎN CADRUL PROIECTULUI PNUD „CONSOLIDAREA EXAMINĂRII MEDICO-LEGALE A CAZURILOR DE TORTURĂ ȘI A ALTOR FORME DE MALTRATARE IN MOLDOVA”**

În urma analizei complexe și multilaterale a necesităților de instruire a felcerilor, în vederea realizării efective de către aceștia a sarcinii de contribuție la prevenirea și combaterea torturii, au fost identificate o serie de subiecte de instruire.

Proiectul „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare in Moldova” urmează a organiza activități de instruire la următoarele subiecte:

- Tehnicile de interviuare și examinare a victimelor torturii conform Protocolului de la Istanbul (acest subiect va trebui focusat/adaptat la competențele felcerilor ce reies din actele normative naționale, în caz contrar acest material va fi greu asimilat de către ei și nu va avea ulterior aplicare practică);
- Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii (instituțiile; procedurile și exigențele de documentare a torturii; delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, a medicului de la spitalul de urgență, a medicului-legist/expertului medico-legal: obligațiile și responsabilitățile fiecăruia din ei). Acest subiect va contribui nu doar la dezvoltarea capacităților felcerilor, ci și la o conștientizare a rolului și locului acestor specialiști în cadrul sistemului organelor de drept și importanța activității lor pentru persoanele din detenție – subiecte care trebuie abordate din perspectiva drepturilor omului și prevenirii torturii, mai ales că ei înșiși menționează în chestionare că ar dori asemenea instruirii;



- Specificul acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori și femei și alte grupuri vulnerabile de deținuți (aceste subiecte trebuie integrate în programul de instruire în mod obligatoriu având în vedere specificul fiziologic al acestor categorii de deținuți);
- Sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii (acest subiect trebuie inclus în mod obligatoriu în programul de instruire pentru a facilita perceperea competențelor diferitor autorități de drept din țara noastră care au competențe în domeniul prevenirii și investigării torturii);
- Stabilirea contactului psihologic cu pacientul/deținutul și crearea unei atitudini de încredere (inclusiv, să comunice cu persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice ș.a. grupuri vulnerabile) ;
- Strategia corectă în interviuarea pacientului;
- Identificarea consecințelor torturii (în special, consecințele psihologice ca: simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată ,cefalee, dureri musculare etc.);
- Clasificarea consecințelor psihologice după DCM+4 și MCB+10 - simptomele clinice;
- Comunicarea non-verbală și afirmații false;
- Tehnici de autoreglare, ca și profilaxie a traumei secundare;
- Documentarea calitativă a urmelor de tortură și rele tratamente și evidența acestora;
- Acordarea asistenței medicale necesare într-o manieră eficientă și calitativă;
- Documentarea refuzului la asistența medicală;
- Interacțiunea cu reprezentanții autorităților de drept și ale organizațiilor din domeniul drepturilor omului;
- Păstrarea confidențialității datelor cu caracter medical;
- Sesizarea autorităților competente și raportarea cazurilor de tortură;
- Interacțiunea personalului medical din IDP-uri cu medicii din cadrul instituțiilor penitenciare, cu medicii - legiști, medicii din cadrul instituțiilor medicale de urgență, cu organele procuraturii și alte entități (aceste subiecte trebuie privite exclusiv din punct de vedere practic – obligativitate conform normelor legale și procedură de facto);
- Jurisprudența CEDO privind cazurile de tortură care vizează asistența medicală în locurile de detenție.

## VII. Identificarea și evaluarea necesităților de instruire a procurorilor

### 1. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII PRIVIND NECESITĂȚILE DE INSTRUIRE

#### 1.1. SARCINILE ȘI ATRIBUȚIILE PROCURORILOR ÎN DOMENIUL PREVENIRII ȘI COMBATERII TORTURII

**Scop general.** Scopul general al activității procurorilor este prevenirea actelor de tortură și asigurarea atragerii la răspundere a persoanelor care comit acte de tortură sau infracțiuni adiacente acestora.

**Sarcini și atribuții.** Procurorii desemnați pentru investigarea cazurilor de tortură și altor infracțiuni adiacente nu au o fișă de post relevantă acestei funcții. Cu toate acestea, în baza legislației Republicii Moldova, pot fi identificate următoarele **sarcini de bază** ce le revine procurorilor în vederea prevenirii și combaterii torturii:

1. Identificarea și documentarea actelor de tortură și alte rele tratamente.
2. Investigarea și susținerea acuzării în cazurile de tortură.
3. Asigurarea sprijinului și protecției victimelor torturii.

În vederea realizării acestor sarcini, procurorii îndeplinesc un șir întreg de **atribuții**, au **responsabilități**, dar și **împuterniciri** conexe sarcinilor și atribuțiilor ce le au în domeniul prevenirii și combaterii torturii:

#### **Sarcina #1. Identificarea și documentarea actelor de tortură și alte rele tratamente:**

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>Atribuții</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectuează controale ale locurilor de detenție;</li> <li>• Efectuează verificări privind respectarea prevederilor legislației de către lucrătorii organelor de urmărire penală și ai instituțiilor penitenciare;</li> <li>• Efectuează controlul asupra legalității reținerii persoanei;</li> <li>• Întreprinde acțiuni în vederea elucidării și înlăturării cauzelor și condițiilor ce favorizează fenomenul torturii;</li> <li>• Exerciță controlul corespunzător asupra prezenței sau lipsei temeiurilor de începere a urmăririi penale, asupra desfășurării urmăririi penale în cauzele penale de această categorie;</li> <li>• Verifică legalitatea acțiunilor întreprinse de către procurorii ierarhic inferiori;</li> </ul> |
|------------------|---|

|                                |  |
|--------------------------------|--|
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inițiază proceduri disciplinare în cazurile când fapta nu întrunește elementele constitutive ale infracțiunii.</li> </ul>   |
| <p><b>Responsabilități</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are obligația să excludă riscurile de a declara o anchetă insuficientă în cazurile când informația expedită de instituțiile medicale privind cauzarea leziunilor corporale de către colaboratorii de poliție se înregistrează în registrele unităților de gardă ale comisariatelor de poliție și, contrar obligației legale, ori nu se expediază în adresa procuraturii, ori se expediază cu întârziere, când posibilitatea de intervenire în scopul cercetării obiective a circumstanțelor este minimă;</li> <li>• Este responsabil să efectueze permanent controale ale locurilor de detenție IDP, IAP, inclusiv a locurilor de deținere a persoanelor supuse arestului contravențional, practicând controale inopinate în scopul verificării legalității și condițiilor de deținere a persoanelor aflate în aceste locuri.</li> <li>• Are obligația să intervină și să reacționeze imediat și prompt la încălcările de lege comise de către organele de urmărire penală sau lucrătorii instituțiilor de detenție;</li> <li>• Are obligația de a stabili toate cazurile de tortură a persoanelor bănuite, învinuite și inculpate în comiterea infracțiunilor, celor aflate în detenție și să reacționeze în modul prevăzut de lege pentru repunerea lor în drepturi și tragerea la răspundere a persoanelor vinovate;</li> <li>• Are obligația să asigure, înregistrarea și examinarea, în mod obligatoriu conform art.274 CPP a tuturor cazurilor sesizate privind tortura, excesul de putere și depășirea atribuțiilor de serviciu; are obligația să informeze imediat Secția Combatere a Torturii printr-un raport special despre fiecare caz de tortură a persoanelor cu indicarea măsurilor legale de reacționare;</li> <li>• Are obligația de a efectua generalizarea stării de fapt în domeniu, cu prezentarea notelor informative.</li> </ul> |
| <p><b>Împuterniciri</b></p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicită informații privind executarea procedurii de primire și înregistrare a sesizărilor privind infracțiunile;</li> <li>• Solicită prezentarea informațiilor privind rezultatele examinării sesizărilor despre infracțiuni, dosare penale, documente, acte procedurale, materiale și alte date;</li> <li>• Sesează organele de urmărire penală și cele care exercită activitatea operativă de investigații despre înlăturarea încălcării legii;</li> <li>• Reacționează, în modul stabilit, la încălcările și tergiversările admise de către persoanele responsabile.</li> </ul>   |

**Sarcina #2. Investigarea și susținerea acuzării în cazurile de tortură:**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <p><b>Atribuții</b></p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiază amănunțit reclamantul pentru a cunoaște cauza și motivul care au catalizat aplicarea presupuselor tratamente ilegale;</li> <li>• Identifică eventualii martori ai evenimentelor;</li> <li>• Identifică locurile concrete în care reclamantul a fost supus acțiunilor cu caracter de tortură sau exces de putere;</li> <li>• Stabilește numele persoanelor care au admis acțiunile cu caracter ilegal;</li> <li>• Descrie amănunțit obiectele utilizate în cadrul acțiunilor cu caracter de tortură;</li> <li>• Aplică sau cere aplicarea măsurilor procesuale de constrângere;</li> <li>• Prezintă în ședința de judecată probele colectate pe cauze concrete;</li> <li>• Participă la examinarea probelor prezentate de partea apărării;</li> <li>• Prezintă probe noi necesare pentru confirmarea acuzării;</li> <li>• Face demersuri și expune părerea asupra chestiunilor ce apar în timpul dezbaterilor judiciare;</li> <li>• Utilizează căile de atac în cazul pronunțării hotărârilor ilegale sau neîntemeiate.</li> </ul>   |
| <p><b>Responsabilități</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poartă răspundere pentru asigurarea permanentă a evidenței, controlului și monitorizării examinării sesizărilor cu privire la cazurile de tortură și efectuarea urmăririi penale pe asemenea cauze penale;</li> <li>• La primirea semnalelor sau apariția unor bănueli de tortură, are obligația să audieze imediat persoanele implicate și să organizeze un control medical pentru confirmarea sau infirmarea declarațiilor sau bănuelilor în cauză;</li> <li>• Are obligația de a înregistra imediat sesizarea privind tortura sau alte tratamente inumane în modul prevăzut de lege și de a verifica fără întârziere toate circumstanțele indicate în sesizare, audiind reprezentanții administrației și alte persoane din penitenciare;</li> <li>• Are obligația de a întocmi rechizitoriul la momentul colectării probelor concludente și suficiente pentru a demonstra vinovăția persoanelor acuzate;</li> <li>• Procurorii-acuzatori de stat urmează să manifeste exigențe sporite în ceea ce privește măsurile de pedeapsă solicitate și aplicate persoanelor vinovate de tortură și rele tratamente;</li> <li>• Are obligația să modifice încadrarea juridică a infracțiunii săvârșite de inculpat dacă cercetările judiciare confirmă că inculpatul a săvârșit această infracțiune;</li> <li>• Are obligația să întocmească pledoaria/sușinerile verbale în care să-și expună părerea asupra faptei infracționale săvârșite de inculpat, încadrării ei</li> </ul> |

|                      |   |
|----------------------|---|
|                      | <p>în baza legii penale și pedepsei care urmează a fi aplicată;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are obligația să întocmească cerere de apel sau, după caz, recurs privind latura penală și latura civilă a cauzei care să corespundă.</li> </ul>   |
| <b>Împuterniciri</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordonă efectuarea urmăririi penale de un grup de ofițeri de urmărire penală sau de mai multe organe de urmărire penală, desemnând persoanele care vor efectua urmărirea penală;</li> <li>• Dă indicațiile de rigoare pentru a asigura investigarea operativă, în condițiile legii, a împrejurărilor care fac obiectul investigațiilor;</li> <li>• Dă indicații în scris cu privire la efectuarea acțiunilor de urmărire penală și a măsurilor operative de investigații în vederea căutării persoanelor care au săvârșit infracțiuni;</li> <li>• Dă indicații în scris organului de urmărire penală cu privire la efectuarea unor acțiuni procesuale asupra probelor suplimentare sau a noilor infracțiuni;</li> <li>• Dispune, printr-o ordonanță, aducerea silită în instanța de judecată, în condițiile art.199 CPP, a persoanelor incluse în lista prezentată instanței, precum și a persoanelor solicitate pentru administrarea probelor noi sau suplimentare.</li> </ul> |

**Sarcina #3. Asigurarea sprijinului și protecției victimelor torturii:**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Atribuții</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectuează o evidență corespunzătoare depunerii plângerilor pe fiecare caz de maltratare, tortură, rele tratamente cu dispunerea efectuării unei anchete efective în termene restrânse;</li> <li>• Informează în termeni rezonabili petiționarul despre hotărârea adoptată pe marginea plângeri;</li> <li>• Informează victima despre servicii de susținere disponibile;</li> <li>• Aplică măsuri de protecție a victimei în conformitate cu legislația în vigoare.</li> </ul>   |
| <b>Responsabilități</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are obligația de a exclude cazurile de reacționare neadecvată când, stabilindu-se fapte de aplicare din partea poliției a relelor tratamente, se dispune neînceperea urmăririi penale pe motiv că colaboratorii poliției deja au fost sancționați în mod disciplinar sau se intervine doar înaintându-se o sesizare privind neadmiterea pe viitor a acestor comportamente;</li> <li>• În caz de necesitate, pentru excluderea eventualelor presiuni asupra victimei din partea administrației penitenciarului, are obligația de a întreprinde măsurile necesare, inclusiv transferul victimei în alt penitenciar;</li> <li>• Asigură aplicarea măsurilor prevăzute de lege pentru repararea prejudiciului cauzat prin infracțiune drepturilor și intereselor ocrotite de lege ale persoanelor fizice și intereselor publice, precum și pentru repunerea cetățenilor în drepturile lezate prin acțiunile ilegale ale factorilor de decizie</li> </ul> |

|                      |  |
|----------------------|--|
|                      | implicați la efectuarea urmăririi penale și măsurile operative de investigații.  |
| <b>Împuterniciri</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dă indicații privind aplicarea măsurilor de protecție a victimei;</li> <li>• Întreprinde măsuri pentru sechestrarea bunurilor în vederea asigurării acțiunii civile.</li> </ul> |

**Interacțiune.** În procesul de realizare a sarcinilor și atribuțiilor, procurorii **interacționează**:

**În plan intern:**

- *cu procurorii ierarhic superiori din cadrul Secției combatere tortură* – în domeniul ce ține de: informarea privind cauzele în gestiune (informație generalizată conform cerințelor); informarea privind unele acțiuni concrete pe cauze/materiale aflate în gestiune (refuzul de a porni urmărirea penală, suspendarea urmăririi penale etc.); îndeplinirea indicațiilor primite de la procurorii ierarhic superiori;
- *cu procurorul ierarhic superior din cadrul procuraturii teritoriale* – în domeniul ce ține de relațiile „manager – subordonat”.

**În plan extern:**

- *cu Organul de urmărire penală* – în cazul efectuării urmăririi de un grup de persoane, procurorul are sarcina de a conduce aceste persoane și a le da indicații pe orice moment ce ține de efectuarea urmăririi penale;
- *cu avocații* – în ceea ce ține de informarea acestora, conform legii, privind deciziile adoptate; examinarea cererilor din partea avocaților;
- *cu medicii legiști și alți experți* – în ceea ce ține de: ordonarea expertizei, dreptul de a asista la efectuarea expertizei, audierea expertului în caz de necesitate;
- *cu alți specialiști* – în ceea ce ține de antrenarea acestora în acțiunile de urmărire penală.

**Indicatori de performanță.** Evaluarea performanțelor procurorilor special desemnați pentru investigarea cazurilor de tortură se face conform indicatorilor standard de raportare care se aplică pentru toți procurorii:

- Numărul de cauze restante la începutul perioadei raportate.
- Numărul de cauze primite pentru efectuarea urmăririi penale.
- Numărul de cauze disjuncte.
- Numărul de dosare trimise în instanța de judecată.
- Numărul de cauze clasate și pe care s-a încetat urmărirea penală.
- Numărul de cauze pe care urmărirea penală a fost suspendată condiționat.
- Numărul de cauze în care urmărirea penală a fost suspendată în baza art.287/1 al.(1) CPP.
- Numărul de cauze conexe.

## ○ FRECVENȚA REALIZĂRII SARCINILOR ȘI ATRIBUȚIILOR DE CĂTRE PROCURORI

Procurorii din grupul țintă au fost special numiți pentru investigarea și susținerea acuzării în cazurile de tortură. Conform regulii stabilite, acești procurori nu trebuie să preia alte tipuri de cauze. Din acest punct de vedere, procurorii din cadrul grupului țintă sunt acei procurori care realizează în exclusivitate sarcinile și atribuțiile existente în domeniul prevenirii și combaterii torturii, spre deosebire de avocați care au libera alegere a cazurilor.

Frecvența realizării acestor sarcini și atribuții depinde de numărul de cauze de tortură care au loc în teritoriul deservit de către un procuror. La fel, această frecvență depinde și de faptul dacă pe teritoriul în care activează un anumit procuror există o instituție de detenție, caz în care acesta realizează sistematic activități de verificare și control al acesteia. Conform prezentărilor efectuate de către Secția Combatere Tortură, cele mai multe cazuri penale de tortură sunt înregistrate în mun. Chișinău, iar în unele raioane pot fi înregistrate un caz, două sau chiar niciunul pe parcursul unui an. De aceea, în dependență de locația procurorului, vine și frecvența cu care aceștia exercită atribuțiile sau sarcinile legate de prevenirea și combaterea torturii.

Conform raportului de activitate pentru anul 2010, în plan statistic, în anul 2010, au fost pornite 110 urmăriri penale în privința sesizărilor despre tortură, maltratări și rele tratamente, inclusiv 48 în baza art.309/1 din Codul penal. Justiției au fost deferite 45 astfel de cauze, dintre care pe 18 persoanele au fost inculpate în baza art.309/1 din Codul penal, iar pe 59 cauze s-a dispus încetarea urmăririi penale.

La situația din 01.01.2011 procurorii aveau în procedură 87 cauze penale care privesc fapte de tortură și rele tratamente, dintre care - 37 cauze penale în care urmărirea penală a fost pornită în baza art.309/1 din Codul penal și 50 cauze în baza art.328 din Codul penal. Instanțele de judecată au pronunțat 12 sentințe de condamnare, iar pe rolul acestora la începutul anului 2011 se aflau 43 cauze cu inculpați pentru comiterea faptelor de tortură, maltratări și rele tratamente.

În decursul anului 2011, în organele procuraturii au parvenit 958 sesizări despre tortură și alte rele tratamente, cu 130 mai multe în comparație cu anul 2010. În rezultatul examinării sesizărilor, de către procurorii responsabili de examinarea cazurilor de tortură din cadrul procuraturilor teritoriale și specializate au fost pornite 108 cauze penale, în 775 cazuri a fost refuzat în pornirea urmăririi penale, 92 cauze penale au fost încetate, în instanța de judecată au fost expediate 36 cauze penale. De asemenea, procurorii investighează și infracțiunile de exces de putere și tortură comise după evenimentele din aprilie 2009. Astfel, au fost înregistrate și examinate, în special de procuratura militară Chișinău și procuratura mun. Chișinău, 108 sesizări cu privire la infracțiuni. În 31 de cazuri procurorii s-au autosesizat. Din numărul total al plângerilor:- în 58 cazuri au fost pornite cauze penale (29 – tortură, 19 - exces de putere sau depășirea atribuțiilor de serviciu, 10 – alte categorii de infracțiuni) - 27 dosare în privința a 43 colaboratori de poliție au fost finalizate și expediate în judecată, pe majoritatea din ele, până la moment, cercetările judecătorești continuă. În restul cazurilor, urmărirea penală fie a fost încetată din lipsa elementelor constitutive ale infracțiunilor, fie a fost suspendată pe motiv că nu a fost posibil de stabilit identitatea persoanelor care au acționat ilegal, fiind cu cagule pe cap.

Conform datelor de mai sus fiecare procuror din Secție ar fi investigat în anul 2010 și 2011 în mediu 2-3 dosare penale (cifra este una estimativă ținând cont de faptul că Secția a fost creată în aprilie 2010, iar efectiv a început activitatea mai târziu de această dată).

## 1.2. COMPETENȚELE ȘI CO-COMPETENȚELE PROCURORILOR ÎN DOMENIUL PREVENIRII ȘI COMBATERII TORTURII

Pentru a desfășura activitatea de procuror, sunt formulate anumite exigențe privind studiile persoanei: diplomă de licențiat în drept sau echivalentul acesteia și cursuri de formare inițială a procurorilor la Institutul Național al Justiției. În cadrul studiilor la Institutul Național al Justiției audienții pe lângă ore în sala de curs sunt obligați să treacă o perioadă de stagiu în cadrul organelor procuraturii.

În vederea realizării sarcinilor și atribuțiilor conexe prevenirii și combaterii torturii, procurorii ar avea nevoie de următoarele **competențe – cunoștințe și abilități**:

### Sarcina #1. Identificarea și documentarea actelor de tortură și alte rele tratamente:

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Cunoștințe</b> | <p><i>Prevenție:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii;</li> <li>• Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic);</li> <li>• Practici de torturare cu potențial de aplicare în condițiile locale și consecințele acestora;</li> <li>• Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv în ce privește detenția în instituțiile psihiatrice și internate).</li> </ul> <p><i>Sesizare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură și alte rele tratamente;</li> <li>• Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13;</li> <li>• Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură și alte rele tratamente;</li> <li>• Specificul procedurii de instrumentare a plângerilor de tortură după cum este stabilită în lege, instrucțiuni;</li> <li>• Informația despre tortură oferită publicului (rapoarte etc.) de către instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre</li> </ul> |
|-------------------|---|



|                  |   |
|------------------|---|
|                  | acestea).   |
| <b>Abilități</b> | <p><i>Prevenție</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Să stabilească contactul psihologic cu persoana acuzată și să creeze o atitudine de încredere;</li> <li>• Să verifice asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii ale</li> <li>• Să folosească acțiuni procesuale care ar crește valoarea probantă a declarațiilor victimei (prezentare spre recunoaștere, verificare a declarațiilor la fața locului etc.);</li> <li>• Să demonstreze abilități eficiente de colaborare cu avocații părților vătămate.</li> <li>• persoanelor acuzate pe dosarele în gestiune;</li> <li>• Să sesizeze administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și a altor instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute (inclusiv în instituțiile psihiatrice și internate) precum și despre situații sau circumstanțe care ar putea facilita sau determina aplicarea torturii;</li> <li>• Să aplice procedee de comunicare eficientă cu persoanele deținute, în cadrul verificării locurilor de detenție;</li> <li>• Să aplice tactica și metodică efectuării verificărilor locurilor de detenție.</li> </ul> <p><i>Sesizare</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Să recunoască simptomele aplicării torturii, inclusiv cele somatice și psihologice;</li> <li>• Să delimiteze denunțurile evident calomnioase de celelalte plângeri de tortură în vederea pornirii imediate a unei urmăriri penale.</li> </ul> |

**Sarcina #2. Investigarea și susținerea acuzării în cazurile de tortură:**

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Cunoștințe</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (cerința de a investiga efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent);</li> <li>• Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare a torturii (delimitarea dintre examinarea medicală, asistența medicală de documentarea medicală a torturii, rolul medicului din instituția de detenție, rolul medicului de la spitalul de urgență, rolul medicului-legist/expertului medico-legal, ce obligații și responsabilități are fiecare din ei);</li> <li>• Probele prin care poate fi demonstrat un act de tortură (inversarea prezumției, ce și unde se află ca și informație, ex. ce trebuie să se conțină în fișa medicală, ce nu se încadrează în confidențialitate și cum se fixează și se asigură probele ; cum putem utiliza datele obținute în afara procesului, ex. fotografiile membrului NPM ș etc.);</li> </ul> |
|-------------------|--|

|                  |   |
|------------------|---|
|                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Regulile tactice de investigare a actelor de tortură.</li> </ul>   |
| <b>Abilități</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Să intervieveze victima unui act de tortură, inclusiv cu aplicarea cunoștințelor ce țin de limbajul non verbal;</li> <li>Să identifice consecințele torturii (în special consecințele psihologice ca: simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată etc.);</li> <li>Să întocmească corect acte de dispunere a expertizei și să poată „citi” rapoartele de expertiză;</li> </ul> |

**Sarcina #3. Asigurarea sprijinului și protecției victimelor torturii:**

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Cunoștințe</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Abordările care urmează a fi aplicate în cadrul discutării chestiunilor traumatizante din punct de vedere psihologic;</li> <li>Remediile civile în caz de tortură (inclusiv conexiunea cu remediile penale, consecvența);</li> <li>Metodele de protecție a victimei torturii.</li> </ul>  |
| <b>Abilități</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Să aplice corect măsuri de protecție a victimei la momentul descoperirii infracțiunii de tortură;</li> <li>Să ofere din oficiu informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la mijloacele și metodele de restituire, compensare și reabilitare, remediile în caz de tortură;</li> <li>Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare;</li> <li>Să aplice procedeele de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară.</li> </ul> |

De asemenea, nu poate fi concepută o bună reprezentare a victimelor torturii dacă procurorul nu dă dovadă de următoarele **co-competențe – comportament/atitudini**:

- Intoleranță față de actele de tortură și alte rele tratamente;
- Deschidere pentru a oferi suport moral pentru victimele actelor de tortură;
- Tendență de a realiza un rol activ în identificarea actelor de tortură;
- Imparțialitate față de participanții la proces.

## ○ GRADUL DE IMPORTANȚĂ A CUNOȘTINȚELOR ȘI ABILITĂȚILOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII

Eficiența instruirii procurorilor desemnați să efectueze urmărirea penală în cazurile de tortură poate fi asigurată numai dacă o astfel de instruire corespunde atribuțiilor de serviciu și răspunde necesităților practice ale acestora. Următoarele cunoștințe și respectiv abilități ar fi indispensabile în acest sens:

### a) **Identificarea și documentarea** actelor de tortură

Realizarea acestei direcții ține de constatarea infracțiunilor de tortură și efectuarea unor acțiuni care până la urmă ar trebui să aibă un efect de prevenire a torturii. Cunoștințele și abilitățile necesare de a fi transmise procurorului la acest compartiment țin de următoarele domenii: efectuarea controalelor ale locurilor de detenție, efectuarea verificări privind respectarea prevederilor legislației de către lucrătorii organelor de urmărire penală și a instituțiilor penitenciare, efectuarea controlului legalității reținerii persoanei, întreprinderea acțiunilor în vederea elucidării și înlăturării cauzelor și condițiilor ce favorizează fenomenul torturii.

### b) **Investigarea și susținerea acuzării** în cazurile de tortură

În cadrul acestei direcții, procurorul în principal are drept scop elucidarea circumstanțelor cazului și colectarea probelor care ar permite condamnarea persoanelor vinovate. În acest sens procurorul are nevoie de cunoștințe și abilități de efectuare a diferitor acțiuni orientate spre atingerea acestui scop cum ar fi audierea reclamantului pentru a cunoaște cauza și motivul care au catalizat aplicarea presupuselor tratamente ilegale, identificarea eventualilor martori ai evenimentelor, identificarea făptuitorilor și locurilor concrete în care reclamantul a fost supus acțiunilor cu caracter de tortură sau exces de putere și a obiectelor utilizate.

În cadrul judecării cauzelor de tortură procurorul are în esență sarcina de a prezenta probele colectate sau după caz prezentarea de probe noi pentru confirmarea acuzării, participarea la examinarea probelor prezentate de partea apărării, înaintarea demersurilor și expunerea părerii asupra chestiunilor ce apar în timpul dezbaterilor judiciare și soluției ce urmează a fi pronunțată, precum și utilizarea căilor de atac în cazul pronunțării hotărârilor ilegale sau neîntemeiate.

Procurorul care susține acuzarea are nevoie de cunoștințe în ceea ce privește întocmirea pledoariei/susținerilor verbale în care să-și expună părerea asupra faptei infracționale săvârșite de inculpat, încadrării ei în baza legii penale și pedepsei care urmează a fi aplicată.

### c) **Asigurarea sprijinului și protecției** victimelor torturii.

Victima torturii are un rol important atât din considerentul că aceasta de multe ori este martorul cheie și sursa principală de informație, dar și din considerentul că această persoană are nevoi specifice care trebuie să fie abordate inclusiv de către organul de urmărire penală. Procurorul trebuie să cunoască cum să efectueze o evidență corespunzătoare a depunerii plângerilor pe fiecare caz de maltratare, tortură, rele tratamente cu dispunerea efectuării unei anchete efective în termene restrânse, drepturile de informare a victimei, precum și măsurile de protecție și susținere a acesteia.

Cunoștințele și abilitățile menționate mai sus pot fi grupate pe anumite blocuri care prezintă un anumit grad de importanță pentru realizarea cu succes a sarcinilor de prevenire și combatere a torturii.

**Aspecte juridico-penale ale fenomenului de tortură.** Importanța acestui bloc este determinată de dificultățile care apar în practică la încadrarea juridică a unor fapte fie în infracțiunea de tortură, fie în infracțiuni adiacente acesteia. Aceste dificultăți cu diferite ocazii au fost menționate aproape în unison de către procurori. Încadrarea juridică corectă asigură atragerea la răspundere a făptuitorilor în strictă corespundere cu faptele comise și totodată asigură evitarea răspunderii penale ale acestora.

**Standarde internaționale în domeniul prevenirii și combaterii torturii.** Standardele internaționale în domeniul torturii au o aplicabilitate directă în cadrul practicii naționale. În materie de drepturi fundamentale ale omului, aceste standarde au o forță juridică superioară prevederilor legale naționale. Înțelegerea și aplicarea acestora în așa fel are o importanță deosebită pentru soluționarea cazurilor de tortură. Cu toate acestea, majoritatea procurorilor atașează un grad mai mic de importanță acestui grup de subiecte pentru activitatea lor. În primul rând accentul se pune pe legislația și practica națională. Excepție, pentru unii procurori, constituie practica judiciară a Curții Europene care este considerată de către aceștia ca fiind importantă pentru activitatea lor.

**Prevenirea torturii.** Prevenirea torturii este o sarcină tot atât de importantă ca și acuzarea și condamnarea persoanelor vinovate de comiterea torturii. Totuși, această sarcină poate fi uneori minimalizată de importanța investigării unor acte de tortură deja comise. De fapt, chiar dacă prevenirea este o sarcină de bază, majoritatea procurorilor nu îi acordă o importanță mare datorită faptului că indicatorii de performanță după care sunt evaluați conțin în principal, indicatori ce țin de investigarea și susținerea acuzării în cadrul cauzelor concrete. Prevenirea infracțiunilor este pe planul doi sau chiar nu este pe agenda procurorului, de aceea cunoștințele și abilitățile din acest bloc au o importanță redusă pentru ei.

**Metodele de tortură și consecințele acestora.** Informația despre metodele de tortură și consecințele acesteia ajută la corelarea datelor observării exterioare care are loc în cadrul diferitor acțiuni (audiere, controlul unei instituții de detenție etc.) cu declarațiile concrete făcute de către o persoană. La fel, aceste cunoștințe sunt importante la întocmirea corectă a ordonanței de numire a unei expertize. Majoritatea procurorilor conștientizează această importanță. Cu toate acestea, locul acestor cunoștințe și abilități este diminuat, datorită utilizării lor în cadrul unui segment foarte mic ale activității procurorilor (de exemplu acestea se aplică în principal la controlul locurilor de detenție, la decizia de a ordona o expertiză).

**Aspecte ce țin de investigarea și susținerea acuzării în privința actelor de tortură.** Grupa aceasta de cunoștințe și abilități acoperă un domeniu larg ce ține de cerințele înaintate unei urmăririi penale conforme cu standardele internaționale, metodică și tactică efectuării urmăririi penale și susținerii acuzării în instanța de judecată. Acest bloc asigură o eficiență calitativă procesului de colectare a probelor pe cauzele de tortură și a prezentării acestora în fața instanței de judecată. Din acest punct de vedere procurorii îl apreciază ca fiind printre cele mai importante și necesare în activitatea profesională.

**Documentarea consecințelor fizice și psihologice ale torturii.** Documentarea corectă a consecințelor fizice și psihologice ale unui act de tortură este un element indispensabil pentru dovedirea iar uneori

și descoperirea unei infracțiuni. Procurorii atașează o importanță relativă acestui bloc, în mare măsură datorită faptului că documentarea ține de competența experților.

**Srijinul și protecția victimelor.** Victima torturii are un rol important atât din considerentul că aceasta de multe ori este martorul cheie și sursa principală de informație, dar și din considerentul că această persoană are nevoi specifice care trebuie să fie abordate inclusiv de către organul de urmărire penală. Putem constata că importanța subiectivă a cunoștințelor și abilităților din acest bloc este mai mică pentru procurori din considerentul că victima este privită de cele mai multe ori ca martor și mai puțin ca persoană care are nevoie de ajutor și sprijin.

### 1.3. IDENTIFICAREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

#### ● NECESITĂȚILE DE DEZVOLTARE A CUNOȘTINȚELOR ȘI ABILITĂȚILOR INERENTE REALIZĂRII EFICIENTE A ACTIVITĂȚII

**Cunoștințe.** În general, procurorii posedă și totodată manifestă o încredere sporită în nivelul de posedare a cunoștințelor care le obțin în cadrul studiilor necesare pentru a deveni procuror. La această grupă de cunoștințe se referă în mare măsură cunoștințele generale din dreptul penal și procedura penală care sunt aplicabile pentru o varietate de cauze penale.

Astfel, procurorii au o nevoie mai mică de instruire în ceea ce privește regulile generale de încadrare juridică a infracțiunilor (sau așa numita calificare a infracțiunilor), procedura stabilită la nivel de cod și alte legi în ceea ce privește desfășurarea urmăririi penale și a judecării cauzei, măsurile care pot fi aplicate pentru protecția victimelor, noțiuni generale din tactica și metodică criminalistică.

O necesitate de dezvoltare în acest sens conștientizată de către toți procurorii ține de încadrarea juridică corectă a unor acțiuni în infracțiunile prevăzute de articole concrete ale Codului penal (de obicei este vorba de delimitarea între art. 309/1 și 328 alin.2, dar și art. 309 CP). În acest sens, procurorii simt nevoia de reguli concrete, deoarece simt frustrare când una și aceeași situație este încadrată diferit decât o fac colegii.

***Datorită faptului că majoritatea dintre procurori au un număr limitat de cauze, procurorii manifestă o conștientizare sporită a necesității de a cunoaște mai multe în ceea ce privește practica judiciară națională relevantă încadrării faptelor de tortură.***

O necesitate mai puțin conștientizată, dar care este importantă și necesită a fi dezvoltată prezintă subtilitățile de delimitare a torturii de tratamentele inumane și degradante. Aceasta este mai puțin conștientizată datorită faptului că legea nu pune atât de tranșant accentul pe tratamente inumane și degradante, cum o fac actele internaționale în domeniu, accentul fiind pus pe actele de tortură.

Toți procurorii au o înțelegere generală bună a sistemului de acte normative internaționale, importanța acestora și modul de aplicare în cadrul sistemului legal național. Totuși, de multe ori, aceste cunoștințe se limitează la cunoașterea despre unele acte generale și unele acte din domeniu.

***Necesită a fi dezvoltate cunoștințele și abilitățile de folosire a actelor internaționale în practica de investigare și susținere a acuzării pe cauzele de tortură. Această necesitate rămâne una neconștientizată, procurorii punând mai mult accentul pe practica și legislația națională.***

În această privință procurorii, prin comparație, sunt depășiți de avocați și judecători care tot mai des fac apel sau aplică actele internaționale. Instruirile viitoare în acest sens ar trebui să se focalizeze atât pe substanță (care anume acte, cum anume pot fi folosite, utilizarea practicii CtEDO) cât și pe atitudine (crearea unei culturi de aplicare și apelare la actele internaționale).

Un alt aspect ce ține de domeniul internațional, dar care nu este conștientizat ca fiind important pentru a fi dezvoltat, ține de folosirea recomandărilor și constărilor făcute de diferite organisme internaționale în ceea ce privește combaterea torturii la general, dar și cu aplicare concretă la Republica Moldova. Totodată, apelarea de exemplu la rapoartele de monitorizare poate fi o sursă importantă în organizarea activității de prevenire și chiar de descoperire a infracțiunilor de tortură.

Procurorii au o cunoaștere destul de avansată a procedurii de verificare a locurilor de detenție și conștientizează importanța acestor controale pentru prevenirea abuzului și torturii față de persoanele deținute. Totuși, înțelegerea lucrului de prevenire efectuat de procuror se limitează în mare măsură la efectuarea acestor verificări.

***Necesită a fi dezvoltate cunoștințele în ceea ce privește planificarea și realizarea activității de depistare și reacționare la cauzele și condițiile care favorizează comiterea infracțiunilor de tortură.***

Procurorii au o cunoaștere bună a procedurii de ordonare a expertizelor și folosire a acestora în cadrul probatoriului.

***Necesită o dezvoltare mai accentuată abilitățile de formulare corectă a întrebărilor care sunt fixate pentru expert, cunoștințele ce țin de citirea și înțelegerea unui raport de expertiză și abilitățile ce țin de interacționarea cu experții, în special cei din domeniul medicinei legale.***

Grație unor cursuri anterioare de instruire specializată în domeniu, marea majoritatea a procurorilor au o cunoaștere de bază a conceptelor ce țin de metodele de torturare, consecințele fizice și psihologice a diferitor tipuri de tortură. La fel, procurorii posedă la nivel de bază cunoștințe în ceea ce privește specificul stărilor psihologice ale victimelor torturii, efectul de re-traumatizare, tactica și metodică audierii victimelor torturii.

***Totodată, cunoștințele cu privire la specificul stărilor psihologice ale victimelor torturii, efectul de re-traumatizare, tactica și metodică audierii victimelor torturii urmează a fi dezvoltate în continuare deoarece sunt importante pentru derularea investigării și pentru protecția intereselor victimelor.***

**Abilități.** Dezvoltarea abilităților necesare pentru buna realizare a sarcinilor și atribuțiilor în domeniul prevenirii și combaterii torturii necesită o atenție sporită. Aceasta este determinat, în primul rând, de faptul că în cadrul instruirii inițiale la facultățile de drept și la Institutul Național de Justiție, accentul dominant se pune pe cunoștințe și mai puțin pe formarea de abilități concrete. În afară de aceasta,

majoritatea procurorilor au o experiență limitată în ceea ce privește investigarea infracțiunilor de tortură, mulți din ei au o experiență profesională relativ mică și în calitate de procurori. Prioritare în acest domeniu s-au constatat a fi abilitățile de audiere eficientă a victimelor torturii; tactica și metodică interacționării cu organele poliției, atunci când persoanele acuzate sunt din cadrul organelor de drept; tactica efectuării unor acțiuni de urmărire penală în încăperile organelor de drept; abilitățile de colaborare cu avocații părților vătămate.

**Atitudini.** În activitățile de instruire a procurorilor urmează să fie pus accent și pe modelarea unor atitudini corecte și necesare pentru combaterea și prevenirea eficientă a torturii. O atenție deosebită trebuie acordată în acest sens atitudinii de netolerare față de oricare manifestare a torturii sau tratamentelor inumane și degradante; atitudinii de deschidere și transparență în ceea ce privește colaborarea cu avocații părților vătămate, care de multe ori sunt priviți ca oponenți și atitudinii de susținere a victimelor torturii.

## 2. PROPUNERI PRIVIND SATISFACEREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

### 2.1. AUTOINSTRUIRE ȘI INSTRUIRE LA LOCUL DE MUNCĂ

Deoarece legislația Republicii Moldova și practica judecătorească este în permanentă dezvoltare, procurorii urmează a asigura un înalt nivel de calificare profesională și prin intermediul autoinstruirii (lectura surselor, a practicii judiciare relevante accesibile și pe pagini web) sau schimbului de experiență (discutarea unor situații, cazuri) privind diverse subiecte, inclusiv:

- Modificările la Codul Penal al Republicii Moldova și Codul de Procedură Penală al Republicii Moldova;
- Codul de etică procurorului;
- Jurisprudența CtEDO în cauzele contra Republicii Moldova;
- Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent);
- Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice);
- Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente;
- Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre acestea);
- Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, Comitetul ONU contra torturii, Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii, Comitetul European pentru Prevenirea torturii, Curtea Europeană a Drepturilor Omului) etc.

## 2.2. INSTRUIRE ORGANIZATĂ LA NIVEL DE PROCURATURĂ GENERALĂ

Conform Legii cu privire la procuratură, responsabilitatea de formarea profesională continuă a procurorilor revine Institutului Național al Justiției, conducătorilor procuraturilor, în care aceștia își desfășoară activitatea, precum și fiecărui procuror prin pregătire individuală. Procurorii trebuie să participe cel puțin o dată în an la programe de formare profesională continuă organizate de Institutul Național al Justiției, precum și la programe organizate de alte instituții de învățământ superior din țară sau din străinătate, ori la alte forme de perfecționare profesională. Legea de asemenea subliniază importanța instruirii în dependență de specializarea acestora.

Din asemenea considerente, curricula de instruire ar trebuie să cuprindă și următoarele subiecte:

- Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii. Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură și alte rele tratamente.
- Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13.
- Tratatelor internaționale adoptate la nivelul ONU și Consiliului Europei. Descrierea succintă a fiecărui act cu scoaterea în evidență a importanței fiecăruia pentru urmărirea penală. Definirea torturii la nivel internațional. Mecanisme internaționale și europene de monitorizare. Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură și alte rele tratamente.
- Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic etc.). Practici de torturare cu potențial de aplicare în condițiile locale și consecințele acestora. Efectuarea controalelor în instituțiile de detenție. Procedee de comunicare eficientă cu persoanele deținute, în cadrul verificării locurilor de detenție.
- Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv în ce privește detenția în instituțiile psihiatrice). Folosirea informației despre tortură oferită publicului (rapoarte etc.) de către instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre acestea) pentru organizarea lucrului de prevenire a torturii.
- Metode de tortură: clasificare, mecanism de aplicare. Relația dintre metode concrete și anumite consecințe fizice sau psihologice.
- Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (cerința de a investiga efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent). Delimitarea denunțurilor evident calomnioase de celelalte plângeri de tortură și pornirea imediată a unei urmăriri penale. Specificul procedurii de instrumentare a plângerilor de tortură după cum este stabilit în lege, instrucțiuni. Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare a torturii (delimitarea dintre examinarea medicală, asistența medicală de documentarea medicală a torturii rolul medicului din instituția de detenție, rolul medicului de la spitalul de urgență, rolul medicului-legist/expertului medico-legale ce obligații și responsabilități are fiecare din ei).
- Probele prin care poate fi demonstrat un act de tortură. Regulile tactice de investigare a actelor de tortură.



- Consecințele torturii (în special consecințele psihologice ca: simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată etc.).
- Folosirea acțiunilor procesuale pentru a crește valoarea probantă a declarațiilor victimei (prezentare spre recunoaștere, verificarea declarațiilor la fața locului etc.).
- Pregătirea victimelor și martorilor acușării pentru ședința de judecată. Pregătirea susținerilor verbale.
- Colaborarea cu avocații victimelor.
- Întocmirea corectă a actelor de ordonare a expertizei. Conținutul raportului de expertiză. Protocolul de la Istanbul. Standardele incluse în protocolul de la Istanbul privind documentarea medicală a torturii. Rolul expertului. Limitele expertizelor. Reguli naționale specifice referitoare la documentarea medicală a torturii.
- Rolul evaluării psihologice în investigarea torturii. Esența expertizei psihologice, valoarea și limitele acesteia.
- Victima torturii, drepturile acesteia (printre altele dreptul la siguranță, dreptul la viața privată, dreptul la informare, dreptul la respectarea demnității).
- Audierea corectă a victimei unui act de tortură, inclusiv cu aplicarea cunoștințelor ce țin de limbajul non verbal (aranjamentul fizic, crearea relației de încredere, factori culturali și de altă natură).
- Definiția traumei și impactul acesteia asupra victimelor torturii. Abordările care urmează a fi aplicate în cadrul discutării chestiunilor traumatizante din punct de vedere psihologic.
- Informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la mijloacele și metodele de restituire, compensare și reabilitare. Remediile în caz de tortură.
- Măsuri de protecție a victimei la momentul descoperirii infracțiunii de tortură.
- Remediile civile în caz de tortură (inclusiv conexiunea cu remediile penale, consecvența).

Responsabilii de domeniul dezvoltării profesionale ar putea institui un sistem de instruire continuă ce ar consta din activități de instruire periodică la nivel regional – sesiuni de informare, sesiuni de formare a abilităților practice în baza unui algoritm de acțiuni și comportament adecvate, format în cadrul examinării și discutării cazurilor din practica procurorilor și judiciară din Republica Moldova.

### **2.3. INSTRUIRE ÎN CADRUL PROIECTULUI PNUD „CONSOLIDAREA EXAMINĂRII MEDICO-LEGALE A CAZURILOR DE TORTURĂ ȘI A ALTOR FORME DE MALTRATARE ÎN MOLDOVA”**

În urma analizei necesităților de instruire a procurorilor în vederea realizării efective de către aceștia a sarcinii de contribuție la prevenirea și combaterea torturii, proiectul „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare în Moldova” urmează a organiza activități de instruire la următoarele subiecte

- Aspecte juridico-penale ale fenomenului de tortură. Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii: clasificare, mecanism de aplicare. Relația dintre metode concrete și anumite consecințe fizice sau psihologice;

- Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură și alte rele tratamente;
- Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art 3, 5, 13;
- Standarde internaționale în domeniul prevenirii și combaterii torturii;
- Mecanisme internaționale și europene de monitorizare. Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură și alte rele tratamente;
- Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic etc.);
- Practici de torturare cu potențial de aplicare în condițiile locale și consecințele acestora;
- Efectuarea controalelor în instituțiile de detenție. Procedee de comunicare eficientă cu persoanele deținute, în cadrul verificării locurilor de detenție;
- Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv în ce privește detenția în instituțiile psihiatrice);
- Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (cerința de a investiga efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent);
- Procedura de instrumentare a plângerilor conform reglementărilor legale interne;
- Probele prin care poate fi demonstrat un act de tortură. Regulile tactice de investigare a actelor de tortură. Folosirea acțiunilor procesuale pentru a crește valoarea probantă a declarațiilor victimei;
- Pregătirea victimelor și martorilor acuzării pentru ședința de judecată. Pregătirea susținerilor verbale;
- Cerințe față de actele de ordonare a expertizei. Conținutul raportului de expertiză;
- Protocolul de la Istanbul: standarde privind documentarea medicală a torturii;
- Rolul expertului. Limitele expertizelor. Reguli naționale specifice referitoare la documentarea medicală a torturii;
- Rolul evaluării psihologice în investigarea torturii. Esența expertizei psihologice, valoarea și limitele acesteia;
- Sprijinul și protecția victimelor.

## VIII. Identificarea și evaluarea necesităților de instruire a avocaților

### 1. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII PRIVIND NECESITĂȚILE DE INSTRUIRE

#### 1.1. SARCINILE ȘI ATRIBUȚIILE AVOCAȚILOR ÎN DOMENIUL PREVENIRII ȘI COMBATERII TORTURII

**Scop general.** Scopul general al activității avocaților în cauze penale (inclusiv a celor care acordă asistență juridică garantată de stat) este asigurarea respectării drepturilor persoanei pe care o apără într-o cauză penală, inclusiv reprezentarea intereselor victimei torturii.

**Sarcini și atribuții.** Avocații, în virtutea caracterului profesiei, nu au o fișă de post. Cu toate acestea, în baza legislației Republicii Moldova, pot fi identificate următoarele **sarcini de bază** ce le revine avocaților în vederea prevenirii și combaterii torturii:

1. Contribuirea la prevenirea actelor de tortură sau alte rele tratamente;
2. Sesizarea procurorului în caz de pretins act de tortură sau alte rele tratamente;
3. Reprezentarea victimelor actelor de tortură în organele de urmărire penală și instanța de judecată.

În vederea realizării acestor sarcini, avocații îndeplinesc un șir întreg de **atribuții**, au **responsabilități**, dar și **împuterniciri** conexe sarcinilor și atribuțiilor ce le au în domeniul prevenirii și combaterii torturii:

#### **Sarcina #1. Contribuirea la prevenirea actelor de tortură sau alte rele tratamente:**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Atribuții</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acordă bănuțului, învinuțului, inculpatului asistență prin mijloacele și metodele neinterzise de lege;</li> <li>• Reprezintă interesele bănuțului, învinuțului, inculpatului în organele de urmărire penală și instanța de judecată.</li> </ul>  |
| <b>Responsabilități</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are obligația să prezinte și să explice, verbal sau în scris, bănuțului, învinuțului, inculpatului, după caz, deținutului informații referitoare la drepturile pe care le are, inclusiv dreptul la apărare, dreptul de a informa terții despre reținere și dreptul la examinare medicală independentă;</li> <li>• Are obligația de a cere de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii;</li> <li>• Are obligația să atenționeze, în caz de încălcare a legii, persoana care</li> </ul> |

|                      |  |
|----------------------|--|
|                      | <p>efectuează acțiunea procesuală;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Răspunde de păstrarea confidențialității informației obținute în legătură cu exercitarea apărării;</li> <li>• Are obligația să se prezinte la chemarea organului de urmărire penală sau a instanței de judecată.</li> </ul>  |
| <b>Împuterniciri</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desfășoară întrevederi confidențiale, nelimitate ca număr și durată, cu bănuitul, învinuitul, inculpatul;</li> <li>• Înaintează cereri pentru apărarea drepturilor bănuितului, învinuitului, inculpatului în organele de urmărire penală și instanța de judecată;</li> <li>• Participă la efectuarea de către organul de urmărire penală a acțiunilor procesuale și la toate acțiunile efectuate la solicitarea sa;</li> <li>• Formulează obiecții împotriva acțiunilor organului de urmărire penală și cere includerea obiecțiilor în procesul-verbal al acțiunii procesuale respective;</li> <li>• Depune plângeri împotriva acțiunilor, inacțiunilor și hotărârilor organului de urmărire penală procurorului, după caz procurorului ierarhic superior sau judecătorului de instrucție;</li> <li>• Face obiecții împotriva acțiunilor ilegale ale altor participanți la proces;</li> <li>• Prezintă documente sau alte mijloace de probă pentru a fi fixate la dosarul penal și cercetate în ședința de judecată;</li> <li>• Pledează în dezbaterile judiciare.</li> </ul> |

**Sarcina #2.: Sesizarea procurorului în caz de pretins act de tortură sau alte rele tratamente:**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Atribuții</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervievează victima unui act de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Asistă victima în întocmirea și depunerea plângeri referitor la comiterea unui act de tortură sau alte rele tratamente.</li> </ul>  |
| <b>Responsabilități</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este obligat să întocmească corect și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Este responsabil să ceară de la procuror înregistrarea imediată, în modul stabilit, a plângeri victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Este responsabil să prezinte documente și obiecte pentru confirmarea plângeri victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute;</li> <li>• Este responsabil să solicite informarea petiționarului/victimei despre hotărârea adoptată pe marginea plângeri de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Are obligația de a ține evidența plângerilor întocmite și hotărârilor adoptate referitor la pornirea urmăririi penale în cauze de tortură sau alte rele</li> </ul> |

|                      |   |
|----------------------|---|
|                      | tratamente.   |
| <b>Împuterniciri</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilește un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură;</li> <li>• Cere asigurarea confidențialității întrevederilor cu victima unui pretins act de tortură;</li> <li>• Solicită documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Consultă victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente (concluziile medicului, expertiza medico-legală);</li> <li>• Depune plângerea victimei actului de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Examinează materialele în baza cărora a fost emisă ordonanța de neîncepere a urmăririi penale și, după caz, decide, împreună cu victima, atacarea acesteia la judecătorul de instrucție.</li> </ul> |

**Sarcina #3. Reprezentarea victimelor actelor de tortură în organele de urmărire penală și instanța de judecată:**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Atribuții</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifică circumstanțele (loc, subiect, obiect etc.) aplicării actelor de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Colectează independent, fixează și prezintă informații referitor la circumstanțele cauzei;</li> <li>• Formulează împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor;</li> <li>• Reprezintă interesele victimei torturii în organele de urmărire penală, instanța de judecată și alte instituții sau organe.</li> </ul>   |
| <b>Responsabilități</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are obligația de a oferi informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare;</li> <li>• Are obligația de a coordona permanent acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată;</li> <li>• Este responsabil să examineze solicitările și, după caz, să îndeplinească cerințele legale ale persoanei reprezentate;</li> <li>• Este obligat să se prezinte la citarea organului de urmărire penală sau a instanței pentru a reprezenta interesele victimei torturii;</li> <li>• Este responsabil să prezintă documente sau alte mijloace de probă pentru a fi fixate la dosarul penal și cercetate în ședința de judecată;</li> <li>• Este responsabil de interacțiunea cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii disponibile de suport.</li> </ul> |

**Împuterniciri**

- Cere recunoașterea victimei torturii în calitate de parte vătămată;
- Participă la efectuarea acțiunilor procesuale, la propunerea organului de urmărire penală, în cazul în care se prezintă la începutul acțiunii procesuale efectuate cu participarea persoanei reprezentate;
- Formulează obiecții împotriva acțiunilor organului de urmărire penală și cere includerea obiecțiilor în procesul-verbal al acțiunii procesuale respective;
- Depune plângeri împotriva acțiunilor și hotărârilor organului de urmărire penală după caz procurorului ierarhic superior sau judecătorului de instrucție;
- Înaintează cereri de recuzare persoanei care efectuează urmărirea penală, a judecătorului, procurorului, expertului, interpretului, traducătorului, grefierului;
- Face obiecții împotriva plângerilor altor participanți la proces despre care a aflat de la organul de urmărire penală sau din alte împrejurări dacă aceste plângeri se referă la interesele persoanei reprezentate;
- Cere să fie înștiințat despre hotărârile ce se referă la victima torturii și solicită copii de pe aceste hotărâri;
- Înaintează cereri și dă explicații asupra circumstanțelor cauzei;
- Înaintează cereri de aplicare a măsurilor de protecție a victimei și de suspendare provizorie din funcție a făptuitorilor;
- Retrage, la cererea victimei torturii, orice plângere depusă de aceasta;
- Examinează materialele cauzei, întocmește dosarul în apărare, notează datele necesare reprezentării intereselor persoanei reprezentate după terminarea urmăririi penale, precum și în caz de clasare a procesului penal;
- Expune părerea în ședința de judecată referitor la cererile și propunerile altor participanți la proces, precum și la chestiunile ce se soluționează de către instanță în măsura în care se referă la interesele persoanei reprezentate;
- Cere repararea prejudiciului material și moral cauzat victimei prin infracțiunea de tortură;
- Depune o acțiune civilă în conformitate cu Legea 1545 privind modul de reparare a prejudiciului cauzat prin acțiunile ilicite ale organelor de urmărire penală, ale procuraturii și ale instanțelor judecătorești și art. 1405 din Codul Civil;
- Utilizează căile de atac în cazul pronunțării hotărârilor ilegale sau neîntemeiate.

**Interacțiune.** În procesul de realizare a sarcinilor și atribuțiilor, avocații **interacționează:**

**În plan intern:**

- *cu Baroul și Uniunea Avocaților* – privind aplicarea de sancțiuni disciplinare în caz de încălcare a normelor de etică profesională;
- *cu oficiul Teritorial al CNAJGS (pentru avocații ce acordă asistență juridică garantată de stat)* – privind prezentarea raportului de activitate.

#### **În plan extern:**

- *cu Organul de urmărire penală* – privind formularea cererilor, atenționarea, în caz de încălcare a legii; participarea la efectuarea acțiunilor procesuale, formularea obiecțiilor la procese-verbale;
- *cu Procurorul* – privind depunerea plângerilor împotriva acțiunilor, inacțiunilor și hotărârilor organului de urmărire penală; înregistrarea plângeri privind actul de tortură, solicitarea informării petiționarului despre rezultatele examinării; participarea la efectuarea acțiunilor procesuale, formularea opiniilor, cererilor, obiecțiilor la procese-verbale, plângeri, recuzări;
- *cu Instanța de judecată* – privind depunerea plângerilor împotriva acțiunilor, inacțiunilor și hotărârilor organului de urmărire penală; atacarea ordonanței de neîncepere a urmăririi penale; participarea la judecarea cauzei;
- *cu Administrația locurilor de detenție* – privind asigurarea confidențialității întrevederilor cu beneficiarul asistenței juridice și respectarea garanțiilor contra torturii;
- *cu Autoritățile publice și organizațiile neguvernamentale* – privind înaintarea cererilor pentru obținerea de servicii de protecție și suport a victimei torturii;
- *cu Mass-media* – privind mediatizarea informației și cazului, în vederea excluderii impunității (responsabilizarea procurorului).

**Indicatori de performanță.** La moment, nu există un set *de indicatori de evaluare a performanțelor* avocatului. Uneori, activitatea avocatului este comparată cu bunele practici profesionale în materie juridică, conformă normelor materiale și procedurale, drept indicator indirect de evaluare a performanțelor servind și lipsa de plânger privind calitatea asistenței juridice acordate.

#### **● FRECVENȚA REALIZĂRII SARCINILOR ȘI ATRIBUȚIILOR DE CĂTRE AVOCAȚI**

Avocații nu au o fișă a postului datorită caracterului acestei profesii (conform Legii, profesia de avocat este liberă și independentă, cu organizare și funcționare autonomă) și decizia de a reprezenta sau nu o anumită persoană le aparține. Majoritatea dintre sarcinile și atribuțiile avocatului (interviarea celui reprezentat, asistarea la întocmirea de cereri și plânger, identificarea circumstanțelor cauzei și colectarea independentă de probe, formularea strategiei de apărare/reprezentare și reprezentarea efectivă) se referă la toate categoriile de cauze, cu anumite particularități. Majoritatea considerabilă a avocaților chestionați cunosc sarcinile și atribuțiile ce le revin în vederea reprezentării victimei torturii și altor rele tratamente la nivel înalt sau mai sus de mediu.

66 % dintre avocații intervievați au menționat că doar uneori identifică circumstanțe ale aplicării actelor de tortură sau alte rele tratamente (loc, subiect, obiect etc.). Majoritatea avocaților respondenți la chestionar (60 %) au indicat că doar uneori au ocazia să intervieveze o victimă a unui

act de tortură sau alte rele tratamente. Este de menționat că un număr și mai redus (57 %) dintre respondenți doar uneori au avut ocazia să asiste victima în întocmirea și depunerea plângerii referitor la comiterea unui act de tortură sau alte rele tratamente. Corespunzător, 53 % dintre avocații respondenți au menționat că doar uneori colectează independent, fixează și prezintă informații referitor la circumstanțele cauzei, iar 52 % dintre respondenți au indicat că uneori reprezintă interesele victimelor torturii în organele de urmărire penală, instanță de judecată sau alte instituții sau organe.

***Astfel rezultă că avocații renunță la o etapă sau alta de a reprezenta victima torturii.***

Frecvent identifică circumstanțe ale aplicării actelor de tortură sau alte rele tratamente (loc, subiect, obiect etc.) doar 20 % dintre respondenți, pe când 14 % dintre respondenți au menționat că niciodată nu au identificat asemenea circumstanțe. Aceasta de fapt poate semnifica fie inexistența torturii, ceea ce poate fi pus la dubiu, fie necunoașterea de către avocați a metodelor și formelor de tortură, imposibilitatea de a identifica consecințele torturii sau atitudine profesională defectuoasă a avocaților în raport cu beneficiari/clientii lor prin „judecarea” acestora și neglijarea faptului că aceștia din urmă au fost torturați. O asemenea abordare este incompatibilă și misiunea și rolul avocatului. Doar 17 % dintre avocații respondenți au indicat că frecvent au avut ocazia să intervieveze o victimă a unui act de tortură sau alte rele tratamente, iar 23 % au indicat că nu au făcut-o niciodată. 21 % dintre avocații respondenți au indicat că frecvent asistă victime în întocmirea și depunerea plângerii referitor la comiterea unui act de tortură sau alte rele tratamente, pe când 22 % nu au făcut-o niciodată. Au menționat că au reprezentat frecvent victime ale torturii 21 % dintre respondenți, pe când 27 % au menționat că nu au făcut-o niciodată.

Deși 31 % dintre avocații respondenți la chestionar au indicat că frecvent formulează strategia de reprezentare a intereselor împreună cu victima torturii, 28 % au indicat că nu fac acest lucru niciodată. O poziție pasivă a reprezentantului victimei torturii derivă din faptul că doar 20 % dintre avocații respondenți ar fi colectat independent, fixat și prezentat informații referitor la circumstanțele cauzei, 27 % menționând că nu au făcut-o niciodată.

***Astfel, devine clar că un anumit număr de avocați (circa 1/4) nu au avut niciodată ocazia să reprezinte victimele torturii din varii motive.***

În cadrul focus-grupurilor și a interviurilor individuale s-a constatat că unii avocați nu reprezintă victime ale torturii sau nu le reprezintă frecvent (chiar dacă au fost solicitați) sau renunță la o anumită etapă de a le reprezenta din diverse motive, inclusiv:

- \* complexitatea cauzelor de tortură din punct de vedere juridic și procesual;
- \* convingerea că, cauzele de tortură sunt lipsite de perspectivă judiciară;
- \* temerea de a dăuna relațiilor interpersonale cu ofițerii de urmărire penală și procurorii;
- \* unii avocați nu au curajul de a intra în conflict cu ofițerii de urmărire penală și polițiștii;
- \* convingerea că volumul de lucru este mai mare în astfel de cauze, iar remunerarea pentru asemenea categorii de cauze este mai mică comparativ cu alte categorii de cauze. În acest sens, există și anumite carențe legislative;



- \* însăși victimele torturii renunță la pretențiile lor (pentru a evita potențiale efecte negative în cadrul dosarului în care victima torturii este în calitate de învinuit);
- \* convingerea unor avocați că renunțarea la plângerea de tortură va îmbunătăți situația persoanei (victimei torturii) în cauza în care aceasta este învinuită;
- \* incapacitatea avocatului de a stabili un context de încredere reciprocă cu pretinsa victimă a torturii și de a cunoaște situația reală, de aici – temerile avocatului că victima torturii va renunța la plângerea sa;
- \* unii avocați nu înțeleg și nu știu ce este tortura și privesc neglijent la acest fenomen.

## 1.2. COMPETENȚELE ȘI CO-COMPETENȚELE AVOCAȚILOR ÎN DOMENIUL PREVENIRII ȘI COMBATERII TORTURII

Pentru a desfășura activitatea de avocat, sunt formulate anumite exigențe privind studiile persoanei (diplomă de licențiat în drept sau echivalentul acesteia; formare inițială de cel puțin 80 ore în decursul stagiului profesional) precum și anumit minim de experiență profesională (stagiul profesional de 18 luni; susținerea examenului de calificare; deținerea licenței pentru exercitarea profesiei de avocat).

În vederea realizării sarcinilor și atribuțiilor conexe prevenirii și combaterii torturii, avocații ar avea nevoie de următoarele **competențe – cunoștințe și abilități**:

### Sarcina #1. Contribuirea la prevenirea actelor de tortură sau alte rele tratamente:

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Cunoștințe</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii;</li> <li>• Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic independent);</li> <li>• Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice și internate).</li> </ul>  |
| <b>Abilități</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Să ceară de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii;</li> <li>• Să sesizeze administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice și internate).</li> </ul> |

### Sarcina #2.: Sesizarea procurorului în caz de pretins act de tortură sau alte rele tratamente:

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Cunoștințe</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele</li> </ul> |
|-------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <p>tratamente;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art 3, 5, 13;</li> <li>• Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice și internate) și alte persoane referitor la acte de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre acestea);</li> <li>• Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, Comitetul ONU contra torturii, Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii, Comitetul European pentru Prevenirea torturii, Curtea Europeană a Drepturilor Omului).</li> </ul>   |
| <p><b>Abilități</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Să stabilească un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură;</li> <li>• Să intervieveze victima unui act de tortură;</li> <li>• Să ofere informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare;</li> <li>• Să formuleze, împreună cu victima torturii, strategia de reprezentare a intereselor acesteia;</li> <li>• Să coordoneze acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată;</li> <li>• Să solicite documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Să întocmească legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Să prezinte documente și obiecte pentru confirmarea plângeri victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute;</li> <li>• Să formuleze cereri referitor la investigarea și documentarea cazurilor de tortură și alte rele tratamente;</li> <li>• Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare;</li> <li>• Să interacționeze cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii disponibile de suport.</li> </ul> |

**Sarcina #3. Reprezentarea victimelor actelor de tortură în organele de urmărire penală și instanța de judecată:**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <p><b>Cunoștințe</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent);</li> <li>• Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii (inclusiv să delimiteze examinarea medicală, asistența medicală de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, rolul medicului de la spitalul de urgență, rolul medicului-legist/expertului medico-legal; ce obligații și responsabilități are fiecare din ei);</li> <li>• Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură (inclusiv inversarea prezumției; ce și unde se află ca și informație, ex. ce trebuie să se conțină în fișa medicală, ce nu se încadrează în confidențialitate; cum se fixează și asigură probele; cum putem utiliza datele obținute în afara procesului, ex. fotografiile membrului Mecanismului Național de prevenire a torturii, etc);</li> <li>• Modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat victimei, remediile civile în caz de tortură (inclusiv conexiunea cu remediile penale, consecvența);</li> <li>• Măsurile de protecție a victimei torturii.</li> </ul> |
| <p><b>Abilități</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Să stabilească un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură;</li> <li>• Să intervieveze victima unui act de tortură;</li> <li>• Să ofere informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare;</li> <li>• Să formuleze, împreună cu victima torturii, strategia de reprezentare a intereselor acesteia;</li> <li>• Să coordoneze acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată;</li> <li>• Să solicite documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Să întocmească legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>• Să prezinte documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute;</li> <li>• Să formuleze cereri referitor la investigarea și documentarea cazurilor de</li> </ul>   |

tortură și alte rele tratamente;

- Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare;
- Să interacționeze cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii disponibile de suport.

De asemenea, nu poate fi concepută o bună reprezentare a victimelor torturii dacă avocatul nu dă dovadă de următoarele **co-competențe – comportament/atitudini**:

- Toleranță “zero” față de actele de tortură și alte rele tratamente;
- Disponibilitate de a oferi suport moral pentru victimele actelor de tortură;
- Empatie;
- Umanism;
- Corectitudine.

#### ● **GRADUL DE IMPORTANȚĂ A CUNOȘTIINȚELOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII**

Majoritatea avocaților respondenți la chestionar au apreciat **la nivel înalt** importanța anumitor categorii de cunoștințe (în special a celor practice, aplicabile frecvent) necesare pentru reprezentarea victimelor actelor de tortură în organele de urmărire penală și instanța de judecată, după cum urmează:

- \* Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii – 79 %;
- \* Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13 – 78 %;
- \* Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic independent) – 77 %;
- \* Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii (inclusiv delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, rolul medicului de la spitalul de urgență, rolul medicului-legist/expertului medico-legal – obligațiile și responsabilitățile care le are fiecare din ei) – 77 %;
- \* Măsurile de protecție a victimei torturii – 76 %;
- \* Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente – 75 %;
- \* Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice) și alte persoane referitor la acte de tortură sau alte rele tratamente – 74 %;
- \* Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent) – 73 %;

- \* Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură (inclusiv inversarea prezumției; ce și unde se află ca și informație, ex. ce trebuie să se conțină în fișa medicală, ce nu se încadrează în confidențialitate; cum se fixează și se asigură probele; cum putem utiliza datele obținute în afara procesului, ex. fotografiile membrului Mecanismului Național de prevenire a torturii, etc.) – 71 %;
- \* Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice) – 70 %.

Și alte subiecte au fost apreciate ca fiind de importanță înaltă, deși cu o pondere mai mică a răspunsurilor:

- \* Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, Comitetul ONU contra torturii, Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii, Comitetul European pentru Prevenirea torturii, Curtea Europeană a Drepturilor Omului) – 62 %;
- \* Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre acestea) – 61 %;
- \* Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente – 48 %.

Analiza chestionarelor denotă o atitudine mai rezervată privind importanța cunoștințelor ce ar permite valorificarea căilor extra-procesuale de apărare a intereselor victimelor torturii. Cu toate acestea, avocații respondenți au apreciat ca fiind de importanță mai sus de mediu cunoașterea recomandărilor/explicațiilor instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente - 42 % de respondenți; instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii – 25 %; instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii – 22 %.

***Astfel, toate categoriile de cunoștințe au fost apreciate ca fiind de importanță înaltă sau mai sus de mediu pentru a putea îndeplini atribuțiile profesionale (mai mult de 86 % cumulativ pentru fiecare categorie de cunoștințe). Niciuna dintre categoriile de cunoștințe indicate în chestionar nu a fost apreciată ca fiind de importanță medie, mai jos de mediu și de importanță joasă mai mult de 14 % cumulativ.***

## ● GRADUL DE IMPORTANȚĂ A ABILITĂȚILOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII

Majoritatea considerabilă a avocaților respondenți la chestionar au apreciat **la nivel înalt** importanța anumitor abilități pentru reprezentarea victimelor actelor de tortură în organele de urmărire penală și instanța de judecată, după cum urmează:

- \* Să întocmească legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente – 89 %;

- \* Să ceară de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii – 82 %;
- \* Să intervieveze victima unui act de tortură – 82 %;
- \* Să prezinte documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute – 82 %.

Și alte abilități au fost apreciate ca fiind de importanță înaltă, deși cu o pondere mai mică a răspunsurilor:

- \* Să stabilească un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură – 79 %;
- \* Să solicite documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente – 75 %;
- \* Să consulte victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente (concluziile medicului, expertiza medico-legală)- 75 %;
- \* Să interacționeze cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii de suport – 75 %;
- \* Să ofere informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare – 74 %;
- \* Să țină dosarul în apărare/reprezentare – 72 %;
- \* Să formuleze împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor acesteia – 71 %;
- \* Să sesizeze administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice și internate) – 70 %;
- \* Să coordoneze acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată – 70 %.

Analiza chestionarelor denotă clar că avocații preferă în special anumite roluri atunci când reprezintă victima torturii (intervievarea victimei, întocmirea plângerii și confirmarea plângerii prin obiecte și documente). Cu toate acestea, avocații respondenți au dat apreciere drept fiind de importanță la nivel mai sus de mediu: să coordoneze acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată – 24 %; să consulte victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente (concluziile medicului, expertiza medico-legală) – 23 %; să formuleze împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor acesteia – 21 %; să sesizeze administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute – 21 %; să ofere informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare – 20 %; să solicite documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente – 19 %; să interacționeze cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii disponibile de suport – 18 %; să stabilească un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură – 15 %; să

ceară de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii – 14 % etc.

***Astfel, toate categoriile de abilități au fost apreciate ca fiind de importanță la nivel înalt sau mai sus de mediu pentru a putea îndeplini atribuțiile profesionale (mai mult de 91 % cumulativ pentru fiecare categorie de abilități). Niciuna dintre categoriile de abilități indicate în chestionar nu a fost apreciată ca fiind de importanță medie, mai jos de mediu și de importanță joasă mai mult de 9 % cumulativ.***

Este de menționat specific anumite categorii de abilități care s-a evidențiat în tabloul general al răspunsurilor la chestionare - abilitatea de a identifica posibile riscuri de re-traumatizare. 64 % dintre avocații respondenți consideră această abilitate de importanță înaltă, 24 % - mai sus de mediu, 11 % - mediu, 1 % - nivel jos de importanță. Probabil avocații nu prea acordă importanță suferințelor pe care le poate avea victima torturii în procesul de documentare și investigare a cazului și nu prea cunosc consecințele psihice ale actelor de tortură. În cadrul focus-grupurilor și interviurilor individuale s-a constatat că deseori, avocatul nu dorește să lucreze într-un context psihologic dificil or nu dorește să ia în calcul și aspectele psiho-sociale de interacțiune cu victima torturii, fiind interesat numai în partea legală a cazului. Această abordare simplistă face deficientă interacțiunea cu victima torturii și astfel unii avocați nu doresc sau renunță la reprezentarea victimelor torturii. Din aceste considerente, cunoștințele și abilitățile de ce țin de interacțiunea cu victima torturii, chiar dacă nu sunt posedate suficient, sunt neglijate ca și importanță de către unii avocați.

#### ○ NIVELUL DE POSEDARE A CUNOȘTINTELOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII

Majoritatea avocaților respondenți la chestionar au autoevaluat nivelul de cunoaștere a anumitor subiecte **la nivel înalt sau mai sus de mediu**, după cum urmează:

- \* Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii (30 % și respectiv 32 %);
- \* Garanțiile fundamentale contra torturii (35 % și respectiv 32 %);
- \* Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente (32 % și respectiv 38 %);
- \* Modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat victimei, remediile civile în caz de tortură (37 % și respectiv 36 %);
- \* Măsurile de protecție a victimei torturii (25 % și respectiv 38 %).

Și alte subiecte au fost menționate de respondenții la chestionar că ar fi cunoscute la nivel înalt sau mai sus de mediu, deși cu o pondere mai mică, după cum urmează:

- \* Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (27 % și respectiv 31 %);
- \* Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13 (25 % și respectiv 29 %);

- \* Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente (15 % și respectiv 38 %);
- \* Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți (34 % și respectiv 24 %);
- \* Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (21 % și respectiv 34 %);
- \* Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (21 % și respectiv 31 %);
- \* Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură (26 % și respectiv 25 %).
- \* Anumite subiecte sunt cunoscute la nivel înalt sau mai sus de mediu de către mai puțin de jumătate dintre respondenții la chestionar:
- \* Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (22 % și respectiv 26 %);
- \* Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii (25 % și respectiv 21 %).

Se constată o pondere mare a respondenților care au autoevaluat cunoștințele la nivel mediu, mai jos de mediu sau la nivel jos, după cum urmează:

- \* Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii – 54 %;
- \* Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii – 52 %;
- \* Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură – 49 %;
- \* Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii – 48 %;
- \* Recomandările/ explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente – 47 %;
- \* Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13 – 46 %;
- \* Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii – 45 %;
- \* Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – 42 %;
- \* Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți – 42 %;
- \* Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii – 38 %;
- \* Măsurile de protecție a victimei torturii – 37 %;
- \* Garanțiile fundamentale contra torturii – 33 %;
- \* Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente – 30 %;
- \* Modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat victimei, remediile civile în caz de tortură – 27 %.

***Din analiza răspunsurilor la chestionare rezultă că, aproape jumătate dintre avocați cunosc la nivel mediu, mai jos de mediu sau chiar slab instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală, de demonstrare și de investigare a unui act de tortură. O situație la fel de îngrijorătoare este privind nivelul de cunoștințe referitor la instituțiile***



*naționale și internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii, recomandările/ explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente și Jurisprudența CtEDO la subiect. Circa 2/5 dintre avocați cunosc la nivel mediu, mai jos de mediu sau chiar slab prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor, inclusiv mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți; noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii; măsurile de protecție a victimei torturii.*

#### ○ NIVELUL DE POSEDARE A ABILITĂȚILOR NECESARE PENTRU REALIZAREA EFICIENTĂ A ACTIVITĂȚII

Majoritatea considerabilă a avocaților respondenți la chestionar **au autoevaluat nivelul de posedare a anumitor abilități la nivel înalt sau mai sus de mediu**, după cum urmează:

- \* Să întocmească legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente (45 % și respectiv 30 %);
- \* Să coordoneze acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată (40 % și respectiv 34 %);
- \* Să intervieveze victima unui act de tortură (38 % și respectiv 32 %);
- \* Să solicite documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente (35 % și respectiv 34 %);
- \* Să țină dosarul în apărare/reprezentare (43 % și respectiv 26 %);
- \* Să formuleze împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor acesteia (29 % și respectiv 40 %);
- \* Să prezinte documente și obiecte pentru confirmarea plângeri victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute (39 % și respectiv 29 %);
- \* Să stabilească un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură (34 % și respectiv 33 %);
- \* Să consulte victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente (37 % și respectiv 30 %);
- \* Să ofere informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare (37 % și respectiv 28 %);
- \* Să sesizeze administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute (33 % și respectiv 32 %);
- \* Să ceară de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii (32 % și respectiv 32 %);

- \* Să interacționeze cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii de suport (28 % și respectiv 35 %);
- \* Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare (20 % și respectiv 35 %).

Totuși, ponderea respondenților care au autoevaluat anumite abilități ca fiind posedate **la nivel mediu, mai jos de mediu sau la nivel jos** este suficient de mare, după cum urmează:

- \* Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare – 45 %;
- \* Să interacționeze cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii de suport – 37 %;
- \* Să ceară de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii – 36 %;
- \* Să ofere informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare – 35 %;
- \* Să sesizeze administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice și internate) – 35 %;
- \* Să stabilească un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură – 33 %;
- \* Să consulte victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente (concluziile medicului, expertiza medico-legală)- 33 %;
- \* Să prezinte documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute – 32 %;
- \* Să formuleze împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor acesteia – 31 %;
- \* Să țină dosarul în apărare/reprezentare – 31 %;
- \* Să solicite documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente – 31 %;
- \* Să intervieveze victima unui act de tortură – 30 %;
- \* Să coordoneze acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată – 26 %;
- \* Să întocmească legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente – 25 %.

***Astfel, circa 1/3 dintre avocații respondenți la chestionare au indicat că posedă la nivel mediu, mai jos de mediu sau la chiar la nivel jos abilitățile necesare de interacțiune cu victima torturii (stabilirea contextului de încredere reciprocă; oferirea de informații și consultarea victimei; interviuarea victimei și formularea strategiei de reprezentare etc.) O pondere similară, la fel de îngrijorătoare este și a avocaților care posedă***

***la nivel mediu, mai jos de mediu sau chiar la nivel jos abilitățile necesare de interacțiune cu instituții în vederea reprezentării și apărării intereselor victimei torturii (facilitarea accesului victimei la servicii de suport; solicitarea asigurării garanțiilor fundamentale contra torturii și respectarea drepturilor persoanelor deținute; solicitarea și prezentarea de documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură etc.). Aproape jumătate dintre respondenți (45 %) au apreciat că posedă la nivel mediu, mai jos de mediu sau la chiar la nivel jos abilitatea de a identifica posibile riscuri de re-traumatizare.***

### 1.3. IDENTIFICAREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

#### ● NECESITĂȚILE DE DEZVOLTARE A CUNOȘTINȚELOR INERENTE REALIZĂRII EFICIENTE A ACTIVITĂȚII

Majoritatea avocaților consideră că au nevoie de instruire la subiectul „Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii”. 51 % au menționat necesitate înaltă, 24 % - necesitate de dezvoltare mai sus de mediu, 16 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare. Doar 5 % au indicat necesitate de dezvoltare mai jos de mediu, iar 4 % - necesitate la nivel jos. „Garanțiile fundamentale contra torturii” ca și subiect de instruire, din perspectiva necesității de dezvoltare, este apreciat de către avocați după cum urmează: 57 % au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 17 % - necesitate de dezvoltare mai sus de mediu, 16 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare. Doar câte 5 % au indicat necesitate de dezvoltare mai jos de mediu și necesitate de dezvoltare la nivel jos. Ambele subiecte țin de legislația națională și probabil avocații consideră că pot analiza și cunoaște prevederile legislației naționale cu o mai mare ușurință decât alte subiecte la care materialele didactice sunt mai puțin accesibile. Cu toate acestea, „Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente” ca și subiect de instruire, din perspectiva necesității de dezvoltare, a fost apreciat de către avocați după cum urmează: 63 % au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 23 % - necesitate de dezvoltare mai sus de mediu, 8 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare. Doar câte 3 % au indicat necesitate de dezvoltare mai jos de mediu și necesitate de dezvoltare la nivel jos.

În ceea ce privește „Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor” ca și subiect de instruire, avocații au evaluat necesitatea de dezvoltare după cum urmează: 60 % au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 28 % - necesitate de dezvoltare mai sus de mediu, 10 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare. Doar câte 1 % au indicat necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și necesitate de dezvoltare la nivel jos. Această situație ar putea fi explicată prin aceea că *detenția și reglementarea acesteia este un subiect distinct, un domeniu specific și un număr considerabil de avocați nu au avut ocazia să-l valorifice*. O situație similară poate fi constatăută și referitor la subiectul „Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți”. Astfel, 64 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 18 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 12 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare. Doar 2 % și respectiv

4 % au indicat necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și necesitate de dezvoltare la nivel jos.

Necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor privind mecanismele internaționale de protecție contra torturii a fost apreciată divers de către avocați. Astfel, în virtutea valorii și impactului jurisprudenței CtEDO, subiectul „Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13” a fost indicat ca și necesitate de dezvoltare după cum urmează: 68 % au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 19 % - necesitate de dezvoltare mai sus de mediu, 10 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare. Doar 3 % au indicat necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 0 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos. Pe de altă parte, „Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente” au fost apreciate deși la nivel înalt, totuși la nivel mai jos decât „Jurisprudența CtEDO”, după cum urmează: 52 % au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 31 % - necesitate de dezvoltare mai sus de mediu, 13 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare. Doar 3 % au indicat necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 1 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos.

***Acest fapt este cauzat probabil de valorificarea de către instanțele naționale cu precădere a jurisprudenței CtEDO și mai puțin a recomandărilor altor instituții internaționale (deși CtEDO anume pe acestea se bazează la emiterea hotărârilor).***

Pragmatismul avocaților în determinarea nivelului necesității de dezvoltare a anumitor cunoștințe rezultă și din răspunsurile referitor la căile extra-procesuale de combatere a torturii. Astfel, referitor la „Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii”, 61 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 25 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 9 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare. 5 % au indicat necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 0 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos. Totodată, referitor la subiectul „Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii” necesitatea de dezvoltare pare să fie identificată la un nivel comparativ mai jos, după cum urmează: 52 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 29 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, câte 8 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare și necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 3 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos. Astfel de apreciere poate fi dictată de faptul că avocații cunosc modalitatea de funcționare a instituțiilor naționale, dar și de atitudinea rezervată față de capacitatea acestor instituții de a fi efective.

***Analiza chestionarelor arată ca fiind necesitate acută dezvoltarea cunoștințelor conexe reprezentării intereselor victimei torturii și altor rele tratamente în cadrul procesului penal.***

Astfel, referitor la „Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii”, 68 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 14 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, câte 9 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare și necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 0 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos. Referitor la „Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură”, 62 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 21 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 11 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, 5 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 1 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos. Majoritatea avocaților consideră că au nevoie

de instruire și la subiectul „Modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat victimei, remediile civile în caz de tortură ”. 70 % au menționat necesitate înaltă, 17 % - necesitate de dezvoltare mai sus de mediu, 14 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare. Doar 6 % au indicat necesitate de dezvoltare mai jos de mediu, iar 3 % - necesitate la nivel jos. „Măsurile de protecție a victimei torturii” ca și subiect de instruire, din perspectiva necesității de dezvoltare, este apreciat de către avocați după cum urmează: 69 % au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 17 % - necesitate de dezvoltare mai sus de mediu, 9 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare. Doar 3 % au indicat necesitate de dezvoltare mai jos de mediu și 2 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos.

Totodată, referitor la subiectul „Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii ” necesitatea de dezvoltare pare să fie identificată la un nivel comparativ mai jos, după cum urmează: 62 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 17 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 9 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, 11 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 1 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos.

***Astfel de apreciere poate fi dictată de faptul că avocații cunosc modalitatea și exigențele de investigare a actelor de tortură, dar și de neînțelegerea importanței conclucrării cu procurorul în procesul de reprezentare a intereselor victimei.***

## ● NECESITĂȚILE DE DEZVOLTARE A ABILITĂȚILOR INERENTE REALIZĂRII EFICIENTE A ACTIVITĂȚII

Majoritatea considerabilă a avocaților respondenți la chestionar consideră că au necesitate de dezvoltare a abilităților de interacțiune cu victima torturii. Astfel, referitor la abilitatea de „a stabili un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură”, 61 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 24 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 6 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, 4 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 5 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos. Referitor la abilitatea de „a intervieva victima unui act de tortură”, 69 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 18 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 5 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, câte 4 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și necesitate de dezvoltare la nivel jos. În același context, la abilitatea de „a formula împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor acesteia”, 66 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 17 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 9 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, 3 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 5 % necesitate de dezvoltare la nivel jos. Tot aici, la abilitatea de „a coordona acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată”, 63 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 19 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 8 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, 4 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 6 % necesitate de dezvoltare la nivel jos. Totodată, *ceva mai puțină semnificație (așa cum am menționat și anterior) se acordă abilității de „a identifica posibile riscuri de re-traumatizare”, or 62 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 16 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 15 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, 6 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 1 % necesitate de dezvoltare la nivel jos.*

***Analiza chestionarelor arată că și necesitatea de dezvoltare a abilităților profesionale propriu-zise (de consultare a victimei, de oferire de informații, de întocmire de cereri, de prezentare de documente și informații etc.) este una acută.***

Astfel, referitor la abilitatea de „a consulta victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente”, 62 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 18 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 4 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, 9 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 7 % necesitate de dezvoltare la nivel jos. Referitor la abilitatea de „a oferi informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare”, 63 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 22 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, câte 6 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare și necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 3 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos. În cadrul interviurilor individuale și a focus grupurilor, avocații au invocat că, apărătorul și reprezentantul victimei devin actori mai activi ai procesului justiției, majoritatea conștientizând necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor și abilităților inerente unei apărări active într-un proces contradictoriu.

Datorită importanței deosebite, este suficient de înalt apreciată necesitatea de dezvoltare a abilității de „a întocmi legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente”, 71 % dintre respondenți menționând necesitate înaltă de dezvoltare, 16 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 2 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, 7 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 4 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos. În tandem cu acesta se înscrie și abilitatea de „a prezenta documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute”, 68 % dintre respondenți menționând necesitate înaltă de dezvoltare, 17 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 4 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, 8 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și doar 3 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos.

***Este cert că majoritatea considerabilă a avocaților au necesitate de dezvoltare și a abilităților de interacțiune cu organe și instituții în procesul de reprezentare a intereselor victimei torturii.***

Astfel, referitor la abilitatea de „a cere de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii”, 69 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 14 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 9 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare și câte 4 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu necesitate de dezvoltare la nivel jos. Referitor la abilitatea de „a sesiza administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute”, 61 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 22 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 12 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, 3 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 2 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos. În același context, la abilitatea de „a solicita documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele

*tratamente*”, 65 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 16 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 8 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, 5 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 6 % necesitate de dezvoltare la nivel jos. Tot aici, la abilitatea de „*a interacționa cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii de suport*”, 71 % dintre respondenți au menționat necesitate înaltă de dezvoltare, 16 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, câte 6 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare și necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și doar 1 % necesitate de dezvoltare la nivel jos.

Avocații respondenți la chestionar au indicat la un nivel comparativ redus necesitatea de dezvoltare a abilității de „*a ține dosarul în apărare*”, 61 % dintre respondenți menționând necesitate înaltă de dezvoltare, 21 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai sus de mediu, 7 % din respondenți – necesitate medie de dezvoltare, 4 % - necesitate de dezvoltare la nivel mai jos de mediu și 7 % - necesitate de dezvoltare la nivel jos. Aceasta poate semnifica că avocații cunosc modalitatea de ținere a dosarului în apărare/reprezentare, deși evaluările contextuale demonstrează o altă situație – avocații nu doresc să ducă evidența serviciilor acordate și cu prea mare ușurință neglijează comoditatea și necesitatea de a avea orice act, document, informație sistematizată.

#### 1.4 EVALUAREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

##### ● CORELAREA DINTRE GRADUL DE IMPORTANȚĂ, NIVELUL DE POSEDARE ȘI NECESITATEA DE DEZVOLTARE A CUNOȘTIINȚELOR ȘI ABILITĂȚILOR

Cunoștințele referitor la „Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii” sunt apreciate de către avocații respondenți drept *de importanță înaltă*, au fost evaluate ca fiind *cunoscute relativ bine* și corespunzător *necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind mai mică comparativ cu alte subiecte*. O situație similară poate fi constatată și referitor la alte subiecte, precum „Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente”, „Garanțiile fundamentale contra torturii”.

Cunoștințele referitor la „Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13” sunt apreciate de către avocații respondenți drept *de importanță înaltă*, au fost evaluate ca fiind *cunoscute mai rău comparativ cu alte subiecte, corespunzător necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind una acută*. Or, avocații consideră cunoștințele de Jurisprudență CtEDO drept deosebit de relevante pentru reprezentarea intereselor victimei torturii. O situație similară poate fi constatată și referitor la alte subiecte, precum „Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii”, „Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură”, „Măsurile de protecție a victimei torturii”.

Cunoștințele referitor la „Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți” sunt apreciate de către avocații respondenți drept *de importanță înaltă* (deși la un nivel mai jos de importanță decât alte categorii de cunoștințe) au fost evaluate ca fiind *cunoscute mai rău comparativ cu alte subiecte, iar necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind una la nivel mai jos comparativ cu alte subiecte*.

Cunoștințele referitor la „Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii” sunt apreciate de către avocații respondenți drept *de importanță mai joasă comparativ cu alte subiecte*, au fost evaluate ca fiind *cunoscute mai rău comparativ cu alte subiecte*, iar *necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind una la nivel mai jos comparativ cu alte subiecte*. O situație similară poate fi constată și referitor la alte subiecte, precum „Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii”, „Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente”.

Abilitatea de „a intervieva victima unui act de tortură” a fost apreciată de către avocații respondenți drept *de importanță înaltă*, a fost evaluată ca fiind *posedată relativ bine* și corespunzător *necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind mai mică comparativ cu alte abilități*. O situație similară poate fi constatată și referitor la alte abilități, precum „a întocmi legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente”, „a prezenta documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute”.

Abilitatea de „a solicita documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente” a fost apreciată de către avocații respondenți drept *de importanță înaltă* (deși la un nivel mai jos de importanță decât alte abilități), a fost evaluată ca fiind *posedată mai rău comparativ cu alte abilități și necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind una acută*. O situație similară poate fi constatată și referitor la alte abilități, precum „a oferi informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare”, „a interacționa cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii de suport”.

Abilitatea de „a cere de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii” a fost apreciată de către avocații respondenți drept *de importanță înaltă*, a fost evaluată ca fiind *posedată mai rău comparativ cu alte abilități* dar *necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind la nivel mai jos comparativ cu alte abilități*. O situație similară poate fi constatată și referitor la alte abilități precum cea de „a consulta victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente, „a stabili un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură”.

Abilitatea de a „a coordona acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată” și cea de „a formula împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor acesteia”, deși a fost apreciată de către avocații respondenți drept *de importanță mai joasă comparativ cu alte abilități*, a fost evaluată ca fiind *posedată relativ bine comparativ cu alte abilități* iar *necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind una la nivel mai jos comparativ cu alte abilități*.

Abilitatea de „a identifica posibile riscuri de re-traumatizare” a fost apreciată de către avocații respondenți drept *de importanță mai joasă comparativ cu alte abilități*, a fost evaluată ca fiind *posedată mai rău comparativ cu alte abilități* iar *necesitatea de dezvoltare a fost indicată ca fiind una la nivel mai jos comparativ cu alte abilități*. O situație similară poate fi constatată și referitor la abilitatea de „a sesiza administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute”.



În cadrul interviurilor individuale și a focus grupurilor avocații au explicat că, *cunoștințele și abilitățile privind reprezentarea victimei torturii în cadrul procesului penal este și firesc să fie apreciate ca fiind importante, cunoscute la anumit nivel și cu necesitate de dezvoltare relativ înaltă deoarece forma procesuala este percepută de către avocați ca fiind cea mai efectivă în reprezentarea intereselor victimei torturii*. De aici, alte categorii de cunoștințe cedează atât la aprecierea importanței, cât și a necesității de dezvoltare.

○ **CUNOȘTINȚELE ȘI ABILITĂȚILE, NECESITATEA DE DEZVOLTARE A CĂRORA ESTE APRECIATĂ DE CĂTRE AVOCAȚI CA „NEVOIE FOARTE MICĂ”**

**Cunoștințe.** Anumit număr de avocați apreciază necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor la anumite subiecte la *nivel mai jos de mediu sau jos*, după cum urmează:

- \* Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii - 12 %;
- \* Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii - 11 %;
- \* Garanțiile fundamentale contra torturii – 10 %;
- \* Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii – 9 %;
- \* Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii – 9 %;
- \* Modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat victimei, remediile civile în caz de tortură - 9 %;
- \* Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți - 6 %;
- \* Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură – 6 %;
- \* Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente – 6 %;
- \* Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii - 5 %;
- \* Măsurile de protecție a victimei torturii – 5 %;
- \* Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente - 4 %;
- \* Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13 – 3 %;
- \* Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – 2 %.

**Abilități.** Anumit număr de avocați apreciază necesitatea de dezvoltare a abilităților la *nivel mai jos de mediu sau jos*, după cum urmează:

- \* Să consulte victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente - 16 %;
- \* Să țină dosarul în apărare/reprezentare - 11 %;
- \* Să solicite documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente - 11 %;

- \* Să prezinte documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute – 11 %;
- \* Să întocmească legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente - 11 %;
- \* Să coordoneze acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată – 10 %;
- \* Să stabilească un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură – 9 %;
- \* Să ofere informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare - 9 %;
- \* Să intervieveze victima unui act de tortură – 8 %;
- \* Să formuleze împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor acesteia – 8 %;
- \* Să ceară de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii – 8 %;
- \* Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare – 7 %;
- \* Să interacționeze cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii de suport – 7 %;
- \* Să sesizeze administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute - 5 %.

În cadrul focus grupurilor și interviurilor individuale s-a constatat că unii avocați încearcă a-și configura necesitățile de instruire pornind de la situația actuală defectuoasă în domeniul prevenirii și combaterii torturii. Spre exemplu, necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor și abilităților privind „Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii” este apreciată la nivel jos de către unii avocați deoarece aceștia consideră că procurorii la moment nu își îndeplinesc în mod corespunzător atribuțiile, deci nu are sens de a miza pe acest instrument, de aici – nu sunt cele mai necesare aceste cunoștințe și abilități.

***Astfel, dacă luăm în calcul că, ponderea respondenților nu este atât de mare (maxim 12 % la cunoștințe și 16 % la abilități), anumite subiecte privind cunoștințele și abilitățile din cele menționate urmează a fi incluse în curricula de instruire, dar cu un număr mai mic de ore. Or, sub un aspect, pentru anumiți avocați aceste subiecte nu vor prezenta un interes sporit sau un interes de moment, totodată nu există certitudine că avocații care au apreciat necesitatea de dezvoltare la subiectele respective ca fiind mică sau mai jos de mediu au o bună înțelegere a subiectelor menționate.***

○ **CUNOȘTINȚELE ȘI ABILITĂȚILE, NECESITATEA DE DEZVOLTARE A CĂRORA ESTE APRECIATĂ DE CĂTRE AVOCAȚI CA „NEVOIE ACUTĂ”**

**Cunoștințe.** Majoritatea avocaților respondenți la chestionar au apreciat necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor la *nivel înalt sau mai sus de mediu*, după cum urmează:

- \* Modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat victimei, remediile civile în caz de tortură - 87 % (70 % și respectiv 17 %);
- \* Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13 – 87 % (68 % și respectiv 19 %);
- \* Măsurile de protecție a victimei torturii – 86 % (69 % și respectiv 17 %);
- \* Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – 88 % (60 % și respectiv 28 %);
- \* Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii – 82 % (68 % și respectiv 14 %).
- \* Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură – 83 % (62 % și respectiv 21 %);
- \* Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți - 82 % (64 % și respectiv 18 %);
- \* Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente - 83 % (52 % și respectiv 31 %);
- \* Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii - 79 % (62 % și respectiv 17 %);
- \* Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii - 81 % (52 % și respectiv 29 %);
- \* Garanțiile fundamentale contra torturii – 74 % (57 % și respectiv 17 %);
- \* Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente – 86 % (63 % și respectiv 23 %);
- \* Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii - 86 % (61 % și respectiv 25 %);
- \* Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii – 75 % (51 % și respectiv 24 %).

**Abilități.** Majoritatea avocaților respondenți la chestionar au apreciat necesitatea de dezvoltare a abilităților la *nivel înalt sau mai sus de mediu*, după cum urmează:

- \* Să solicite documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente - 81 % (65 % și respectiv 16 %);
- \* Să țină dosarul în apărare/reprezentare - 82 % (61 % și respectiv 21 %);
- \* Să interacționeze cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii de suport – 87 % (71 % și respectiv 16 %);
- \* Să întocmească legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente - 87 % (71 % și respectiv 16 %);

- \* Să intervieveze victima unui act de tortură – 87 % (69 % și respectiv 18 %);
- \* Să ofere informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare - 85 % (63 % și respectiv 22 %);
- \* Să prezinte documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute – 85 % (68 % și respectiv 17 %);
- \* Să stabilească un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură – 85 % (61 % și respectiv 24 %);
- \* Să formuleze împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor acesteia – 83 % (66 % și respectiv 17 %);
- \* Să ceară de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii – 83 % (69 % și respectiv 14 %);
- \* Să sesizeze administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute - 83 % (61 % și respectiv 22 %);
- \* Să coordoneze acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată – 82 % (63 % și respectiv 19 %);
- \* Să consulte victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente - 80 % (62 % și respectiv 18 %);
- \* Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare – 78 % (62 % și respectiv 16 %).

***Deci, subiectele menționate mai sus urmează a fi incluse în curricula de instruire a avocaților, numărul de ore fiind alocat în funcție de necesitățile de dezvoltare ale respondenților la chestionar. Este determinată drept necesitate acută dezvoltarea cunoștințelor și abilităților conexe reprezentării intereselor victimei torturii și altor rele tratamente anume în cadrul procesului penal.***

#### ● CORELAREA „COMPETENȚĂ-CONȘTIENȚARE”

Din analiza chestionarelor rezultă că, avocații respondenți *sunt conștienți de importanța și posedă anumite cunoștințe* (Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii; Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente; Garanțiile fundamentale contra torturii) *și abilități* (a intervieva victima unui act de tortură; a întocmi legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente; a prezenta documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute) *necesare reprezentării victimei torturii.*

*Anumite categorii de cunoștințe* (Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13; Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii; Mijloacele de

probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură; Măsurile de protecție a victimei torturii) și *abilități* (a solicita documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente; a oferi informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare; a interacționa cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii de suport) *sunt considerate importante de către avocați, posedate la anumit nivel, aceștia conștientizând necesitatea de dezvoltare. Alteori, în virtutea anumitor circumstanțe, avocații conștient ignoră necesitatea de dezvoltare a anumitor cunoștințe* (Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți) și *abilități* (a cere de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii; a consulta victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente; a stabili un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură).

*Alte categorii de cunoștințe* (Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii; Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii; Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente) și *abilități* (a identifica posibile riscuri de re-traumatizare; a sesiza administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute) *nu sunt considerate importante de către avocați pentru a reprezenta interesele victimelor torturii (deși ar trebui), sunt posedate la anumit nivel, pe alocuri chiar la nivel jos, avocații neconștientizând necesitatea de dezvoltare.* În cadrul interviurilor individuale și a focus grupurilor, interlocutorii au menționat indiferența unor avocați față de soarta victimei torturii manifestată prin încercarea de a utiliza doar cele mai ușoare căi de reprezentare a victimei torturii. Deseori, căile extra-procesuale de reprezentare a intereselor victimei torturii sunt văzute ca fiind ineficiente, procedurile ca fiind de durată, rezultând în recomandări neexecutorii. Respectiv, cunoștințele și abilitățile necesare pentru valorificarea căilor extra-procesuale nu sunt apreciate la nivel înalt (nici din perspectiva importanței, nici a necesității de dezvoltare). Aceasta denotă de fapt și lipsă de atitudine civică a unor avocați care neglijează insuccesul în anumit dosar concret și nu ridică problema impunității în vederea reconfigurării situației generale.

*Unele abilități* (a coordona acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată; a formula împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor acesteia) *pertinente reprezentării conform celor mai bune practici în domeniu, deși avocații le posedă la anumit nivel, nu le consideră importante pentru reprezentarea victimei torturii și altor rele tratamente.*

## 2. PROPUNERI PRIVIND SATISFACEREA NECESITĂȚILOR DE INSTRUIRE

### 2.1. AUTOINSTRUIRE ȘI INSTRUIRE LA LOCUL DE MUNCĂ

Deoarece legislația Republicii Moldova și practica judecătorească este în permanentă dezvoltare, avocații urmează a asigura un înalt nivel de calificare profesională și prin intermediul autoinstruirii

(lectura surselor, a practicii judiciare relevante accesibile și pe pagini web) sau schimbului de experiență (discutarea unor situații, cazuri) privind diverse subiecte, inclusiv:

- Modificările la Codul Penal al Republicii Moldova și Codul de Procedură Penală al Republicii Moldova;
- Codul Etic al avocatului;
- Jurisprudența CtEDO în cauzele contra Republicii Moldova;
- Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent);
- Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice);
- Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente;
- Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre acestea);
- Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, Comitetul ONU contra torturii, Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii, Comitetul European pentru Prevenirea torturii, Curtea Europeană a Drepturilor Omului) etc.

## **2.2. INSTRUIRE ORGANIZATĂ LA NIVEL DE UNIUNEA AVOCAȚILOR/ CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU ASISTENȚĂ JURIDICĂ GARANTATĂ DE STAT**

Conform Legii cu privire la avocatură, avocații sunt obligați să urmeze anual cursuri de formare profesională continuă, în volum de cel puțin 40 de ore, conform planului aprobat de Consiliul Uniunii Avocaților. De facto, nu există un plan aprobat de Consiliul Uniunii Avocaților în vederea instruirii continue a avocaților.

Din asemenea considerente, în cazul instituționalizării unui sistem de instruire continuă a avocaților, curricula de instruire ar trebuie să cuprindă și următoarele subiecte:

- Sesiizarea administrației locurilor care asigură detenția persoanelor și altor instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice și internate);
- Stabilirea contactului psihologic și interviuarea clientului/beneficiarului;
- Formularea strategiei de reprezentare și consultarea clientului/beneficiarului;
- Asistarea victimei infracțiunii în întocmirea și depunerea plângerii;
- Drepturile victimei infracțiunii și ale părții vătămate;
- Reprezentarea intereselor victimei și părții vătămate în cadrul procesului penal;
- Colectarea independentă, fixarea și prezentarea informațiilor referitor la circumstanțele cauzei în interesul victimei reprezentate;
- Măsurile de protecție a victimei infracțiunii;

- Modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat victimei infracțiunii, remediile civile;
- Ținerea evidenței asistenței juridice acordate, dosarul în apărare/reprezentare etc.

Responsabilii de domeniu ar putea institui un sistem de instruire continuă ce ar consta din activități de instruire periodică la nivel regional – sesiuni de informare, sesiuni de formare a abilităților practice în baza unui algoritm de acțiuni și comportament adecvate, format în cadrul examinării și discutării cazurilor din practica avocaților din Republica Moldova.

### **2.3. INSTRUIRE ÎN CADRUL PROIECTULUI PNUD „CONSOLIDAREA EXAMINĂRII MEDICO-LEGALE A CAZURILOR DE TORTURĂ ȘI A ALTOR FORME DE MALTRATARE IN MOLDOVA”**

În urma analizei complexe și multilaterale a necesităților de instruire a avocaților în vederea realizării efective de către aceștia a sarcinii de contribuire la prevenirea și combaterea torturii, în special prin reprezentarea victimelor torturii, proiectul „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare in Moldova” urmează a organiza activități de instruire la următoarele subiecte

- Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii (în special consecințele psihologice precum simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată, cefalee, disfuncții sexuale, dureri musculare);
- Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic independent);
- Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente;
- Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13;
- Actele internaționale și naționale ce reglementează detenția persoanelor (prezentare generală);
- Instituțiile naționale și internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (prezentare generală);
- Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți și alte persoane referitor la acte de tortură sau alte rele tratamente;
- Stabilirea contactului psihologic, crearea contextului de încredere reciprocă și interviuarea victimei torturii;
- Comunicarea non-verbală, identificarea acuzațiilor false de tortură sau alte rele tratamente
- Identificarea riscurilor de re-traumatizare. Suportul psiho-emoțional în limitele competenței profesionale;
- Formularea strategiei de reprezentare și consultarea victimei torturii;
- Întocmirea și depunerea plângeri victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente;
- Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii;
- Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură;
- Reprezentarea victimei torturii în cadrul procesului penal;

- Modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat victimei, remediile civile în caz de tortură (inclusiv conexiunea cu remediile penale, consecvența);
- Măsurile de protecție a victimei torturii.



## IX. Recomandări pentru Proiect

Pentru a eficientiza activitatea Proiectului PNUD „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare în Moldova ” orientată spre consolidarea capacităților de investigare/examinare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente , se recomandă:

- ★ De remis în adresa organizațiilor beneficiare **instrumentele speciale** elaborate de consultanții echipei:

1. Fișa sarcinilor și atribuțiilor;
2. Fișa competențelor.

**Avantaje/Rezultat:** Instrumentele pot servi pentru elaborarea și/sau actualizarea/revizuirea fișelor de post ale reprezentanților tuturor categoriilor profesionale incluse în studiu, la elaborarea KPI (indicatorilor-cheie de performanță), stabilirea obiectivelor anuale individuale și elaborarea criteriilor pentru aprecierea performanțelor.

- ★ De acordat ajutor Centrului Instructiv al DIP în **revizuirea curriculei de pregătire inițială și continuă** a angajaților sistemului penitenciar prin introducerea subiectelor specifice care vizează prevenirea și combaterea torturii.

**Avantaje/Rezultat:** Existența unei curricule ar facilita desfășurarea instruirilor la subiect pentru consolidarea capacităților de respectare a legii, prevenire și combatere a torturii de către ofițerii și subofițerii de justiție. În cazul personalului medical, instruirea în baza curriculei va oferi cunoștințe focusate privind examinarea victimelor torturii și documentarea urmelor fizice și psihice ale torturii și altor rele tratamente – cunoștințe care nu sunt oferite în cadrul facultăților de medicină și nici în cadrul instruirilor continue realizate în sistemul penitenciar.

- ★ De acordat ajutor MAI în elaborarea unei curricule de pregătire inițială și continuă a felcerilor și elaborarea ordinului privind introducerea subiectelor specifice care vizează prevenirea și documentarea torturii ca și subiecte obligatorii pentru instruirea felcerilor.

**Avantaje/Rezultat:** Existența unei curricule de instruire continuă va facilita organizarea instruirilor pentru felceri în domeniul examinării victimelor torturii, documentării urmelor torturii inclusiv pentru personalul medical nou-angajat.

- ★ De elaborat, publicat și asigurat organizațiilor beneficiare cu culegeri/compendiumuri de acte normative (prevederi naționale și internaționale), instrucțiuni, recomandări metodice privind prevenirea și documentarea torturii.

**Avantaje/Rezultat:** Existența unor culegeri/compendiumuri va contribui la realizarea instruirilor la locul de muncă și va asigura accesul la informația de specialitate privind prevenirea și combaterea torturii a diferitor categorii de personal.

- ★ De elaborat un **ghid practic pentru avocați** privind reprezentarea intereselor victimelor torturii și a altor rele tratamente, în care ar fi descrise recomandări tactice de reprezentare a intereselor victimei, modele de acte, cereri, etc.

**Avantaje/Rezultat:** Ghidul ar fi utilizat de către un număr considerabil de avocați care nu au posibilitatea de a participa la activități de instruire specifice în domeniu.

- ★ De organizat cursuri de instruire pentru toate categoriile profesionale ale căror necesități de instruire au fost identificate. De prevăzut activități de instruire pentru grupuri omogene (ca profesie) și pentru grupuri mixte cu participarea reprezentanților din toate categoriile profesionale.

**Avantaje/Rezultat:** Instruirea în grupuri omogene oferă posibilitatea realizării unui schimb de experiență, iar instruirea în grupuri mixte oferă contextul unei mai bune înțelegeri a modalității de interacțiune dintre diferite grupuri profesionale.

- ★ De inclus în grupele de instruire continuă a medicilor legiști și cei 7 rezidenți în medicina legală care urmează să aprobe studiile postuniversitare în anii 2012 și 2013.

**Avantaje/Rezultat:** Imediat după absolvirea studiilor postuniversitare prin rezidențiat și începerea activității medico-legale de sine stătătoare, tânărul specialist va avea cunoștințele și abilitățile necesare medicului legist pentru examinarea competentă a victimei torturii și documentarea adecvată a cazului.

- ★ De acordat participanților la instruire certificate care ar confirma conținutul cursului de instruire și numărul de ore de instruire (pentru medicii legiști - certificate de confirmare a creditelor de Educație Medicală Continuă).

**Avantaje/Rezultat:** Certificatele vor putea fi utilizate de către audienți la atestarea nivelului de calificare (medicii legiști, medicii din instituțiile de detenție) sau la confirmarea numărului de ore de instruire anuală obligatorie (procurori, avocați). În cazul medicilor legiști, confirmarea unui anumit număr de credite corespunzător numărului de ore de instruire va aduce inclusiv beneficii financiare Centrului de Medicină Legală.

În continuare sunt prezentate proiectele de programe ale cursurilor de instruire pentru toate categoriile profesionale.

## 2. PROGRAMUL CURSULUI DE INSTRUIRE A MEDICILOR LEGIȘTI

### 1. Descriere generală:

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Tematica/Denumirea cursului:</b> | <b>Probarea pertinentă a actului de tortură și altor rele tratamente în baza consecințelor fizice ale acestora</b>   |
| <b>Participanții:</b>               | medici legiști din secțiile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală, implicați în examinarea persoanelor vii și a cadavrelor  |
| <b>Scopul:</b>                      | a consolida capacitățile medicilor legiști în examinarea victimei torturii și altor rele tratamente și documentarea adecvată a cercetărilor medico-legale  |
| <b>Obiective:</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obținerea/actualizarea cunoștințelor în domeniul prevenirii și combaterii torturii și altor rele tratamente;</li> <li>▪ Dezvoltarea abilităților de examinare și documentare a cazului de tortură;</li> <li>▪ Preluarea experienței internaționale în domeniul examinării medico-legale a victimelor torturii.</li> </ul> |
| <b>Forma de lucru:</b>              | atelier  |
| <b>Durata:</b>                      | 5 zile (20 sesiuni a câte 90 min/1,5 ore fiecare și 1 sesiune de 60 min)   |
| <b>Metode de lucru:</b>             | metode interactive – prezentări, discuții, brainstorming, studii de caz, schimb de experiență, realizări și prezentări ale temelor pentru acasă.   |
| <b>Echipa de formatori:</b>         | un specialist în dreptul procesual penal, un psiholog, un medic-legist de talie internațională cu experiență în domeniu, un expert criminalist cu experiență avansată în utilizarea metodei criminalistice de fotografiere   |
| <b>Aspecte specifice:</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fiecare participant va primi un set de materiale instructive;</li> <li>▪ pentru utilizarea eficientă a timpului, sunt prevăzute 5 sesiuni pe zi pentru ziua II-a și III-a.</li> </ul>   |

## 2. Agenda preliminară:

| Sesiunea      | Subiectul   | Durata, min |
|---------------|---|-------------|
| <b>ZIUA 1</b> |   |             |
| 1.            | Introducere în atelier: prezentarea participanților; prezentarea scopului, obiectivelor și agendei atelierului; aspecte organizatorice.   | 90          |
| 2.            | Actele normative naționale de procedură penală ce reglementează activitatea expertului judiciar   | 90          |
| 3.            | Actele normative naționale de procedură penală ce reglementează activitatea expertului judiciar   | 90          |
| 4.            | Actele normative naționale de procedură penală ce reglementează activitatea expertului judiciar   | 75          |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 1.   | 15          |
| <b>ZIUA 2</b> |   |             |
| 5.            | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 1. Planificarea zilei 2  | 15          |
|               | Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, actele normative internaționale în domeniul torturii, tratamentelor crude, inumane și degradante                            | 75          |
| 6.            | Tehnicile psihologice de stabilire a contactului cu victima torturii  | 90          |
| 7.            | Procedurile de asigurare a climatului favorabil și interviuare (inclusiv sub aspect psihologic) a victimei torturii, conform prevederilor cap. V al Protocolului de la Istanbul | 90          |
| 8.            | Principiile de examinare medico-legală a victimei torturii și de recunoaștere a semnelor fizice ale torturii sau altor rele tratamente în funcție de metoda utilizată           | 90          |
| 9.            | Tortura în Republica Moldova  | 75          |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 2.   | 15          |

| Sesiunea      | Subiectul   | Durata, min |
|---------------|---|-------------|
| <b>ZIUA 3</b> |   |             |
| <b>10.</b>    | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 2. Planificarea zilei 3.   | 15          |
|               | Principiile de examinare medico-legală a victimei torturii și de recunoaștere a semnelor fizice ale torturii sau altor rele tratamente în funcție de metoda utilizată | 75          |
| <b>11.</b>    | Principiile de examinare medico-legală a victimei torturii și de recunoaștere a semnelor fizice ale torturii sau altor rele tratamente în funcție de metoda utilizată | 90          |
| <b>12.</b>    | Cercetările diagnostice complementare în scopul depistării urmărilor (mai cu seamă a celor îndepărtate) torturii și interpretarea rezultatelor acestora               | 90          |
| <b>13.</b>    | Cercetările diagnostice complementare în scopul depistării urmărilor (mai cu seamă a celor îndepărtate) torturii și interpretarea rezultatelor acestora               | 90          |
| <b>14.</b>    | Exigențele înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de Protocolul de la Istanbul  | 75          |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 3.   |             |
| <b>ZIUA 4</b> |   |             |
| <b>15.</b>    | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 2. Planificarea zilei 3.   | 15          |
|               | Aprecierea legăturii de cauzalitate și corelării dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate                                     | 75          |
| <b>16.</b>    | Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere   | 90          |
| <b>17.</b>    | Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere   | 90          |
| <b>18.</b>    | Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere   | 75          |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 4.   | 15          |
| <b>ZIUA 5</b> |   |             |
| <b>19.</b>    | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 4. Planificarea zilei 5.   | 15          |

| <b>Sesiunea</b> | <b>Subiectul</b>  | <b>Durata,<br/>min</b> |
|-----------------|---|------------------------|
|                 | Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere | 75                     |
| <b>20.</b>      | Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere | 90                     |
| <b>21.</b>      | Recapitularea și evaluarea atelierului.                         | 45                     |
|                 | Încheierea atelierului.   | 15                     |
| <b>Total</b>    | <b>21</b> sesiuni   | <b>31</b> ore          |

## 2. PROGRAMUL CURSULUI DE INSTRUIRE A PERSONALULUI MEDICAL DIN CADRUL DIP

### 1. Descriere generală:

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Tematica/Denumirea cursului:</b> | <b>Examinarea și documentarea medicală a cazurilor de tortură și alte rele tratamente</b>   |
| <b>Participanții:</b>               | medici din cadrul instituțiilor penitenciare ale Ministerului Justiției.  |
| <b>Scopul:</b>                      | Contribuirea la prevenirea și combaterea torturii și altor rele tratamente.   |
| <b>Obiective:</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ actualizarea și obținerea cunoștințelor noi în domeniul examinării medicale a victimelor torturii și documentării urmelor torturii;</li> <li>▪ dezvoltarea abilităților de interviuare a victimelor torturii, examinare, documentare medicală a urmelor torturii și raportare a cazurilor de tortură;</li> <li>▪ modelarea atitudinilor față de persoanele în detenție (atât față de victimele torturii, cât și față de populația penitenciară în general).</li> </ul> |
| <b>Forma de lucru:</b>              | atelier   |
| <b>Durata:</b>                      | 4 zile (19 sesiuni de instruire a câte 90 min/1,5 ore fiecare)  |
| <b>Metode de lucru:</b>             | metode interactive – prezentări, discuții, brainstorming, studii de caz, schimb de experiență, realizări și prezentări ale temelor pentru acasă.  |
| <b>Echipa de formatori:</b>         | 4-5 formatori (un medic, un avocat, un psiholog și un medic-legist). La anumite sesiuni poate fi invitat un procuror și/sau unul din avocații parlamentari/reprezentant al Centrului pentru Drepturile Omului/membru al Mecanismului Național de Prevenire a Torturii.  |
| <b>Aspecte specifice:</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fiecare participant va primi un set de materiale instructive;</li> <li>▪ pentru utilizarea eficientă a timpului, sunt prevăzute câte 5 sesiuni în zilele I, II și III.</li> </ul>  |

## 2. Agenda preliminară:

| Sesiunea      | Subiectul   | Durata, min |
|---------------|---|-------------|
| <b>ZIUA 1</b> |   |             |
| 1.            | Introducere în atelier: prezentarea participanților; prezentarea scopului, obiectivelor și agendei atelierului; aspecte organizatorice.   | 90          |
| 2.            | Noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii.   | 60          |
|               | Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic).   | 30          |
| 3.            | Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor, asigurarea asistenței medicale și a condițiilor sanitaro-igienice în instituțiile de detenție.   | 45          |
|               | Acte normative naționale și interne ce reglementează documentarea torturii și asistența medicală a victimelor torturii.   | 45          |
| 4.            | Identificarea consecințelor ale torturii (în special, consecințele psihologice ca: simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată ,cefalee, dureri musculare).  | 90          |
| 5.            | Principiile etice privind documentarea urmelor torturii și a relelor tratamente.  | 45          |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 1.   | 15          |
| <b>ZIUA 2</b> |   |             |
| 6.            | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 1. Planificarea zilei 2  | 15          |
|               | Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii (instituțiile; procedurile și exigențele de documentare a torturii; delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, a medicului de la spitalul de urgență, a medicului-legist/expertului medico-legal: obligațiile și responsabilitățile fiecăruia din ei). | 75          |
| 7.            | Tehnicile de interviu și examinare a victimelor torturii conform  | 60          |



| Sesiunea      | Subiectul  | Durata, min |
|---------------|--|-------------|
|               | Protocolului de la Istanbul.   |             |
|               | Stabilirea contactului psihologic cu pacientul/deținutul și crearea unei atitudini de încredere (inclusiv, să comunice cu persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice ș.a. grupuri vulnerabile) .                               | 30          |
| 8.            | Tehnici de intervievare a victimelor torturii (inclusiv de depistarea a comportamentului indus sau simulat).   | 60          |
|               | Comunicarea non-verbală și afirmații false.  | 30          |
| 9.            | Bazele evaluării psihologice/psihiatrice. Clasificarea simptoamelor de ordin psihic (inclusiv considerații etice și clinice, percepția consecințelor torturii prin corelarea consecințelor acesteia în raport cu normele religioase și culturale ale persoanei). | 90          |
| 10.           | Identificarea riscurilor de re-traumatizare.   | 30          |
|               | Tehnici de autoreglare, ca profilaxie a traumei secundare.   | 45          |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 2.  | 15          |
| <b>ZIUA 3</b> |  |             |
| 11.           | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 2. Planificarea zilei 3.  | 15          |
|               | Păstrarea confidențialității datelor cu caracter medical.  | 45          |
|               | Documentarea refuzului la asistența medicală.  | 30          |
| 12.           | Acordarea asistenței medicale calitative victimelor torturii.  | 90          |
| 13.           | Interacțiunea personalului medical din IDP-uri cu medicii legiști, medicii din cadrul instituțiilor medicale de urgență, cu organele procuraturii și alte entități - obligativitatea conform normelor legale și procedura de facto.                              | 90          |
| 14.           | Specificul acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori și femei și alte grupuri vulnerabile de deținuți.  | 90          |
| 15.           | Dezvoltarea abilităților specifice de comunicare cu femeile și minorii în detenție, persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice sau reprezintă grupuri vulnerabile de deținuți.   | 75          |

| Sesiunea      | Subiectul   | Durata, min     |
|---------------|---|-----------------|
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 3.   |                 |
| <b>ZIUA 4</b> |   |                 |
| <b>16.</b>    | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 2. Planificarea zilei 3.   | 15              |
|               | Sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii.               | 75              |
| <b>17.</b>    | Interacțiunea cu reprezentanții autorităților de drept și ale organizațiilor din domeniul drepturilor omului. | 90              |
| <b>18.</b>    | Jurisprudența CEDO privind cazurile de tortură care vizează asistența medicală în locurile de detenție.       | 90              |
| <b>19.</b>    | Recapitularea și evaluarea atelierului.   | 45              |
|               | Încheierea atelierului.   | 15              |
| <b>Total</b>  | <b>19 sesiuni</b>   | <b>27,5 ore</b> |

### 3. PROGRAMUL CURSULUI DE INSTRUIRE A FELCERILOR DIN CADRUL IDP MAI

#### 1. Descriere generală:

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Tematica/Denumirea cursului:</b> | <b>Examinarea și documentarea medicală a cazurilor de tortură și alte rele tratamente</b>   |
| <b>Participanții:</b>               | felceri din cadrul izolatoarelor de detenție provizorie din cadrul Ministerului Afacerilor Interne  |
| <b>Scopul:</b>                      | Contribuirea la prevenirea și combaterea torturii și altor rele tratamente.   |
| <b>Obiective:</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ actualizarea și obținerea cunoștințelor noi în domeniul examinării medicale a victimelor torturii și documentării urmelor torturii;</li> <li>▪ dezvoltarea abilităților de interviuare a victimelor torturii, examinare, documentare medicală a urmelor torturii și raportare a cazurilor de tortură;</li> <li>▪ modelarea atitudinilor față de persoanele în detenție.</li> </ul> |
| <b>Forma de lucru:</b>              | atelier   |
| <b>Durata:</b>                      | 3 zile (14 sesiuni de instruire a câte 90 min/1,5 ore fiecare)  |
| <b>Metode de lucru:</b>             | metode interactive – prezentări, discuții, brainstorming, studii de caz, schimb de experiență, realizări și prezentări ale temelor pentru acasă   |
| <b>Echipa de formatori:</b>         | 4-5 formatori (un medic, un avocat, un psiholog și un medic-legist cu experiență în domeniu; după caz, la anumite subiecte poate fi invitat un procuror sau unul din avocații parlamentari/reprezentant al Centrului pentru Drepturile Omului/membru al Mecanismului Național de Prevenire a Torturii);   |
| <b>Aspecte specifice:</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fiecare participant va primi un set de materiale instructive;</li> <li>▪ pentru utilizarea eficientă a timpului, în prima și a doua zi sunt prevăzute câte 5 sesiuni</li> </ul>  |

## 2. Agenda preliminară:

| Sesiunea      | Subiectul  | Durata, min |
|---------------|--|-------------|
| <b>ZIUA 1</b> |  |             |
| 1.            | Introducere în atelier: prezentarea participanților; prezentarea scopului, obiectivelor și agendei atelierului; aspecte organizatorice.  | 90          |
| 2.            | Noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii   | 45          |
|               | Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic).  | 15          |
|               | Sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii   | 30          |
| 3.            | Principiile etice privind tratamentul: documentarea urmelor torturii și a relelor tratamente.  | 30          |
|               | Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență.   | 60          |
| 4.            | Identificarea consecințelor torturii (în special, consecințele psihologice ca: simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată, cefalee, dureri musculare). | 90          |
| 5.            | Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor, asigurarea asistenței medicale și a condițiilor sanitaro-igienice.  | 15          |
|               | Jurisprudența CEDO privind cazurile de tortură care vizează asistența medicală în locurile de detenție   | 30          |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 1.  | 15          |
| <b>ZIUA 2</b> |  |             |
| 6.            | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 1. Planificarea zilei 2   | 15          |
|               | Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii, (instituțiile; procedurile și exigențele de documentare a torturii; delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul   | 75          |

| Sesiunea      | Subiectul  | Durata, min   |
|---------------|--|---------------|
|               | medicului din instituția de detenție, a medicului de la spitalul de urgență, a medicului-legist/expertului medico-legal: obligațiile și responsabilitățile fiecăruia din ei)   |               |
| 7.            | Tehnicile de interviuare și examinare a victimelor torturii conform Protocolului de la Istanbul.   | 60            |
|               | Stabilirea contactului psihologic cu pacientul/deținutul și crearea unei atitudini de încredere (inclusiv, să comunice cu persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice ș.a. grupuri vulnerabile) . | 30            |
| 8.            | Comunicarea non- verbală și afirmații false.   | 45            |
|               | Clasificarea consecințelor psihologice după DCM+4 și MCB+10 _ simptomele clinice.  | 45            |
| 9.            | Identificarea riscurilor de re-traumatizare.   | 90            |
| 10.           | Tehnici de autoreglare, ca profilaxie a traumei secundare.   | 75            |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 2.  | 15            |
| <b>ZIUA 3</b> |  |               |
| 11.           | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 2. Planificarea zilei 3.  | 15            |
|               | Păstrarea confidențialității datelor cu caracter medical.  | 45            |
|               | Documentarea refuzului la asistența medicală.  | 30            |
| 12.           | Acordarea asistenței medicale calitative victimelor torturii.  | 60            |
|               | Specificul acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori și femei și alte grupuri vulnerabile de deținuți   | 30            |
| 13.           | Interacțiunea personalului medical din IDP-uri cu medicii legiști, medicii din cadrul instituțiilor medicale de urgență, cu organele procuraturii și alte entități, prevederi legale și procedura de facto.                        | 90            |
| 14.           | Recapitularea și evaluarea atelierului.  | 45            |
|               | Încheierea atelierului   | 15            |
| <b>Total</b>  | <b>14 sesiuni</b>  | <b>20 ore</b> |

#### 4. PROGRAMUL CURSULUI DE INSTRUIRE A PROCURORILOR

##### 1. Descriere generală:

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Tematica/Denumirea cursului:</b> | <b>Investigarea cazurilor de tortură și alte rele tratamente</b>  |
| <b>Participanții:</b>               | procurori atribuiți cu funcții de investigație a cazurilor de tortură și rele tratamente  |
| <b>Scopul:</b>                      | a contribui la respectarea drepturilor omului prin consolidarea capacităților procurorilor de prevenire și combatere a torturii și altor rele tratamente  |
| <b>Obiective:</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obținerea/actualizarea cunoștințelor în domeniul prevenirii, investigării și combaterii torturii și altor rele tratamente;</li> <li>▪ Dezvoltarea abilităților de înregistrare și investigare a cazurilor, luare a deciziilor asupra lor;</li> <li>▪ Valorificarea bunelor practici în domeniul prevenirii și combaterii torturii și altor rele tratamente.</li> </ul> |
| <b>Forma de lucru:</b>              | atelier   |
| <b>Durata:</b>                      | 3 zile (14 sesiuni de instruire a câte 90 min/1,5 ore fiecare)  |
| <b>Metode de lucru:</b>             | metode interactive – prezentări, discuții, brainstorming, studii de caz, schimb de experiență, realizări și prezentări ale temelor pentru acasă   |
| <b>Echipa de formatori:</b>         | 3-4 persoane: un expert în procesul penal, criminalistică (procuror, profesor etc.), un specialist în domeniul medicinei legale și un specialist în domeniul psihologiei. Pentru unele sesiuni pot fi atrași specialiști în domenii mai înguste cum ar fi experți în dreptul internațional, detenția persoanelor, persoane implicate în asistarea victimelor torturii și alte persoane resursă                  |
| <b>Aspecte specifice:</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fiecare participant va primi un set de materiale instructive;</li> <li>▪ pentru utilizarea eficientă a timpului, în prima și a doua zi sunt prevăzute câte 5 sesiuni</li> </ul>  |

## 2. Agenda preliminară:

| Sesiunea      | Subiectul   | Durata, min |
|---------------|---|-------------|
| <b>ZIUA 1</b> |   |             |
| 1.            | Introducere în atelier: prezentarea participanților; prezentarea scopului, obiectivelor și agendei atelierului; aspecte organizatorice.   | 90          |
| 2.            | Aspecte juridico-penale ale fenomenului de tortură. Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente. Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură și alte rele tratamente. | 90          |
| 3.            | Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art 3, 5, 13.  | 90          |
| 4.            | Standarde internaționale în domeniul prevenirii și combaterii torturii  | 15          |
|               | Mecanisme internaționale și europene de monitorizare. Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură și alte rele tratamente.                          | 45          |
|               | Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic etc.)   | 30          |
| 5.            | Tortura în Republica Moldova (sesiune opțională)  | 60          |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 1.   | 15          |
| <b>ZIUA 2</b> |   |             |
| 6.            | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 1. Planificarea zilei 2  | 15          |
|               | Practici de torturare cu potențial de aplicare în condițiile locale și consecințele acestora  | 30          |
|               | Efectuarea controalelor în instituțiile de detenție. Procedee de comunicare eficientă cu persoanele deținute, în cadrul verificării locurilor de detenție.  | 30          |
|               | Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv în ce privește detenția în instituțiile psihiatrice).   | 15          |
| 7.            | Metodele de tortură și consecințele acestora. Metode de tortură: clasificare, mecanism de aplicare. Relația dintre metode concrete și anumite consecințe fizice sau psihologice.                  | 90          |

| Sesiunea      | Subiectul  | Durata, min   |
|---------------|--|---------------|
| 8.            | Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (cerința de a investiga efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent).   | 60            |
|               | Procedura de instrumentare a plângerilor conform reglementărilor legale interne.   | 30            |
| 9.            | Probele prin care poate fi demonstrat un act de tortură. Regulile tactice de investigare a actelor de tortură. Folosirea acțiunilor procesuale pentru a crește valoarea probantă a declarațiilor victimei. | 90            |
| 10.           | Pregătirea victimelor și martorilor acuzării pentru ședința de judecată. Pregătirea susținerilor verbale.  | 75            |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 2.  | 15            |
| <b>ZIUA 3</b> |  |               |
| 11.           | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 2. Planificarea zilei 3.  | 15            |
|               | Cerințe față de actele de ordonare a expertizei. Conținutul raportului de expertiză.   | 75            |
| 12.           | Protocolul de la Istanbul: standarde privind documentarea medicală a torturii.   | 15            |
|               | Rolul expertului. Limitele expertizelor. Reguli naționale specifice referitoare la documentarea medicală a torturii.   | 75            |
| 13.           | Rolul evaluării psihologice în investigarea torturii. Esența expertizei psihologice, valoarea și limitele acesteia.  | 30            |
|               | Sprijinul și protecția victimelor.   | 60            |
| 14.           | Recapitularea și evaluarea atelierului.  | 45            |
|               | Încheierea atelierului   | 15            |
| <b>Total</b>  | <b>14 sesiuni</b>  | <b>20 ore</b> |



## 5. PROGRAMUL CURSULUI DE INSTRUIRE A AVOCAȚILOR

### 1. Descriere generală:

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Tematica/Denumirea cursului:</b> | <b>Reprezentarea intereselor victimelor actelor de tortură și altor rele tratamente</b>   |
| <b>Participanții:</b>               | avocați care acordă asistență juridică garantată de stat.   |
| <b>Scopul:</b>                      | a contribui la respectarea drepturilor omului prin consolidarea capacităților avocaților de reprezentare a intereselor victimelor actelor de tortură și altor rele tratamente.  |
| <b>Obiective:</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obținerea/actualizarea cunoștințelor în domeniul prevenirii și combaterii torturii și altor rele tratamente;</li> <li>▪ Dezvoltarea abilităților de reprezentare a intereselor victimelor actelor de tortură;</li> <li>▪ Valorificarea bunelor practici în domeniul reprezentării intereselor victimelor actelor de tortură și altor rele tratamente.</li> </ul> |
| <b>Forma de lucru:</b>              | atelier   |
| <b>Durata:</b>                      | 4 zile (17 sesiuni de instruire a câte 90 min/1,5 ore fiecare)  |
| <b>Metode de lucru:</b>             | metode interactive – prezentări, discuții, brainstorming, studii de caz, schimb de experiență, realizări și prezentări ale temelor pentru acasă   |
| <b>Echipa de formatori:</b>         | doi avocați, un psiholog și un medic-legist, la anumite subiecte poate fi invitat un procuror și/sau un judecător.  |
| <b>Aspecte specifice:</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fiecare participant va primi un set de materiale instructive;</li> <li>▪ pentru utilizarea eficientă a timpului, sunt prevăzute 5 sesiuni pe zi pentru ziua II-a și III-a.</li> </ul>  |

## 2. Agenda preliminară:

| Sesiunea      | Subiectul  | Durata, min |
|---------------|--|-------------|
| <b>ZIUA 1</b> |  |             |
| 1.            | Introducere în atelier: prezentarea participanților; prezentarea scopului, obiectivelor și agendei atelierului; aspecte organizatorice.  | 90          |
| 2.            | Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii (în special consecințele psihologice precum simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată, cefalee, disfuncții sexuale, dureri musculare) | 60          |
|               | Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic independent)   | 30          |
| 3.            | Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente  | 30          |
|               | Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13   | 60          |
| 4.            | Actele internaționale și naționale ce reglementează detenția persoanelor (prezentare generală)   | 30          |
|               | Instituțiile naționale și internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (prezentare generală)  | 30          |
|               | Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți și alte persoane referitor la acte de tortură sau alte rele tratamente   | 15          |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 1.  | 15          |
| <b>ZIUA 2</b> |  |             |
| 5.            | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 1. Planificarea zilei 2   | 15          |
|               | Stabilirea contactului psihologic, crearea contextului de încredere reciprocă și interviuarea victimei torturii  | 75          |
| 6.            | Comunicarea non-verbală, identificarea acuzațiilor false de tortură sau alte rele tratamente   | 90          |

| Sesiunea      | Subiectul  | Durata, min   |
|---------------|--|---------------|
| 7.            | Identificarea riscurilor de re-traumatizare. Suportul psiho–emoțional în limitele competenței profesionale   | 90            |
| 8.            | Formularea strategiei de reprezentare și consultarea victimei torturii   | 90            |
| 9.            | Formularea strategiei de reprezentare și consultarea victimei torturii   | 75            |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 2.  | 15            |
| <b>ZIUA 3</b> |  |               |
| 10.           | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 2. Planificarea zilei 3.  | 15            |
|               | Întocmirea și depunerea plângeri victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente   | 75            |
| 11.           | Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii   | 90            |
| 12.           | Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii   | 90            |
| 13.           | Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură  | 90            |
| 14.           | Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură/<br>Reprezentarea victimei torturii în cadrul procesului penal                                   | 75            |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 3.  |               |
| <b>ZIUA 4</b> |  |               |
| 15.           | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 2. Planificarea zilei 3.  | 15            |
|               | Reprezentarea victimei torturii în cadrul procesului penal   | 75            |
| 16.           | Modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat victimei, remediile civile în caz de tortură (inclusiv conexiunea cu remediile penale, consecvența) | 90            |
| 17.           | Măsurile de protecție a victimei torturii  | 60            |
|               | Recapitularea și evaluarea atelierului.  | 45            |
|               | Încheierea atelierului.  | 15            |
| <b>Total</b>  | <b>17 sesiuni</b>  | <b>26 ore</b> |

- ★ La formarea echipelor de formatori de prevăzut următoarele criterii de selecție:
  - cel puțin 10 ani de experiență în domeniul profesional de activitate;
  - performanțe înalte în domeniul profesional de activitate;
  - participare în calitate de formator/instructor în activități de instruire;
  - abilități dezvoltate de comunicare eficientă: ascultare, expunere a propriilor gânduri, argumentare, convingere; prezentare; informare; facilitare a discuțiilor etc.;
  - deprinderi de utilizare a computerului;
  - responsabilitate, respect față de oameni, flexibilitate, obiectivitate, tendință către dezvoltare profesională continuă.

**Avantaje/Rezultat:** echipă de formatori cu cunoștințe și abilități dezvoltate în domeniu, cu capacități de a consolida rapid și eficient cunoștințele și abilitățile în domeniul instruirii adulților.

- ★ Luând în considerare complexitatea Programului de instruire care urmează a fi realizat în cadrul Proiectului, lipsa la moment a echipelor formate și consolidate de formatori, termenii restrânși de realizare a acestui program, se recomandă de a planifica și a realiza activități cu caracter metodologic. Pe parcursul acestor activități persoanele selectate în calitate de formatori vor fi ghidați în procesul de dezvoltare, într-o anumită măsură a competențelor necesare:

**Cunoștințe:** planificare a activităților de instruire, organizare, realizare și evaluare a activităților de instruire; aspectele specifice ale procesului de învățare a adulților; formele și metodele de instruire etc.

**Abilități:** a identifica necesitățile de instruire în domeniul profesional; stabili scopurile și obiectivele de instruire; planifica și elabora conținutul instruirii; utiliza diferite forme și metode de instruire, mijloace audiovizuale; elabora și utiliza suportul de curs; intercala teoria și practica, reliefând experiența participanților; utiliza metodele de evaluare a procesului de instruire; comunica eficient cu diferiți oameni după statut, vârstă, instruire, caracter: de a asculta; de a vorbi, de a-și expune gândurile; a argumenta și a convinge; facilita procesul de instruire; simți auditoriul; a reține atenția oamenilor; a depăși scepticismul, atitudinea de respingere a participanților ostili; aprecia obiectiv comportamentul său și al altor persoane.

De asemenea în cadrul acestor activități urmează să fie elaborate programele de curs detaliate, sesiunile, exercițiile, prezentările, suporturile de curs.

**Avantaje/Rezultat:** Program de instruire elaborat și conștientizat de toți membrii echipei de formatori; echipă de formatori cu capacități suficiente pentru a realiza activitățile de instruire planificate.

## X. Anexe

### Conținut

|   |     |
|---|-----|
| <b>Instrumente generale: formulare</b> .....  | 151 |
| Anexa 1. Fișa sarcinilor și atribuțiilor .....  | 151 |
| Anexa 2. Fișa competențelor .....   | 153 |
| Anexa 3. Chestionarul .....   | 154 |
| Anexa 4. Sinteza Chestionarului .....   | 158 |
| Anexa 5. Sinteza focus-grupurilor și interviurilor individuale .....                                  | 165 |
| Anexa 6. Determinarea strategiilor de satisfacere<br>a necesităților de instruire identificate .....  | 170 |
| Anexa 7. Programul cursului de instruire: model .....   | 171 |
| <b>Instrumente speciale și informații primare</b> .....   | 174 |
| <b>1. Medicii-legiști</b> .....   | 174 |
| Anexa 1.1. Fișa sarcinilor și atribuțiilor: medicii-legiști .....                                     | 174 |
| Anexa 1.2. Fișa competențelor: medicii-legiști .....  | 178 |
| Anexa 1.3. Chestionarul: medicii-legiști .....  | 181 |
| Anexa 1.4. Sinteza Chestionarului: medicii-legiști .....  | 188 |
| Anexa 1.5. Sinteza focus-grupurilor și interviurilor individuale: medicii-legiști .....               | 196 |
| <b>2. Personalul medical din DIP</b> .....  | 202 |
| Anexa 2.1. Fișa sarcinilor și atribuțiilor: personalul medical din DIP .....                          | 202 |
| Anexa 2.2. Fișa competențelor: personalul medical din DIP .....                                       | 207 |
| Anexa 2.3. Chestionarul: personalul medical din DIP .....   | 210 |
| Anexa 2.4. Sinteza Chestionarului: personalul medical din DIP .....                                   | 217 |
| Anexa 2.5. Sinteza focus-grupurilor și interviurilor individuale: personalul medical din<br>DIP ..... | 226 |
| <b>3. Personalul medical din IDP MAI</b> .....  | 231 |
| Anexa 3.1. Fișa sarcinilor și atribuțiilor: personalul medical din IDP MAI .....                      | 231 |
| Anexa 3.2. Fișa competențelor: personalul medical din IDP MAI .....                                   | 235 |

|  |            |
|--|------------|
| Anexa 3.3. Chestionarul: personalul medical din IDP MAI .....  | 238        |
| Anexa 3.4. Sinteza Chestionarului: Personalul medical din IDP MAI .....                                | 244        |
| Anexa 3.5. Sinteza focus-grupurilor și interviurilor individuale: personalul medical din IDP MAI ..... | 253        |
| <b>4. Procurorii</b> .....   | <b>258</b> |
| Anexa 4.1. Fișa sarcinilor și atribuțiilor: procurorii .....   | 258        |
| Anexa 4.2. Fișa competențelor: procurorii .....  | 264        |
| Anexa 4.3. Chestionarul: procurorii .....  | 267        |
| <b>5. Avocații</b> .....   | <b>275</b> |
| Anexa 5.1. Fișa sarcinilor și atribuțiilor: avocații .....   | 275        |
| Anexa 5.2. Fișa competențelor: avocații .....  | 281        |
| Anexa 5.3. Chestionarul: avocații .....  | 284        |
| Anexa 5.4. Sinteza Chestionarului: avocații .....  | 291        |
| Anexa 5.5. Sinteza focus-grupurilor și interviurilor individuale: avocații .....                       | 301        |

## INSTRUMENTE GENERALE

### Anexa 1. Fișa sarcinilor și atribuțiilor

#### FORMULARUL #1: SARCINI ȘI ATRIBUȚII<sup>1</sup>

**Categoria de beneficiari**

\*\*\*

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Scopul general al postului</b> | Componenta "Scopul general al funcției" indică direcțiile principale de activitate în corespundere cu misiunea organizației, formulate succint, de regulă în 2-3 propoziții.  |
| <b>Sarcinile de bază</b>          | Componenta "Sarcinile de bază" arată domeniile principale de activitate în corespundere cu scopul general al postului și sînt formulate într-un mod general, succint și clar.<br><br>Fișa postului trebuie să cuprindă un număr rezonabil de sarcini pentru a putea fi realizate de titular, de regulă între 5 și 7.  |
| <b>Atribuțiile de serviciu</b>    | Componenta "Atribuțiile de serviciu" indică în mod concret activitățile exercitate pentru realizarea fiecărei sarcini de bază ale postului.<br><br>Atribuțiile de serviciu trebuie să fie realizabile, rezonabile, să aibă o finalitate și un rezultat măsurabil.<br><br>Pentru specificarea atribuțiilor se utilizează următoarele cuvinte: "efectuează", "analizează", "participă", "exercită", "stabilește", "asigură", "urmărește", "acordă", "repartizează", "realizează" etc. |
| <b>Responsabilitățile</b>         | Componenta "Responsabilitățile" conține informația cu privire la modul de exercitare a sarcinilor și atribuțiilor de serviciu.<br><br>Pentru specificarea responsabilităților se utilizează următoarele cuvinte: "răspunde de", "are obligația de a ...".<br><br><b>! Responsabilitățile se pot stabili pentru fiecare sarcină în parte sau în întregime la post.</b>   |

<sup>1</sup>În conținutul formularului sunt incluse doar acele aspecte ale activității profesionale ce țin de investigarea/examinarea și documentarea cazurilor de tortură și alte rele tratamente.

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Împuternicirile</b></p>  | <p>Componenta “Împuternicirile” conține informația cu privire la:</p> <p>a) limitele drepturilor titularului postului în procesul de luare a deciziei;</p> <p>b) dreptul la obținerea informației necesare realizării sarcinilor și atribuțiilor sale, inclusiv a celei cu caracter secret;</p> <p>c) chestiunile și acțiunile pe care titularul postului are dreptul să le controleze /monitorizeze pe baza mandatului din partea conducătorului sau în lipsa acestuia;</p> <p>d) dreptul de a da indicații și dispoziții, precum și de a controla realizarea acestora;</p> <p>e) dreptul de a viza, coordona și aproba anumite documente.</p> <p>Pentru specificarea împuternicirilor se utilizează următoarele cuvinte: “decide”, “hotărăște”, “dispune”, “solicită”, “face propuneri”, “dă avize”, “ia măsuri”, “expune”.</p> <p><b>! Împuternicirile se pot stabili pentru fiecare sarcină în parte sau în întregime la post.</b></p> |
| <p><b>Relaționarea / interacțiunea cu factorii implicați în proces</b></p> | <p>Componenta “Relaționarea” indică:</p> <p><b>Internă –</b></p> <p>posturile și subdiviziunile din cadrul organizației cu care titularul postului interacționează/colaborează în procesul exercitării sarcinilor și atribuțiilor de serviciu; elementele domeniului, obligațiile și drepturile/împuternicirile pe care le are în această relaționare.</p> <p><b>Externă –</b></p> <p>alte organizații, instituții și persoane din exteriorul organizației în care activează cu care titularul postului interacționează/colaborează în procesul exercitării sarcinilor și atribuțiilor de serviciu; domeniul, obligațiile și drepturile/împuternicirile pe care le are în această relaționare.</p>   |
| <p><b>Indicatori de performanță</b></p>                                    | <p>Indicatorul de performanță este un indicator prin intermediul căruia se poate aprecia măsura în care anumite cerințe ale postului sunt satisfăcute.</p>   |



**Anexa 2.**  
**Fișa competențelor**

**FORMULARUL #2: COMPETENȚE<sup>1</sup>**

**Categoria de beneficiari**      \*\*\*

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Studii</b>                  | <i>Componenta "Studii" conține informația despre studiile minime pe care trebuie să le dețină titularul postului (superioare sau, în condițiile legii, medii speciale), precum și titlul necesar (licență sau echivalentă, master, doctor) exercitării eficiente a scopului, sarcinilor și atribuțiilor funcției respective. În cazul în care postul solicită titularului pregătire specială, se indică specialitatea (medicina, drept, economie etc.) și specializarea necesară (medicina legală, drept economic, drept public, drept internațional etc.), precum și, după caz, cursurile de specializare/perfecționare profesională.</i> |
| <b>Experiență profesională</b> | <i>Componenta "Experiență profesională" indică experiența minimă pe care trebuie să o dețină titularul postului în specialitatea /profilul postului respectiv.</i>   |
| <b>Cunoștințe</b>              | <i>Componenta "Cunoștințe" stabilește acele cunoștințe concrete specifice care trebuie să le posedze titularul postului pentru a realiza sarcinile.</i>  |
| <b>Abilități</b>               | <i>Componenta "Abilități" stabilește abilitățile concrete pe care trebuie să le posedze titularul postului pentru a realiza sarcinile.</i>   |
| <b>Atitudini/comportamente</b> | <i>Componenta "Atitudini /comportamente" stabilește atitudinile pe care trebuie să le manifeste titularul postului pentru a realiza sarcinile și a atinge scopul postului.</i>   |

<sup>1</sup> În conținutul formularului sunt incluse doar acele aspecte ale activității \*\*\* ce țin de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente.

**Anexa 3.**

**Chestionarul de identificare a necesităților de instruire**

**Formularul #3: Chestionar**

Stimați colegi, Proiectul PNUD „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare în Moldova” planifică pentru anul 2012 un șir de activități de instruire a \*\*\* în domeniul de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente.

Pentru a elabora programe de instruire, care ar fi utile pentru Dvs., este necesar de a identifica care cunoștințe le considerați necesare de a fi aprofundate/actualizate și care abilități le considerați necesare de a fi dezvoltate.

Vă propunem să completați prezentul Chestionar care ne va ajuta să identificăm subiectele necesare de a fi incluse în programele de instruire. Vă atenționăm, că Chestionarul este anonim.

Chestionarul poate fi completat în varianta „pe hârtie” sau în varianta „electronică”. Pentru orice precizări și clarificări Vă puteți adresa consultantului/persoanei de contact, al cărui nume și date de contact sunt indicate în boxa de la sfârșitul Chestionarului.

**Vă rugăm să răspundeți sincer la toate întrebările din Chestionar, fără a omite careva din ele.**

**1. Experiența profesională în domeniul de specialitate.**

Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.:

până la 1 an     1-3 ani     3-5 ani     5-10 ani     mai mult de 10 ani

**2. Experiența profesională în postul de muncă/domeniul de activitate care o desfășurați în prezent.**

Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.:

până la 1 an     1-3 ani     3-5 ani     5-10 ani     mai mult de 10 ani

**3. Sarcini /Atribuții.**

În Tabelul care urmează sunt listate sarcinile/atribuțiile ce îl pot reveni unui \*\*\*. Apreciați cât de des realizați aceste sarcini/atribuții în activitatea Dvs. Puneți o bifă **✓** în celula care corespunde răspunsului Dvs.:

| Sarcinile /Atribuțiile                                     | Sunt realizate în activitatea cotidiană |        |           |
|--|---|--------|-----------|
|  | frecvent                                | uneori | niciodată |
| 1. În această coloană se introduce lista din Formularul #1 |   |        |           |
| 2.   |   |        |           |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 3.   |  |  |  |
| ...  |  |  |  |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară o anumită întrebare, încercuiți numărul acesteia<sup>1</sup>:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 ...</p> |  |  |  |

#### 4. Cunoștințe.

În Tabelul care urmează sunt listate cunoștințele care îi pot fi necesare unui \*\*\* pentru a face lucrul în cel mai bun mod. Apreciați:

- **Gradul de importanță** a acestor cunoștințe în activitatea care o desfășurați: de la 1 – cunoștințele nu sunt deloc importante pentru activitatea care o realizați în realitate până la 5 – cunoștințele sunt foarte importante pentru activitatea care o realizați în realitate.
- **Nivelul de posedare** a acestor cunoștințe: de la 1 – nivelul de cunoștințe este foarte jos (practic, cunoștințele lipsesc) până la 5 – nivelul de cunoștințe este înalt (cunoștințele sunt vaste și profunde).
- **Necesitatea de dezvoltare** a acestor cunoștințe: de la 1 – necesitatea în a obține, a aprofunda cunoștințele este foarte mică (practic, nu este nevoie de instruire la acest subiect) până la 5 – necesitatea de a obține, a aprofunda cunoștințele este foarte mare (de fapt, este nevoie acută în instruire la acest subiect).

Încercuiți cifra care corespunde variantei de răspuns alese:

| Cunoștințe (trebuie să știe)   | Grad de importanță | Nivel de posedare | Necesitate de dezvoltare |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. În această coloană se introduce lista din Formularul #2   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 2.   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 3.   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| ...  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară o anumită întrebare, încercuiți numărul acesteia:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 ...</p> |                    |                   |                          |

#### 5. Abilități.

În Tabelul care urmează sunt listate abilitățile (capacitățile/aptitudinile/îndemânările/deprinderile) care îi pot fi necesare unui \*\*\* pentru a face lucrul în cel mai bun mod. Apreciați:

<sup>1</sup> Aici și în continuare, în cazul în care completați Chestionarul în varianta electronică, varianta corespunzătoare de răspuns o puteți evidenția prin colorare.

- **Gradul de importanță** a acestor abilități în activitatea care o desfășurați: de la 1 – abilitățile nu sunt deloc importante pentru activitatea care o realizați în realitate până la 5 – abilitățile sunt foarte importante pentru activitatea care o realizați în realitate.
- **Nivelul de posedare** a acestor abilități: de la 1 – nivelul de abilități este foarte jos (practic, lipsesc) până la 5 – nivelul de abilități este înalt (abilitățile sunt foarte dezvoltate).
- **Necesitatea de dezvoltare** a acestor abilități: de la 1 – necesitatea în a obține, a dezvolta abilitățile este foarte mică (practic, nu este nevoie de instruire la acest subiect) până la 5 – necesitatea de a obține, a dezvolta abilitățile este foarte mare (de fapt, este nevoie acută în instruire la acest subiect).

Încercuiți cifra care corespunde variantei de răspuns alese:

| Abilități (ce trebuie să poată face)   | Grad de importanță | Nivel de posedare | Necesitate de dezvoltare |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. În această coloană se introduce lista din Formularul #2   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 2.   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 3.   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| ...  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară o anumită întrebare, încercuiți numărul acesteia:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 ...</p> |                    |                   |                          |

**6. Participare la diferite activități de instruire, inclusiv la cursuri de perfecționare.**

Indicați, cât de des, în ultimii 5 ani, ați avut posibilitatea de a participa la activități de instruire. Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

în fiecare an     de 3-5 ori     de 1-2 ori     1 dată     nici o dată

**7. Examinarea subiectelor specifice.**

Indicați, cât de des, la activitățile de instruire la care ați participat în ultimii 5 ani, au fost discutate subiectele ce țin de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente. Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

la toate     de 3-5 ori     de 1-2 ori     1 dată     nici o dată

8. \*\*\*

Chestionarul poate fi completat și cu alte întrebări importante, dar care nu repetă cele conținute în chestionar

□ □ □ □ □

**9. Propuneri.**

*Includeți în boxa de mai jos sugestiile, propunerile Dvs. cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la care ați dori să participați.*

*Stimați colegi,*

*Vă rugăm, respectuos, să verificați dacă Chestionarul este completat integral și nu este omisă o anumită întrebare.*

*În cazul în care ați completat Chestionarul în varianta „pe hârtie”, îl prezentați persoanei responsabile pentru organizarea procedurii de chestionare sau la adresa poștală indicată în boxa de mai jos.*

*În cazul, în care ați completat Chestionarul în varianta „electronică”, îl prezentați prin e-mail la adresa indicată în boxa de mai jos.*

**Mulțumim pentru colaborare.**

**Date de contact**

| Numele, prenumele persoanei de contact | Pentru precizări și clarificări:  | Pentru remiterea Chestionarului completat:   |
|--|---|--|
|  | E-mail / Telefon  | E-mail / Adresa poștală  |
| <b>M.N.</b>                            | e-mail:<br><a href="mailto:mn@hotmail.com">mn@hotmail.com</a><br>telefon:<br>mob. *** | e-mail:<br><a href="mailto:mn@hotmail.com">mn@hotmail.com</a><br>adresa poștală:<br>MD 2012, Chișinău, Str. Sfatul Țării 16,<br>of. 3. |

**Anexa 4.**  
**Sinteza Chestionarului**

| <b>Sinteza și analiza chestionarelor</b>                                      |     |
|---|-----|
| <b>Categoria de beneficiari</b>   | *** |
| <b>I. Date generale</b>   |     |
| 1. Perioada în care a fost realizat exercițiul de aplicare a chestionarului   |     |
| 2. Organizațiile/instituțiile în care a fost aplicat chestionarul             |     |
| 3. Numărul de *** care activează în domeniul *** de facto                     |     |
| 4. Numărul de persoane care au completat chestionarele/chestionare completate |     |
| 5. % de reprezentare  |     |
| 6. Numărul / % de chestionare invalide/rebut                                  |     |
| 7. Chestionarele au fost aplicate:  |     |
| 7.1. Direct de către consultant   |     |
| Individual  |     |
| În grup   |     |
| 7.2. Prin transmitere în organizație  |     |
| 7.3. Prin Internet  |     |
| <b>II. Constatări</b>   |     |
| <b>1. Experiența profesională în domeniul de specialitate:</b>                |     |

| *** (***)%  | Până la 1 an   |            |                |
|---|--|------------|----------------|
| *** (***)%  | 1-3 ani  |            |                |
| *** (***)%  | 3-5 ani  |            |                |
| *** (***)%  | 5-10 ani   |            |                |
| *** (***)%  | Mai mult de 10 ani   |            |                |
| <b>2. Experiența profesională în postul de muncă/domeniul de activitate care este desfășurată în prezent:</b> |  |            |                |
| *** (***)%  | Până la 1 an   |            |                |
| *** (***)%  | 1-3 ani  |            |                |
| *** (***)%  | 3-5 ani  |            |                |
| *** (***)%  | 5-10 ani   |            |                |
| *** (***)%  | Mai mult de 10 ani   |            |                |
| <b>3. Sarcini /Atribuții:</b>   |  |            |                |
| Sarcinile/Atribuțiile   | Numărul de persoane care au indicat că realizează în activitatea cotidiană sarcinile/atribuțiile |            |                |
|   | frecvent   | uneori     | niciodată      |
| 1.  |  |            |                |
| 2.  |  |            |                |
| 3.  |  |            |                |
| ...   |  |            |                |
| <b>4. Cunoștințe:</b>   |  |            |                |
| Cunoștințe (trebuie să știe)  | Numărul de persoane care au apreciat   |            |                |
|   | Gradul de  | Nivelul de | Necesitatea de |

|                                      | importanță                           |  | posedare            |  | dezvoltare                |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------|--|---------------------------|--|
| 1.                                   | 1                                    |  | 1                   |  | 1                         |  |
|                                      | 2                                    |  | 2                   |  | 2                         |  |
|                                      | 3                                    |  | 3                   |  | 3                         |  |
|                                      | 4                                    |  | 4                   |  | 4                         |  |
|                                      | 5                                    |  | 5                   |  | 5                         |  |
| 2.                                   | 1                                    |  | 1                   |  | 1                         |  |
|                                      | 2                                    |  | 2                   |  | 2                         |  |
|                                      | 3                                    |  | 3                   |  | 3                         |  |
|                                      | 4                                    |  | 4                   |  | 4                         |  |
|                                      | 5                                    |  | 5                   |  | 5                         |  |
| 3.                                   | 1                                    |  | 1                   |  | 1                         |  |
|                                      | 2                                    |  | 2                   |  | 2                         |  |
|                                      | 3                                    |  | 3                   |  | 3                         |  |
|                                      | 4                                    |  | 4                   |  | 4                         |  |
|                                      | 5                                    |  | 5                   |  | 5                         |  |
| ...                                  | 1                                    |  | 1                   |  | 1                         |  |
|                                      | 2                                    |  | 2                   |  | 2                         |  |
|                                      | 3                                    |  | 3                   |  | 3                         |  |
|                                      | 4                                    |  | 4                   |  | 4                         |  |
|                                      | 5                                    |  | 5                   |  | 5                         |  |
| <b>5. Abilități:</b>                 |                                      |  |                     |  |                           |  |
| Abilități (ce trebuie să poată face) | Numărul de persoane care au apreciat |  |                     |  |                           |  |
|                                      | Gradul de importanță                 |  | Nivelul de posedare |  | Necesitatea de dezvoltare |  |
| 1.                                   | 1                                    |  | 1                   |  | 1                         |  |
|                                      | 2                                    |  | 2                   |  | 2                         |  |
|                                      | 3                                    |  | 3                   |  | 3                         |  |
|                                      | 4                                    |  | 4                   |  | 4                         |  |
|                                      | 5                                    |  | 5                   |  | 5                         |  |
| 2.                                   | 1                                    |  | 1                   |  | 1                         |  |
|                                      | 2                                    |  | 2                   |  | 2                         |  |
|                                      | 3                                    |  | 3                   |  | 3                         |  |



|  |               |  |   |  |   |  |
|--|---------------|--|---|--|---|--|
|  | 4             |  | 4 |  | 4 |  |
|  | 5             |  | 5 |  | 5 |  |
| 3.   | 1             |  | 1 |  | 1 |  |
|  | 2             |  | 2 |  | 2 |  |
|  | 3             |  | 3 |  | 3 |  |
|  | 4             |  | 4 |  | 4 |  |
|  | 5             |  | 5 |  | 5 |  |
| ...  | 1             |  | 1 |  | 1 |  |
|  | 2             |  | 2 |  | 2 |  |
|  | 3             |  | 3 |  | 3 |  |
|  | 4             |  | 4 |  | 4 |  |
|  | 5             |  | 5 |  | 5 |  |
| <b>6. Participare la diferite activități de instruire, inclusiv la cursuri de perfecționare în ultimii 5 ani:</b>                    |               |  |   |  |   |  |
| *** (***)%   | În fiecare an |  |   |  |   |  |
| *** (***)%   | De 3-5 ori    |  |   |  |   |  |
| *** (***)%   | De 1-2 ori    |  |   |  |   |  |
| *** (***)%   | 1 dată        |  |   |  |   |  |
| *** (***)%   | Nici o dată   |  |   |  |   |  |
| <b>7. Examinarea subiectelor specifice în cadrul activităților de instruire la care au participat respondenții în ultimii 5 ani:</b> |               |  |   |  |   |  |
| *** (***)%   | În fiecare an |  |   |  |   |  |
| *** (***)%   | De 3-5 ori    |  |   |  |   |  |
| *** (***)%   | De 1-2 ori    |  |   |  |   |  |
| *** (***)%   | 1 dată        |  |   |  |   |  |
| *** (***)%   | Nici o dată   |  |   |  |   |  |

|  |
|--|
| 8. ***   |
| 9. Propunerile respondenților cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la care au expus dorința să participe  |
| <b>III. Concluzii</b>  |
| 1. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a frecvenței realizării sarcinilor/atribuțiilor nominalizate în activitatea cotidiană (pct.3 din Chestionar)                            |
| 2. Referitor la: Cunoașterea sarcinilor/atribuțiilor ce le revin și realizarea, de facto, a acestora   |
| 3. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a gradului de importanță a cunoștințelor nominalizate pentru realizarea eficientă a activității: sarcinilor și atribuțiilor(pct.4)      |
| 4. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a gradului de importanță a abilităților nominalizate pentru realizarea eficientă a activității: sarcinilor și atribuțiilor(pct.5)       |
| 5. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a nivelului de posedare a cunoștințelor nominalizate pentru realizarea eficientă a activității: sarcinilor și atribuțiilor(pct.4)       |
| 6. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a nivelului de posedare a abilităților nominalizate pentru realizarea eficientă a activității: sarcinilor și atribuțiilor(pct.5)        |
| 7. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a necesităților de dezvoltare a cunoștințelor nominalizate pentru realizarea eficientă a activității: sarcinilor și atribuțiilor(pct.4) |
| 8. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a necesităților de dezvoltare a abilităților nominalizate pentru realizarea eficientă a activității: sarcinilor și atribuțiilor(pct.5)  |

|   |
|---|
| 9. Referitor la: Corelarea dintre gradul de importanță, nivelul de posedare și necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor și abilităților                          |
| 10. Referitor la: Cunoștințele și abilitățile, necesitatea de dezvoltare a cărora este apreciată de respondenți ca „nevoie foarte mică” (apreciată cu 1-2 puncte) |
| 11. Referitor la: Cunoștințele și abilitățile, necesitatea de dezvoltare a cărora este apreciată de respondenți ca „nevoie acută” (apreciată cu 4-5 puncte)       |
| 12. Referitor la: Corelarea „competență-conștientizare”   |
| 13. Referitor la: Sistemul existent de dezvoltare /perfecționare profesională   |
| 14. Referitor la: Propunerile respondenților cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la care au expus dorința să participe      |
| 15. Referitor la:   |
| 16. Referitor la:   |
| <b>IV. Propuneri, inclusiv subiecte, forme și metode de instruire</b>   |
| 1. Pentru autoinstruire și instruire la locul de muncă  |
| 2. Pentru instruire organizată la nivel de organizație /instituție  |

|  |  |
|--|--|
| 3. Pentru instruire în cadrul Proiectului PNUD   |  |
| 4. Pentru formarea de bază (formarea universitară de nivelul I)  |  |
| 5. Pentru ***  |  |
| <b>V. Aspecte care necesită clarificare în acțiunile care urmează a fi efectuate după analiza chestionarelor</b> |  |
| În focus-grupuri formate din colaboratori  |  |
| În focus-grupuri formate din conducători de nivel mediu  |  |
| În interviuri individuale cu colaboratorii   |  |
| În interviuri individuale cu șefii de subdiviziuni   |  |
| În interviuri individuale cu conducerea organizației /instituției  |  |
| ***  |  |
| <b>VI. ***</b>   |  |

**Anexa 5.**  
**Sinteza focus-grupurilor și interviurilor individuale**

| <b>Sinteza și analiza focus-grupurilor și a interviurilor individuale</b>   |  |
|---|--|
| <b>Categoria de beneficiari</b>   | ***  |
| <b>I. Date generale</b>   |  |
| 1. Perioada în care au fost realizate focus-grupurile și interviurile individuale   |  |
| 2. Numărul de focus-grupuri realizate   | De ex., 3 focus-grupuri  |
| 3. Numărul și categoriile de participanți la focus-grupuri  | De ex., 2 focus-grupuri cu medicii legiști din teritoriu, 1 focus-grup cu colaboratorii catedrei „***” |
| 4. Întrebările puse în discuție în cadrul focus-grupurilor  | Se enumeră 2-3 întrebările cheie   |
| 5. Numărul de interviuri individuale realizate  |  |
| 6. Categoriile de personal interviuat   |  |
| 7. Întrebările puse în discuție în interviurile individuale   | Se enumeră 2-3 întrebările cheie   |
| <b>II. Constatări</b>   |  |
| <b>1. Focus-grupuri formate din colaboratori</b>  |  |
| 1) Aspecte/întrebări discutate: <i>În aceste boxe poate fi scrisă fiecare întrebare cheie în parte sau mai multe întrebări ce țin de un careva aspect</i> |  |
| Constatări: <i>Răspunsurile, opiniile, ideile participanților</i>   |  |
| 2) Aspecte/întrebări discutate:   |  |

|  |
|--|
| Constatări:  |
| 3)Aspecte/întrebări discutate:                                 |
| Constatări:  |
|  |
| <b>2. Focus-grupuri formate din conducători de nivel mediu</b> |
| 1) Aspecte/întrebări discutate:                                |
| Constatări:  |
| 2) Aspecte/întrebări discutate:                                |
| Constatări:  |
| 3) Aspecte/întrebări discutate:                                |
| Constatări:  |
|  |
| <b>3. Interviuri individuale cu colaboratorii</b>              |
| 1) Aspecte/întrebări discutate:                                |
| Constatări:  |
| 2) Aspecte/întrebări discutate:                                |
| Constatări:  |
| 3) Aspecte/întrebări discutate:                                |
| Constatări:  |
|  |
| <b>4. Interviuri individuale cu șefii de subdiviziuni</b>      |
| 1) Aspecte/întrebări discutate:                                |
| Constatări:  |
| 2) Aspecte/întrebări discutate:                                |
| Constatări:  |

|   |
|---|
| 3) Aspecte/întrebări discutate:   |
| Constatări:   |
|   |
| 5. interviuri individuale cu conducerea organizației /instituției   |
| 1) Aspecte/întrebări discutate:   |
| Constatări:   |
| 2) Aspecte/întrebări discutate:   |
| Constatări:   |
| 3) Aspecte/întrebări discutate:   |
| Constatări:   |
|   |
| <b>III. Concluzii</b>   |
| 1. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a frecvenței realizării sarcinilor/atribuțiilor nominalizate în activitatea cotidiană (pct.3 din Chestionar)                       |
|   |
| 2. Referitor la: Cunoașterea sarcinilor/atribuțiilor ce le revin și realizarea, de facto, a acestora  |
|   |
| 3. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a gradului de importanță a cunoștințelor nominalizate pentru realizarea eficientă a activității: sarcinilor și atribuțiilor(pct.4) |
|   |
| 4. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a gradului de importanță a abilităților nominalizate pentru realizarea eficientă a activității: sarcinilor și atribuțiilor(pct.5)  |
|   |
| 5. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a nivelului de posedare a cunoștințelor nominalizate pentru realizarea eficientă a activității: sarcinilor și atribuțiilor(pct.4)  |
|   |
| 6. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a nivelului de posedare a abilităților nominalizate pentru realizarea eficientă a activității: sarcinilor și atribuțiilor(pct.5)   |

|  |
|--|
|  |
| 7. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a necesităților de dezvoltare a cunoștințelor nominalizate pentru realizarea eficientă a activității: sarcinilor și atribuțiilor(pct.4) |
|  |
| 8. Referitor la: Aprecierea de către respondenți a necesităților de dezvoltare a abilităților nominalizate pentru realizarea eficientă a activității: sarcinilor și atribuțiilor(pct.5)  |
|  |
| 9. Referitor la: Corelarea dintre gradul de importanță, nivelul de posedare și necesitatea de dezvoltare a cunoștințelor și abilităților   |
|  |
| 10. Referitor la: Cunoștințele și abilitățile, necesitatea de dezvoltare a cărora este apreciată de respondenți ca „nevoie foarte mică” (apreciată cu 1-2 puncte)                        |
|  |
| 11. Referitor la: Cunoștințele și abilitățile, necesitatea de dezvoltare a cărora este apreciată de respondenți ca „nevoie acută” (apreciată cu 4-5 puncte)                              |
|  |
| 12. Referitor la: Corelarea „competență-conștientizare”  |
|  |
| 13. Referitor la: Sistemul existent de dezvoltare /perfecționare profesională  |
|  |
| 14. Referitor la: Propunerile respondenților cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la care au expus dorința să participe                             |
|  |
| 15. Referitor la:  |
|  |
| 16. Referitor la:  |
|  |
|  |



| IV. Propuneri, inclusiv subiecte, forme și metode de instruire     |
|--|
| 1. Pentru autoinstruire și instruire la locul de muncă             |
| 2. Pentru instruire organizată la nivel de organizație /instituție |
| 3. Pentru instruire în cadrul Proiectului PNUD                     |
| 4. Pentru formarea de bază (formarea universitară de nivelul I)    |
| 5. Pentru ***  |

**Anexa 6.**

**Determinarea strategiilor de satisfacere a necesităților de instruire identificate**

| Necesități de instruire identificate: cunoștințe și abilități | Strategii de satisfacere a necesităților de instruire |                                 |                                      |
|---|---|---------------------------------|--------------------------------------|
|   | Autoinstruire și instruire la locul de muncă          | Instruire în organizație/sistem | Instruire în cadrul Proiectului PNUD |
| 1.  |   |                                 |                                      |
| 2.  |   |                                 |                                      |
| 3.  |   |                                 |                                      |
| ...   |   |                                 |                                      |

**Anexa 7.**

**Programul cursului de instruire: model**

**PROGRAMUL CURSULUI DE INSTRUIRE**

**1. Descriere generală:**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Tematica/Denumirea cursului:</b> |  |
| <b>Participanții:</b>               |  |
| <b>Scopul:</b>                      |  |
| <b>Obiective:</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ actualizarea, aprofundarea cunoștințelor actuale și obținerea cunoștințelor noi în domeniul ***;</li> <li>▪ dezvoltarea abilităților de ***;</li> <li>▪ modelarea atitudinilor de ***.</li> </ul> |
| <b>Forma de lucru:</b>              | atelier  |
| <b>Durata:</b>                      | *** zile (***) sesiuni a câte 90 min/1,5 ore fiecare)  |
| <b>Metode de lucru:</b>             | metode interactive – prezentări, discuții, brainstorming, studii de caz, schimb de experiență, realizări și prezentări ale temelor pentru acasă.   |
| <b>Echipa de formatori:</b>         |  |
| <b>Aspecte specifice:</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fiecare participant va primi un set de materiale instructive;</li> <li>▪ pentru utilizarea eficientă a timpului, sunt prevăzute câte *** sesiuni în zilele ***.</li> </ul>                        |

## 2. Agenda preliminară:

| Sesiunea      | Subiectul   | Durata, min |
|---------------|---|-------------|
| <b>ZIUA 1</b> |   |             |
| 1.            | Introducere în atelier: prezentarea participanților; prezentarea scopului, obiectivelor și agendei atelierului; aspecte organizatorice. | 90          |
| 2.            |   |             |
| 3.            |   |             |
| 4.            |   |             |
| 5.            |   |             |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 1.   | 15          |
| <b>ZIUA 2</b> |   |             |
| 6.            | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 1. Planificarea zilei 2  | 15          |
|               |   |             |
| 7.            |   |             |
| 8.            |   |             |
| 9.            |   |             |
| 10.           |   |             |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 2.   | 15          |
| <b>ZIUA 3</b> |   |             |
| 11.           | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 2. Planificarea zilei 3.   | 15          |
|               |   |             |
| 12.           |   |             |
| 13.           |   |             |

| Sesiunea      | Subiectul   | Durata, min |
|---------------|---|-------------|
| 14.           |   |             |
| 15.           |   |             |
|               | Recapitularea și evaluarea zilei 3.                                   |             |
| <b>ZIUA 4</b> |   |             |
| 16.           | Trecerea în revistă a celor studiate în ziua 2. Planificarea zilei 3. | 15          |
|               |   |             |
| 17.           |   |             |
| 18.           |   |             |
| 19.           | Recapitularea și evaluarea atelierului.                               | 45          |
|               | Încheierea atelierului.   | 15          |
| <b>Total</b>  | *** sesiuni   | *** ore     |

## 1. MEDICII-LEGIȘTI

### Anexa 1.1.

#### Fișa sarcinilor și atribuțiilor: medicii-legiști

#### FORMULARUL #1: SARCINI ȘI ATRIBUȚII<sup>1</sup>

| <i>Categoria de beneficiari</i>   | <b>Medici legiști</b>  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Scopul general al postului</b> | Probarea pertinentă a actului de tortură și altor rele tratamente în baza consecințelor fizice ale acestora.   |
| <b>Sarcinile de bază</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificarea consecințelor fizice ale torturii.</li> <li>2. Documentarea consecințelor fizice ale torturii.</li> <li>3. Elaborarea concluziilor expertizei medico-legale.</li> </ol>  |
| <b>Atribuțiile de serviciu</b>    | <p><b>Sarcina #1. Identificarea consecințelor fizice ale torturii.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Asigură climatul favorabil (confortabil) pentru realizarea interviului (atitudine binevoitoare; lipsa persoanelor străine; concentrarea atenției și eforturilor doar asupra problemei analizate; formarea încrederii în personalul medical antrenat; manifestarea empatiei);</li> <li>1.2. Realizează intervierea victimei torturii în scopul aflării și documentării detaliate a istoricului medical și a acuzelor.</li> <li>1.3. Efectuează examinarea fizică a victimei torturii;</li> <li>1.4. Analizează rezultatele examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și solicită, în caz de necesitate, investigații diagnostice complementare.</li> </ol> <p><b>Sarcina #2. Documentarea consecințelor fizice ale torturii.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Elaborează raportul medico-legal și fixează în acesta istoricul medical, acuzele, caracterul morfologic al leziunilor depistate pe corpul victimei, rezultatele investigațiilor diagnostice complementare;</li> </ol> |

<sup>1</sup> În conținutul formularului sunt incluse doar acele aspecte ale activității medicului-legist ce țin de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente.

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
|                                  | <p>2.2. Marchează locul și tipul leziunii pe schemele corpului;</p> <p>2.3. Realizează fotografierea leziunilor corporale sau a consecințelor acestora și elaborează anexa fotografică la raportul medico-legal.</p> <p><b>Sarcina #3. Elaborarea concluziilor expertizei medico-legale.</b></p> <p>3.1. Analizează rezultatele examinării fizice a victimei și cele ale investigațiilor diagnostice complementare;</p> <p>3.2. Fixează în concluziile raportului medico-legal leziunile corporale și alte consecințe fizice ale torturii;</p> <p>3.3. Stabilește și indică mecanismul de formare și vechimea leziunilor corporale;</p> <p>3.4. Apreciază gravitatea vătămării corporale;</p> <p>3.5. Stabilește legătura de cauzalitate și corelarea dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate;</p> <p>3.6. Raportează procurorului cazul de tortură examinat la solicitarea proprie a victimei.</p>  |
| <p><b>Responsabilitățile</b></p> | <p><b>Sarcina #1. Identificarea consecințelor fizice ale torturii.</b></p> <p>1.1. Are obligația de a respecta strict actele normative în vigoare ce reglementează examinarea medico-legală a persoanelor, a cadavrelor și aprecierea gravității vătămării corporale;</p> <p>1.2. Este obligat să respecte drepturile pacientului și principiile etice ale medicului.</p> <p><b>Sarcina #2. Documentarea consecințelor fizice ale torturii.</b></p> <p>2.1. Răspunde de calitatea întocmirii raportului medico-legal și corespunderea cerințelor înaintate față de acesta;</p> <p>2.2. Răspunde de calitatea descrierii caracterului morfologic al leziunilor corporale, fixarea corectă a acestora pe fișe-scheme ale corpului și fotografiere;</p> <p>2.3. Este obligat să efectueze cercetări complete.</p> <p><b>Sarcina #3. Elaborarea concluziilor expertizei medico-legale.</b></p> <p>3.1. Este obligat să elaboreze concluzii întemeiate și obiective bazate pe cercetările realizate;</p> <p>3.2. Este obligat să raporteze procurorului cazul de tortură examinat la solicitarea proprie a victimei.</p> |
| <p><b>Împuternicirile</b></p>    | <p><b>Sarcina #1. Identificarea consecințelor fizice ale torturii.</b></p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>1.1. Decide cine poate participa la examinarea medico-legală a victimei torturii;</p> <p>1.2. Solicită organului de urmărire penală documente medicale și nemedicale suplimentare;</p> <p>1.3. Propune organului de urmărire penală să efectueze anumite cercetări de procedură, inclusiv și să participe la acestea;</p> <p>1.4. Solicită investigații diagnostice complementare.</p> <p><b>Sarcina #2. Documentarea consecințelor fizice ale torturii.</b></p> <p>2.1. Ia măsuri în privința corectitudinii și plenitudinii fixării de către registrator a informațiilor și rezultatelor examinărilor în raportul medico-legal.</p> <p><b>Sarcina #3. Elaborarea concluziilor expertizei medico-legale.</b></p> <p>3.1. Decide dacă diagnosticele clinice sunt argumentate prin date obiective;</p> <p>3.2. Decide dacă leziunile corporale sau consecințele acestora se află în relație de cauzalitate cu istoricul medical (circumstanțele faptei) și metodele de tortură descrise de victimă;</p> <p>3.3. Expune în raportul medico-legal existența unor circumstanțe importante pentru cauză, în privința cărora nu au fost înaintate întrebări;</p> <p>3.4. Face propuneri privind necesitatea examinării cazului în cadrul unei expertize în comisie;</p> <p>3.5. Vizează prin semnătură raportul medico-legal.</p> |
| <p><b>Relaționarea / interacțiunea cu factorii implicați în proces</b></p> | <p><b>Internă –</b></p> <p><i>cu directorul Centrului de Medicină Legală (CML) – privind relațiile de subordonare și controlul calității cercetărilor medico-legale;</i></p> <p><i>cu vice-directorul CML – privind relațiile de subordonare și controlul calității cercetărilor medico-legale;</i></p> <p><i>cu șeful secției Evaluare și Monitorizare a CML – privind relațiile de subordonare și controlul calității cercetărilor medico-legale;</i></p> <p><i>cu șeful secției în care activează (după caz) – privind relațiile de subordonare și controlul calității cercetărilor medico-legale.</i></p> <p><b>Externă –</b></p> <p><i>cu procurorul secției antitortură a Procuraturii Generale – în scopul solicitării informațiilor suplimentare, acțiunilor procesuale suplimentare, informării procurorului despre cazurile de tortură examinate la solicitarea proprie a victimei;</i></p>  |



|   |   |
|---|---|
|   | <p><i>cu instanța de judecată</i> – în scopul solicitării informațiilor suplimentare;</p> <p><i>cu Centrul pentru Drepturile Omului din Moldova</i> – în scopul examinării deținuților – victime ale torturii;</p> <p><i>cu membrii Consiliului Consultativ MNPT</i> – în scopul examinării deținuților – victime ale torturii;</p> <p><i>cu medicii</i> – în procesul solicitării investigațiilor diagnostice complementare și interpretare a rezultatelor acestora.</p> |
| <p><b>Indicatori de performanță</b></p> | <p>Corespunderea întocmai a raportului medico-legal cerințelor actelor normative cu referire la examinarea medico-legală a persoanei și a cadavrului, în general, și a victimei torturii, în special.</p>   |

**Anexa 1.2.**  
**Fișa competențelor: medicii-legiști**

**FORMULARUL #2: COMPETENȚE<sup>1</sup>**

**Categoria de beneficiari**

**Medici legiști**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Studii</b>                  | <p>Medicale superioare – medicina generală; medicale speciale – medicina legală cu categorie de calificare – expert judiciar medico-legal.</p> <p>Cursuri specializate în domeniul torturii și altor rele tratamente.</p>  |
| <b>Experiență profesională</b> | <p>Specializare prin rezidențiat – 3 ani.</p>  |
| <b>Cunoștințe</b>              | <p><b>Persoana care exercită atribuțiile de medic legist trebuie să cunoască/să știe:</b></p> <p><b>În domeniul identificării consecințelor fizice ale torturii (Sarcina #1):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actele normative naționale de procedură penală referitoare la specialist, expert, expertiza judiciară;</li> <li>2. Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele fizice ale torturii;</li> <li>3. Principiile examinării medico-legale a persoanelor;</li> <li>4. Procedurile de interviu și examinare a victimelor torturii, prevăzute în cap.V al Protocolului de la Istanbul;</li> <li>5. Cunoștințe teoretice și abilități practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale.</li> </ol> <p><b>În domeniul documentării consecințelor fizice ale torturii (Sarcina #2):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Documentarea cercetărilor medico-legale și cerințele înaintate față de rapoartele medico-legale;</li> <li>7. Modul de marcare a leziunilor pe schemele anatomice ale corpului;</li> <li>8. Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere.</li> </ol> <p><b>În domeniul elaborării concluziilor expertizei medico-legale (Sarcina #3):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Exigențele înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de legislația</li> </ol> |

<sup>1</sup> În conținutul formularului sunt incluse doar acele aspecte ale activității medicului legist ce țin de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente.

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <p>de procedură penală și Protocolul de la Istanbul;</p> <p>10. Principiile de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale;</p> <p>11. Limitele de competență a expertizei medico-legale.</p>   |
| <p><b>Abilități</b></p> | <p><b>Persoana care exercită atribuțiile de medic legist trebuie să posede abilități generale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gândire analitică;</li> <li>• Atenție la detalii;</li> <li>• Acuratețe în documentare și înregistrare;</li> <li>• Meticulozitate;</li> <li>• Abilități de comunicare interpersonală eficientă.</li> </ul> <p><b>Persoana care exercită atribuțiile de medic legist trebuie să poată face:</b></p> <p><b>În domeniul identificării consecințelor fizice ale torturii (Sarcina #1):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Să stabilească contactul psihologic cu victima torturii, de a crea o atitudine binevoitoare, de a forma încrederea în personalul medical și de a manifesta empatie;</li> <li>2. Să intervieveze victima torturii și să afle detaliile incidentului și modalității de tortură;</li> <li>3. Să elaboreze strategia de examinare clinico-paraclinică a victimei torturii;</li> <li>4. Să efectueze examenul medico-legal al victimei și să recunoască semnele fizice ale torturii sau altor rele tratamente;</li> <li>5. Să analizeze rezultatele examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și să evalueze necesitatea investigațiilor diagnostice complementare.</li> </ol> <p><b>În domeniul documentării consecințelor fizice ale torturii (Sarcina #2):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Să elaboreze raportul medico-legal în conformitate cu cerințele înaintate față de conținutul acestuia;</li> <li>7. Să descrie caracterul morfologic deplin al leziunilor sau altor consecințe ale torturii;</li> <li>8. Să posede tehnica metodei criminalistice de fotografiere.</li> </ol> <p><b>În domeniul elaborării concluziilor expertizei medico-legale (Sarcina #3):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Să interpreteze just rezultatele examenului fizic al victimei și al investigațiilor diagnostice complementare;</li> <li>10. Să stabilească mecanismul de formare a leziunilor corporale;</li> <li>11. Să aplice corect prevederile Regulamentului de apreciere medico-legală a</li> </ol> |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
|                                       | <p>gravității vătămării corporale;</p> <p>12. Să formuleze concluziile medico-legale într-o manieră clară și pe înțelesul reprezentantului organului de urmărire penală, instanței de judecată și reprezentantului apărării;</p> <p>13. Să aprecieze legătura de cauzalitate și corelarea dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate;</p> <p>14. Să formuleze cereri privind necesitatea prezentării informațiilor suplimentare;</p> <p>15. Să interpreteze, în ansamblu, informațiile constatate de organul de urmărire penală și rezultatele cercetărilor medico-legale pentru a identifica și a fixa în concluzii date importante, identificate în procesul efectuării expertizei medico-legale pe marginea cărora nu au fost prevăzute întrebări;</p> <p>16. Să interacționeze cu organul de urmărire penală care asigură investigarea cazului de tortură și alte rele tratamente.</p> |
| <p><b>Atitudini/comportamente</b></p> | <p><b>Persoana care exercită atribuțiile de medic legist trebuie să manifeste:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoleranță față de actele de tortură și alte rele tratamente;</li> <li>• Responsabilitate și empatie;</li> <li>• Competență;</li> <li>• Obiectivitate și imparțialitate;</li> <li>• Spirit de inițiativă;</li> <li>• Tendință către perfecționare profesională și personală continuă.</li> </ul>  |

**Anexa 1.3.**

**Chestionarul de identificare a necesităților de instruire: medicii-legiști**

**Chestionar**

Stimați colegi, Proiectul PNUD „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare în Moldova” planifică pentru anul 2012 un șir de activități de instruire a **medicilor legiști** în domeniul de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente.

Pentru a elabora programe de instruire, care ar fi utile pentru Dvs., este necesar de a identifica care cunoștințe le considerați necesare de a fi aprofundate/actualizate și care abilități le considerați necesare de a fi dezvoltate.

Vă propunem să completați prezentul Chestionar care ne va ajuta să identificăm subiectele necesare de a fi incluse în programele de instruire. Vă atenționăm, că Chestionarul este anonim.

Chestionarul poate fi completat în varianta „pe hârtie” sau în varianta „electronică”. Pentru orice precizări și clarificări Vă puteți adresa consultantului/persoanei de contact, al cărui nume și date de contact sunt indicate în boxa de la sfârșitul Chestionarului.

**Vă rugăm să răspundeți sincer la toate întrebările din Chestionar, fără a omite careva din ele.**

**1. Experiența profesională în domeniul de specialitate.**

Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.:

până la 1 an     1-3 ani     3-5 ani     5-10 ani     mai mult de 10 ani

**2. Experiența profesională în postul de muncă/domeniul de activitate care o desfășurați în prezent.**

Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.:

până la 1 an     1-3 ani     3-5 ani     5-10 ani     mai mult de 10 ani

**3. Sarcini /Atribuții.**

În Tabelul care urmează sunt listate sarcinile/atribuțiile ce îi pot reveni unui medic legist. Apreciați cât de des realizați aceste sarcini/atribuții în activitatea Dvs. Puneți o bifă **✓** în celula care corespunde răspunsului Dvs.:

| Sarcinile /Atribuțiile   | Sunt realizate în activitatea cotidiană |        |           |
|--|---|--------|-----------|
|  | frecvent                                | uneori | niciodată |
| 1. Asigurarea climatului favorabil (confortabil) pentru realizarea interviului (atitudine binevoitoare; lipsa persoanelor străine; |   |        |           |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| concentrarea atenției și eforturilor doar asupra problemei analizate; formarea încrederii în personalul medical antrenat; manifestarea empatiei)   |  |  |  |
| 2. Realizarea interviuării victimei torturii în scopul aflării și documentării detaliate a istoricului medical și a acuzelor   |  |  |  |
| 3. Efectuarea examinării fizice a victimei torturii  |  |  |  |
| 4. Analizarea rezultatelor examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și solicitarea, în caz de necesitate, a investigațiilor diagnostice complementare   |  |  |  |
| 5. Elaborarea raportului medico-legal și fixarea în acesta a istoricului medical, acuzelor, caracterului morfologic al leziunilor depistate pe corpul victimei, rezultatelor investigațiilor diagnostice complementare |  |  |  |
| 6. Marcarea locului și tipului leziunii pe schemele corpului   |  |  |  |
| 7. Realizarea fotografierii leziunilor corporale sau a consecințelor acestora și elaborarea anexei fotografice la raportul medico-legal  |  |  |  |
| 8. Analizarea rezultatelor examinării fizice a victimei și celor ale investigațiilor diagnostice complementare   |  |  |  |
| 9. Fixarea în concluziile raportului medico-legal a leziunilor corporale și a altor consecințe fizice ale torturii   |  |  |  |
| 10. Stabilirea și indicarea mecanismului de formare și vechimii leziunilor corporale   |  |  |  |
| 11. Aprecierea gravității vătămării corporale  |  |  |  |
| 12. Stabilirea legăturii de cauzalitate și corelării dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate  |  |  |  |
| 13. Raportarea procurorului a cazului de tortură examinat la solicitarea proprie a victimei  |  |  |  |

**!** În cazul, în care nu V-a fost clară careva întrebare, încercuiți numărul acesteia<sup>1</sup>:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

#### 4. Cunoștințe.

În Tabelul care urmează sunt listate cunoștințele care îi pot fi necesare unui medic legist pentru a face lucrul în cel mai bun mod. Apreciați:

- **Gradul de importanță** a acestor cunoștințe în activitatea care o desfășurați: de la 1 – cunoștințele nu sunt deloc importante pentru activitatea care o realizați în realitate până la 5 – cunoștințele sunt foarte importante pentru activitatea care o realizați în realitate.
- **Nivelul de posedare** a acestor cunoștințe: de la 1 – nivelul de cunoștințe este foarte jos (practic, cunoștințele lipsesc) până la 5 – nivelul de cunoștințe este înalt (cunoștințele sunt vaste și profunde).
- **Necesitatea de dezvoltare** a acestor cunoștințe: de la 1 – necesitatea în a obține, a aprofunda cunoștințele este foarte mică (practic, nu este nevoie de instruire la acest subiect) până la 5 – necesitatea de a obține, a aprofunda cunoștințele este foarte mare (de fapt, este nevoie acută în instruire la acest subiect).

Încercuiți cifra care corespunde variantei de răspuns alese:

| Cunoștințe (trebuie să știe)  | Grad de importanță | Nivel de posedare | Necesitate de dezvoltare |
|---|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Actele normative naționale de procedură penală referitoare la specialist, expert, expertiza judiciară            | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 2. Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele fizice ale torturii                 | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 3. Principiile examinării medico-legale a persoanelor   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 4. Procedurile de interviuare și examinare a victimelor torturii, prevăzute în cap.V al Protocolului de la Istanbul | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 5. Cunoștințe teoretice și abilități practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale                 | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 6. Documentarea cercetărilor medico-legale și cerințele înaintate față de rapoartele medico-legale                  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |

<sup>1</sup> Aici și în continuare, în cazul în care completați Chestionarul în varianta electronică, varianta corespunzătoare de răspuns o puteți evidenția prin colorare.

|  |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
| 7. Modul de marcare a leziunilor pe schemele anatomice ale corpului  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 8. Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 9. Exigențele înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de legislația de procedură penală și Protocolul de la Istanbul                    | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 10. Principiile de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 11. Limitele de competență a expertizei medico-legale  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| <p>! În cazul, în care nu V-a fost clară careva întrebare, încercuiți numărul acesteia:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11</p> |           |           |           |

## 5. Abilități.

În Tabelul care urmează sunt listate abilitățile (capacitățile/aptitudinile/îndemnările/deprinderile) care îi pot fi necesare unui medic legist pentru a face lucrul în cel mai bun mod. Apreciați:

- **Gradul de importanță** a acestor abilități în activitatea care o desfășurați: de la 1 – abilitățile nu sunt deloc importante pentru activitatea care o realizați în realitate până la 5 – abilitățile sunt foarte importante pentru activitatea care o realizați în realitate.
- **Nivelul de posedare** a acestor abilități: de la 1 – nivelul de abilități este foarte jos (practic, lipsesc) până la 5 – nivelul de abilități este înalt (abilitățile sunt foarte dezvoltate).
- **Necesitatea de dezvoltare** a acestor abilități: de la 1 – necesitatea în a obține, a dezvolta abilitățile este foarte mică (practic, nu este nevoie de instruire la acest subiect) până la 5 – necesitatea de a obține, a dezvolta abilitățile este foarte mare (de fapt, este nevoie acută în instruire la acest subiect).

Încercuiți cifra care corespunde variantei de răspuns alese:

| Abilități (ce trebuie să poată face)                     | Grad de importanță | Nivel de posedare | Necesitate de dezvoltare |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. De a stabili contactul psihologic cu victima torturii | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 2. De a crea o atitudine binevoitoare                    | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 3. De a forma încrederea în personalul medical           | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 4. De a manifesta empatie                                | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 5. De a intervieva victima torturii și de a afla         | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |



|   |           |           |           |
|---|-----------|-----------|-----------|
| detaliile incidentului și modalității de tortură  |           |           |           |
| 6. De a elabora strategia de examinare clinico-paraclinică a victimei torturii  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 7. De a efectua examenul medico-legal al victimei și de a recunoaște semnele fizice ale torturii sau altor rele tratamente  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 8. De a analiza rezultatele examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și de a evalua necesitatea investigațiilor diagnostice complementare                              | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 9. De a elabora raportul medico-legal în conformitate cu cerințele înaintate față de conținutul acestuia  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 10. De a descrie caracterul morfologic deplin al leziunilor sau altor consecințe ale torturii   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 11. De a poseda tehnica metodei criminalistice de fotografiere  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 12. De a interpreta just rezultatele examenului fizic al victimei și a investigațiilor diagnostice complementare  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 13. De a stabili mecanismul de formare a leziunilor corporale   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 14. De a aplica corect prevederile Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 15. De a formula concluziile medico-legale într-o manieră clară și pe înțelesul reprezentantului organului de urmărire penală, instanței de judecată și reprezentantului apărării           | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 16. De a aprecia legătura de cauzalitate și corelarea dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 17. De a formula cereri privind necesitatea prezentării informațiilor suplimentare  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 18. De a interpreta în ansamblu informațiile constatate de organul de urmărire penală și rezultatele cercetărilor medico-legale pentru a identifica și a fixa în concluzii date importante, | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |

|   |           |           |           |
|---|-----------|-----------|-----------|
| identificate în procesul efectuării expertizei medico-legale pe marginea cărora nu au fost prevăzute întrebări  |           |           |           |
| 19. De a interacționa cu organul de urmărire penală care asigură investigarea cazului de tortură și alte rele tratamente                                  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară careva întrebare, încercuiți numărul acesteia:</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19</p> |           |           |           |

**6. Participare la diferite activități de instruire, inclusiv la cursuri de perfecționare.**

Indicați, cât de des, în ultimii 5 ani, ați avut posibilitatea de a participa la activități de instruire. Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

în fiecare an   
  de 3-5 ori   
  de 1-2 ori   
  1 dată   
  niciodată

**7. Examinarea subiectelor specifice.**

Indicați, cât de des, la activitățile de instruire la care ați participat în ultimii 5 ani, au fost discutate subiectele ce țin de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente. Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

la toate   
  de 3-5 ori   
  de 1-2 ori   
  1 dată   
  niciodată

**8. Propuneri.**

Includeți în boxa de mai jos sugestiile, propunerile Dvs. cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la care ați dori să participați.

Stimați colegi,

Vă rugăm, respectuos, să verificați dacă Chestionarul este completat integral și nu este omisă careva întrebare.

În cazul în care ați completat Chestionarul în varianta „pe hârtie”, îl prezentați persoanei responsabile pentru organizarea procedurii de chestionare sau la adresa poștală indicată în boxa de mai jos.

În cazul, în care ați completat Chestionarul în varianta „electronică”, îl prezentați prin e-mail la adresa indicată în boxa de mai jos.

**Mulțumim pentru colaborare.**

**Date de contact**

| Numele, prenumele persoanei de contact | Pentru precizări și clarificări:   | Pentru remiterea Chestionarului completat:  |
|--|--|---|
|  | E-mail / Telefon   | E-mail / Adresa poștală   |
| <b>Andrei Pădure</b>                   | e-mail:<br><a href="mailto:forestamd@yahoo.it">forestamd@yahoo.it</a><br><br>telefon:<br><a href="tel:+37369161942">+373 69161942</a> mob.<br><a href="tel:+37322738725">+373 22738725</a> of. | e-mail:<br><a href="mailto:alexandru.cocirta@undp.org">alexandru.cocirta@undp.org</a><br><br>adresa poștală:<br>MD 2012, Chișinău, Str. Sfatul Țării 16, of. 3. |

**Anexa 1.4.**

**Sinteza Chestionarului: medicii-legiști**

| <b>Analiza chestionarelor</b>   |                            |
|---|----------------------------|
| <b>Categoria de beneficiari</b>   | <b>Medici legiști</b>      |
| <b>I. Date generale</b>   |                            |
| 1. Perioada în care a fost realizat exercițiul de aplicare a chestionarului   | 10.01.2012 – 20.01.2012    |
| 2. Organizațiile/instituțiile în care a fost aplicat chestionarul             | Centrul de Medicină Legală |
| 3. Numărul de medici legiști care activează în domeniu de facto               | 63                         |
| 4. Numărul de persoane care au completat chestionarele/chestionare completate | 57                         |
| 5. % de reprezentare  | 90,47%                     |
| 6. Numărul / % de chestionare invalide/rebut                                  | 0                          |
| 7. Chestionarele au fost aplicate:  |                            |
| 7.1. Direct de către consultant   |                            |
| Individual  | 0                          |
| În grup   | 57                         |
| 7.2. Prin transmitere în organizație  | 0                          |
| 7.3. Prin Internet  | 0                          |
| <b>II. Constatări</b>   |                            |
| <b>1. Experiența profesională în domeniul de specialitate:</b>                |                            |
| 0 (0%)  | Până la 1 an               |
| 3 (5,3%)  | 1-3 ani                    |
| 2 (3,5%)  | 3-5 ani                    |

| 7 (12,3%)   | 5-10 ani   |            |            |
|---|--|------------|------------|
| 45 (78,9%)  | Mai mult de 10 ani   |            |            |
| <b>2. Experiența profesională în postul de muncă/domeniul de activitate care este desfășurată în prezent:</b>   |  |            |            |
| 5 (8,8%)  | Până la 1 an   |            |            |
| 3 (5,3%)  | 1-3 ani  |            |            |
| 1 (1,7%)  | 3-5 ani  |            |            |
| 4 (7%)  | 5-10 ani   |            |            |
| 44 (77,2%)  | Mai mult de 10 ani   |            |            |
| <b>3. Sarcini /Atribuții:</b>   |  |            |            |
| Sarcinile/Atribuțiile   | Numărul de persoane care au indicat că realizează în activitatea cotidiană sarcinile/atribuțiile |            |            |
|   | frecvent   | uneori     | niciodată  |
| 1. Asigurarea climatului favorabil (confortabil) pentru realizarea interviului (atitudine binevoitoare; lipsa persoanelor străine; concentrarea atenției și eforturilor doar asupra problemei analizate; formarea încrederii în personalul medical antrenat; manifestarea empatiei) | 29 (50,9%)   | 22 (38,6%) | 6 (10,5%)  |
| 2. Realizarea interviuării victimei torturii în scopul aflării și documentării detaliate a istoricului medical și a acuzelor  | 36 (63,2%)   | 15 (26,3%) | 6 (10,5%)  |
| 3. Efectuarea examinării fizice a victimei torturii   | 36 (63,2%)   | 14 (24,5%) | 7 (12,3%)  |
| 4. Analizarea rezultatelor examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și solicitarea, în caz de necesitate, a investigațiilor diagnostice complementare  | 33 (57,9%)   | 18 (31,6%) | 6 (10,5%)  |
| 5. Elaborarea raportului medico-legal și fixarea în acesta a istoricului medical, acuzelor, caracterului morfologic al leziunilor depistate pe corpul victimei, rezultatelor investigațiilor diagnostice complementare  | 42 (73,7%)   | 12 (21%)   | 3 (5,3%)   |
| 6. Marcarea locului și tipului leziunii pe schemele corpului  | 5 (8,8%)   | 31 (54,4%) | 21 (36,8%) |
| 7. Realizarea fotografierii leziunilor corporale sau a consecințelor acestora și elaborarea anexei fotografice la raportul medico-legal   | 6 (10,5%)  | 21 (36,8%) | 30 (52,7%) |

|   |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|
| 8. Analizarea rezultatelor examinării fizice a victimei și celor ale investigațiilor diagnostice complementare                        | 34 (59,7%) | 17 (29,8%) | 6 (10,5%)  |
| 9. Fixarea în concluziile raportului medico-legal a leziunilor corporale și a altor consecințe fizice ale torturii                    | 41 (71,9%) | 10 (17,6%) | 6 (10,5%)  |
| 10. Stabilirea și indicarea mecanismului de formare și vechimii leziunilor corporale  | 46 (80,7%) | 8 (14%)    | 3 (5,3%)   |
| 11. Aprecierea gravității vătămării corporale   | 48 (84,2%) | 7 (12,3%)  | 2 (3,5%)   |
| 12. Stabilirea legăturii de cauzalitate și corelării dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate | 29 (50,9%) | 9 (15,8%)  | 19 (33,3%) |
| 13. Raportarea procurorului a cazului de tortură examinat la solicitarea proprie a victimei   | 30 (52,6%) | 9 (15,7%)  | 18 (31,7%) |

**4. Cunoștințe:**

| Cunoștințe (trebuie să știe)  | Numărul de persoane care au apreciat |                      |   |                     |   |                           |
|---|--------------------------------------|----------------------|---|---------------------|---|---------------------------|
|   |                                      | Gradul de importanță |   | Nivelul de posedare |   | Necesitatea de dezvoltare |
| 1. Actele normative naționale de procedură penală referitoare la specialist, expert, expertiza judiciară              | 1                                    | 1 (1,8%)             | 1 | 0                   | 1 | 6 (10,5%)                 |
|   | 2                                    | 0                    | 2 | 4 (7%)              | 2 | 11 (19,3%)                |
|   | 3                                    | 0                    | 3 | 19 (33,3%)          | 3 | 8 (14%)                   |
|   | 4                                    | 7 (12,3%)            | 4 | 25 (43,9%)          | 4 | 8 (14%)                   |
|   | 5                                    | 49 (85,9%)           | 5 | 9 (15,8%)           | 5 | 24 (42,2%)                |
| 2. Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele fizice ale torturii                   | 1                                    | 2 (3,5%)             | 1 | 3 (5,4%)            | 1 | 4 (7%)                    |
|   | 2                                    | 0                    | 2 | 10 (17,5%)          | 2 | 10 (17,5%)                |
|   | 3                                    | 2 (3,5%)             | 3 | 17 (29,8%)          | 3 | 7 (12,3%)                 |
|   | 4                                    | 14 (24,6%)           | 4 | 21 (36,8%)          | 4 | 10 (17,5%)                |
|   | 5                                    | 39 (68,4%)           | 5 | 6 (10,5%)           | 5 | 26 (45,7%)                |
| 3. Principiile examinării medico-legale a persoanelor   | 1                                    | 0                    | 1 | 2 (3,5%)            | 1 | 21 (36,9%)                |
|   | 2                                    | 0                    | 2 | 1 (1,8%)            | 2 | 8 (14%)                   |
|   | 3                                    | 1 (1,8%)             | 3 | 2 (3,5%)            | 3 | 6 (10,5%)                 |
|   | 4                                    | 1 (1,8%)             | 4 | 18 (31,6%)          | 4 | 11 (19,3%)                |
|   | 5                                    | 55 (96,4%)           | 5 | 34 (59,6%)          | 5 | 11 (19,3%)                |
| 4. Procedurile de intervievare și examinare a victimelor torturii, prevăzute în cap. V al Protocolului de la Istanbul | 1                                    | 0                    | 1 | 2 (3,5%)            | 1 | 5 (8,8%)                  |
|   | 2                                    | 0                    | 2 | 10 (17,5%)          | 2 | 8 (14%)                   |
|   | 3                                    | 1 (1,8%)             | 3 | 15 (26,3%)          | 3 | 5 (8,8%)                  |

|   |   |            |   |            |   |            |
|---|---|------------|---|------------|---|------------|
|   | 4 | 14 (24,6%) | 4 | 22 (38,7%) | 4 | 15 (26,2%) |
|   | 5 | 42 (73,6%) | 5 | 8 (14%)    | 5 | 24 (42,2%) |
| 5. Cunoștințe teoretice și abilități practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale                                 | 1 | 0          | 1 | 0          | 1 | 15 (26,2%) |
|   | 2 | 0          | 2 | 2 (3,5%)   | 2 | 7 (12,4%)  |
|   | 3 | 3 (5,4%)   | 3 | 9 (15,8%)  | 3 | 7 (12,4%)  |
|   | 4 | 10 (17,5%) | 4 | 28 (49,1%) | 4 | 8 (14%)    |
|   | 5 | 44 (77,1%) | 5 | 18 (31,6%) | 5 | 20 (35%)   |
| 6. Documentarea cercetărilor medico-legale și cerințele înaintate față de rapoartele medico-legale                                  | 1 | 0          | 1 | 0          | 1 | 20 (35%)   |
|   | 2 | 0          | 2 | 0          | 2 | 8 (14%)    |
|   | 3 | 2 (3,5%)   | 3 | 8 (14%)    | 3 | 11 (19,3%) |
|   | 4 | 2 (3,5%)   | 4 | 21 (36,9%) | 4 | 4 (7%)     |
|   | 5 | 53 (93%)   | 5 | 28 (49,1%) | 5 | 14 (24,7%) |
| 7. Modul de marcare a leziunilor pe schemele anatomice ale corpului   | 1 | 1 (1,8%)   | 1 | 1 (1,8%)   | 1 | 22 (38,6%) |
|   | 2 | 2 (3,5%)   | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 10 (17,5%) |
|   | 3 | 4 (7%)     | 3 | 7 (12,3%)  | 3 | 3 (5,4%)   |
|   | 4 | 15 (26,3%) | 4 | 20 (35%)   | 4 | 6 (10,5%)  |
|   | 5 | 35 (61,4%) | 5 | 28 (49,1%) | 5 | 16 (28%)   |
| 8. Principiile și cerințele metodei criminalistice de fotografiere  | 1 | 1 (1,8%)   | 1 | 18 (31,6%) | 1 | 1 (1,8%)   |
|   | 2 | 4 (7%)     | 2 | 16 (28%)   | 2 | 3 (5,4%)   |
|   | 3 | 5 (8,8%)   | 3 | 13 (22,9%) | 3 | 8 (14%)    |
|   | 4 | 8 (14%)    | 4 | 8 (14%)    | 4 | 11 (19,3%) |
|   | 5 | 39 (68,4%) | 5 | 2 (3,5%)   | 5 | 34 (59,5%) |
| 9. Exigențele înaintate față de concluziile expertizei medico-legale de legislația de procedură penală și Protocolul de la Istanbul | 1 | 0          | 1 | 3 (5,4%)   | 1 | 3 (5,4%)   |
|   | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 6 (10,5%)  | 2 | 7 (12,3%)  |
|   | 3 | 8 (14%)    | 3 | 32 (56,1%) | 3 | 9 (15,7%)  |
|   | 4 | 16 (28%)   | 4 | 10 (17,5%) | 4 | 19 (33,3%) |
|   | 5 | 32 (56,2%) | 5 | 6 (10,5%)  | 5 | 19 (33,3%) |
| 10. Principiile de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale   | 1 | 0          | 1 | 0          | 1 | 25 (43,9%) |
|   | 2 | 0          | 2 | 0          | 2 | 10 (17,5%) |
|   | 3 | 1 (1,8%)   | 3 | 4 (7%)     | 3 | 5 (8,8%)   |
|   | 4 | 2 (3,5%)   | 4 | 12 (21%)   | 4 | 5 (8,8%)   |
|   | 5 | 54 (94,7%) | 5 | 41 (72%)   | 5 | 12 (21%)   |
| 11. Limitele de competență a expertizei medico-legale   | 1 | 0          | 1 | 0          | 1 | 20 (35,1%) |
|   | 2 | 0          | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 6 (10,5%)  |

|   | 3                                    | 4 (7%)     | 3                   | 11 (19,3%) | 3                         | 13 (22,8%) |
|---|--------------------------------------|------------|---------------------|------------|---------------------------|------------|
|   | 4                                    | 6 (10,5%)  | 4                   | 18 (31,6%) | 4                         | 6 (10,5%)  |
|   | 5                                    | 47 (82,5%) | 5                   | 27 (47,3%) | 5                         | 12 (21,1%) |
| <b>5. Abilități:</b>  |                                      |            |                     |            |                           |            |
| Abilități (ce trebuie să poată face)  | Numărul de persoane care au apreciat |            |                     |            |                           |            |
|   | Gradul de importanță                 |            | Nivelul de posedare |            | Necesitatea de dezvoltare |            |
| 1. De a stabili contactul psihologic cu victima torturii  | 1                                    | 2 (3,5%)   | 1                   | 2 (3,5%)   | 1                         | 14 (24,6%) |
|   | 2                                    | 0          | 2                   | 2 (3,5%)   | 2                         | 9 (15,8%)  |
|   | 3                                    | 2 (3,5%)   | 3                   | 15 (26,3%) | 3                         | 4 (7%)     |
|   | 4                                    | 6 (10,5%)  | 4                   | 23 (40,4%) | 4                         | 13 (22,8%) |
|   | 5                                    | 47 (82,5%) | 5                   | 15 (26,3%) | 5                         | 17 (29,8%) |
| 2. De a crea o atitudine binevoitoare   | 1                                    | 0          | 1                   | 0          | 1                         | 20 (35%)   |
|   | 2                                    | 1 (1,8%)   | 2                   | 0          | 2                         | 8 (14%)    |
|   | 3                                    | 0          | 3                   | 10 (17,5%) | 3                         | 5 (8,8%)   |
|   | 4                                    | 8 (14%)    | 4                   | 24 (42,1%) | 4                         | 12 (21,1%) |
|   | 5                                    | 48 (84,2%) | 5                   | 23 (40,4%) | 5                         | 12 (21,1%) |
| 3. De a forma încrederea în personalul medical  | 1                                    | 1 (1,8%)   | 1                   | 0          | 1                         | 20 (35%)   |
|   | 2                                    | 0          | 2                   | 1 (1,8%)   | 2                         | 11 (19,3%) |
|   | 3                                    | 2 (3,5%)   | 3                   | 5 (8,8%)   | 3                         | 7 (12,4%)  |
|   | 4                                    | 0          | 4                   | 25 (43,8%) | 4                         | 4 (7%)     |
|   | 5                                    | 54 (94,7%) | 5                   | 26 (45,6%) | 5                         | 15 (26,3%) |
| 4. De a manifesta empatie   | 1                                    | 2 (3,5%)   | 1                   | 1 (1,8%)   | 1                         | 20 (35%)   |
|   | 2                                    | 1 (1,8%)   | 2                   | 2 (3,5%)   | 2                         | 15 (26,3%) |
|   | 3                                    | 5 (8,8%)   | 3                   | 11 (19,3%) | 3                         | 6 (10,6%)  |
|   | 4                                    | 17 (29,8%) | 4                   | 25 (43,8%) | 4                         | 6 (10,6%)  |
|   | 5                                    | 32 (56,1%) | 5                   | 18 (31,6%) | 5                         | 10 (17,5%) |
| 5. De a intervieva victima torturii și de a afla detaliile incidentului și modalității de tortură | 1                                    | 1 (1,8%)   | 1                   | 0          | 1                         | 9 (15,8%)  |
|   | 2                                    | 0          | 2                   | 2 (3,5%)   | 2                         | 15 (26,3%) |
|   | 3                                    | 2 (3,5%)   | 3                   | 7 (12,4%)  | 3                         | 9 (15,8%)  |
|   | 4                                    | 2 (3,5%)   | 4                   | 30 (52,6%) | 4                         | 7 (12,4%)  |
|   | 5                                    | 52 (91,2%) | 5                   | 18 (31,5%) | 5                         | 17 (29,7%) |
| 6. De a elabora strategia de examinare clinico-paraclinică a victimei torturii                    | 1                                    | 1 (1,8%)   | 1                   | 0          | 1                         | 12 (21,2%) |
|   | 2                                    | 1 (1,8%)   | 2                   | 2 (3,5%)   | 2                         | 6 (10,6%)  |



|  |   |            |   |            |   |            |
|--|---|------------|---|------------|---|------------|
|  | 3 | 0          | 3 | 11 (19,2%) | 3 | 11 (19,2%) |
|  | 4 | 11 (19,2%) | 4 | 30 (52,6%) | 4 | 10 (17,5%) |
|  | 5 | 44 (77,2%) | 5 | 14 (24,7%) | 5 | 18 (31,5%) |
| 7. De a efectua examenul medico-legal al victimei și de a recunoaște semnele fizice ale torturii sau altor rele tratamente                                     | 1 | 0          | 1 | 1 (1,8%)   | 1 | 11 (19,2%) |
|  | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 3 (5,4%)   | 2 | 9 (15,9%)  |
|  | 3 | 1 (1,8%)   | 3 | 10 (17,5%) | 3 | 9 (15,9%)  |
|  | 4 | 2 (3,5%)   | 4 | 25 (43,8%) | 4 | 8 (14%)    |
|  | 5 | 53 (92,9%) | 5 | 18 (31,5%) | 5 | 20 (35%)   |
| 8. De a analiza rezultatele examinării clinice în raport cu datele interviului și acuzele și de a evalua necesitatea investigațiilor diagnostice complementare | 1 | 1 (1,8%)   | 1 | 1 (1,8%)   | 1 | 19 (33,4%) |
|  | 2 | 0          | 2 | 0          | 2 | 10 (17,5%) |
|  | 3 | 2 (3,5%)   | 3 | 7 (12,4%)  | 3 | 5 (8,8%)   |
|  | 4 | 4 (7%)     | 4 | 21 (36,8%) | 4 | 6 (10,6%)  |
|  | 5 | 50 (87,7%) | 5 | 28 (49%)   | 5 | 17 (29,7%) |
| 9. De a elabora raportul medico-legal în conformitate cu cerințele înaintate față de conținutul acestuia   | 1 | 0          | 1 | 0          | 1 | 21 (36,8%) |
|  | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 3 (5,4%)   | 2 | 4 (7%)     |
|  | 3 | 1 (1,8%)   | 3 | 3 (5,4%)   | 3 | 12 (21%)   |
|  | 4 | 2 (3,5%)   | 4 | 17 (29,7%) | 4 | 4 (7%)     |
|  | 5 | 53 (92,9%) | 5 | 34 (59,5%) | 5 | 16 (28,2%) |
| 10. De a descrie caracterul morfologic deplin al leziunilor sau altor consecințe ale torturii  | 1 | 0          | 1 | 0          | 1 | 21 (36,8%) |
|  | 2 | 0          | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 9 (15,9%)  |
|  | 3 | 1 (1,8%)   | 3 | 2 (3,5%)   | 3 | 10 (17,5%) |
|  | 4 | 0          | 4 | 19 (33,3%) | 4 | 4 (7%)     |
|  | 5 | 56 (98,2%) | 5 | 35 (61,4%) | 5 | 13 (22,8%) |
| 11. De a poseda tehnica metodei criminalistice de fotografiere   | 1 | 0          | 1 | 8 (14%)    | 1 | 3 (5,4%)   |
|  | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 11 (19,2%) | 2 | 3 (5,4%)   |
|  | 3 | 2 (3,5%)   | 3 | 25 (43,8%) | 3 | 11 (19,2%) |
|  | 4 | 7 (12,4%)  | 4 | 6 (10,6%)  | 4 | 11 (19,2%) |
|  | 5 | 47 (82,3%) | 5 | 7 (12,4%)  | 5 | 29 (50,8%) |
| 12. De a interpreta just rezultatele examenului fizic al victimei și ale investigațiilor diagnostice complementare   | 1 | 0          | 1 | 0          | 1 | 14 (24,6%) |
|  | 2 | 0          | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 14 (24,6%) |
|  | 3 | 1 (1,8%)   | 3 | 8 (14%)    | 3 | 11 (19,2%) |
|  | 4 | 3 (5,4%)   | 4 | 20 (35%)   | 4 | 2 (3,5%)   |
|  | 5 | 53 (92,8%) | 5 | 28 (49,2%) | 5 | 16 (28,1%) |
| 13. De a stabili mecanismul de formare a   | 1 | 0          | 1 | 0          | 1 | 19 (33,3%) |

|  |   |            |   |            |   |            |
|--|---|------------|---|------------|---|------------|
| leziunilor corporale   | 2 | 0          | 2 | 2 (3,5%)   | 2 | 8 (14%)    |
|  | 3 | 1 (1,8%)   | 3 | 3 (5,4%)   | 3 | 8 (14%)    |
|  | 4 | 0          | 4 | 20 (35%)   | 4 | 3 (5,4%)   |
|  | 5 | 56 (98,2%) | 5 | 32 (56,1%) | 5 | 19 (33,3%) |
| 14. De a aplica corect prevederile Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale  | 1 | 0          | 1 | 0          | 1 | 30 (52,4%) |
|  | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 6 (10,6%)  |
|  | 3 | 0          | 3 | 3 (5,4%)   | 3 | 7 (12,4%)  |
|  | 4 | 0          | 4 | 11 (19,2%) | 4 | 1 (1,8%)   |
|  | 5 | 56 (98,2%) | 5 | 42 (73,6%) | 5 | 13 (22,8%) |
| 15. De a formula concluziile medico-legale într-o manieră clară și pe înțelesul reprezentantului organului de urmărire penală, instanței de judecată și reprezentantului apărării  | 1 | 0          | 1 | 0          | 1 | 22 (38,6%) |
|  | 2 | 0          | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 8 (14%)    |
|  | 3 | 0          | 3 | 5 (8,8%)   | 3 | 9 (15,9%)  |
|  | 4 | 4 (7%)     | 4 | 20 (35%)   | 4 | 1 (1,8%)   |
|  | 5 | 53 (93%)   | 5 | 31 (54,4%) | 5 | 17 (29,7%) |
| 16. De a aprecia legătura de cauzalitate și corelarea dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate   | 1 | 1 (1,8%)   | 1 | 0          | 1 | 13 (22,8%) |
|  | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 0          | 2 | 9 (16%)    |
|  | 3 | 0          | 3 | 19 (33,3%) | 3 | 11 (19,2%) |
|  | 4 | 6 (10,6%)  | 4 | 19 (33,3%) | 4 | 4 (7%)     |
|  | 5 | 49 (85,8%) | 5 | 19 (33,3%) | 5 | 20 (35%)   |
| 17. De a formula cereri privind necesitatea prezentării informațiilor suplimentare   | 1 | 1 (1,8%)   | 1 | 0          | 1 | 25 (43,8%) |
|  | 2 | 0          | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 8 (14%)    |
|  | 3 | 3 (5,4%)   | 3 | 9 (16%)    | 3 | 7 (12,4%)  |
|  | 4 | 15 (26,3%) | 4 | 17 (29,7%) | 4 | 4 (7%)     |
|  | 5 | 38 (66,5%) | 5 | 30 (52,5%) | 5 | 13 (22,8%) |
| 18. De a interpreta în ansamblu informațiile constatate de organul de urmărire penală și rezultatele cercetărilor medico-legale pentru a identifica și a fixa în concluzii date importante, identificate în procesul efectuării expertizei medico-legale pe marginea cărora nu au fost prevăzute întrebări | 1 | 0          | 1 | 0          | 1 | 18 (31,6%) |
|  | 2 | 1 (1,8%)   | 2 | 2 (3,5%)   | 2 | 12 (21%)   |
|  | 3 | 0          | 3 | 9 (16%)    | 3 | 6 (10,6%)  |
|  | 4 | 10 (17,5%) | 4 | 24 (42,1%) | 4 | 8 (14%)    |
|  | 5 | 46 (81,5%) | 5 | 22 (38,4%) | 5 | 13 (22,8%) |
| 19. De a interacționa cu organul de urmărire penală care asigură investigarea cazului de tortură și alte rele tratamente   | 1 | 1 (1,8%)   | 1 | 1 (1,8%)   | 1 | 20 (35%)   |
|  | 2 | 0          | 2 | 3 (5,4%)   | 2 | 13 (22,8%) |
|  | 3 | 0          | 3 | 6 (10,6%)  | 3 | 6 (10,6%)  |
|  | 4 | 10 (17,5%) | 4 | 15 (26,3%) | 4 | 4 (7%)     |
|  | 5 | 46 (81,5%) | 5 | 32 (55,9%) | 5 | 14 (24,6%) |

| <b>6. Participare la diferite activități de instruire, inclusiv la cursuri de perfecționare în ultimii 5 ani:</b>  |               |
|--|---------------|
| 17 (29,8%)   | În fiecare an |
| 14 (24,6%)   | De 3-5 ori    |
| 16 (28%)   | De 1-2 ori    |
| 5 (8,8%)   | 1 dată        |
| 5 (8,8%)   | Nici o dată   |
| <b>7. Examinarea subiectelor specifice în cadrul activităților de instruire la care au participat respondenții în ultimii 5 ani:</b>   |               |
| 9 (15,8%)  | În fiecare an |
| 14 (24,6%)   | De 3-5 ori    |
| 19 (33,3%)   | De 1-2 ori    |
| 8 (14%)  | 1 dată        |
| 7 (12,3%)  | Nici o dată   |
| <b>8. Sistemul existent de dezvoltare /perfecționare profesională</b>  |               |
| <p>Conform ordinului Ministerului Sănătății fiecare medic legist trebuie să acumuleze în decursul a 5 ani 375 credite de Educație Medicală Continuă (EMC) prin participare la cursurile de perfecționare și diverse foruri. Pentru acumularea creditului respectiv, fiecare medic legist urmează 2-3 cursuri de perfecționare pe parcursul a 5 ani și participă la câte 2 seminare anuale organizate de Centrul de Medicină Legală, în cadrul cărora sub aspect educațional sunt discutate diferite subiecte. Analiza chestionarelor a arătat că fiecare al treilea medic legist (29,8%) a participat în fiecare an la diverse activități de instruire, inclusiv la cursuri de perfecționare. Totodată, 24,6% au participat în ultimii ani la 3-5 activități de instruire, iar 28% - de 1-2 ori. Cei care nu au participat niciodată la activități de instruire (8,8%) reprezintă probabil tinerii specialiști angajați în anul 2011. <b>Acest decalaj poate fi explicat prin faptul că medicii legiști participă în mod neuniform pe parcursul a 5 ani la activități de instruire, iar la unele activități medicii chiar nu se prezintă.</b> Cât privește examinarea în cadrul activităților de instruire a subiectelor dedicate torturii și altor rele tratamente, 33,3% de medici au menționat 1-2 ori, 24,6% - de 3-5 ori și doar 15,8% - în fiecare an. <b>Acest decalaj la fel se poate explica prin frecvența diferită a medicilor legiști la diferite activități de instruire. În concluzie, cu toate că marea majoritate a medicilor legiști participă frecvent la diferite activități de instruire, inclusiv la cele în cadrul cărora se discută subiecte legate de tortură, există o stringentă necesitate de instruire în anumite tematici a întregului efectiv de medici legiști pentru a asigura o abordare medico-egală unică a cazurilor de tortură pe întreg teritoriul republicii și o uniformizare a practicii.</b></p> |               |

**Anexa 1.5.**

**Sinteza focus-grupurilor și interviurilor individuale: medicii-legiști**

| <b>Analiza interviurilor individuale și a focus-grupurilor</b>                    |   |
|---|---|
| <b>Categoria de beneficiari</b>   | <b>Medici legiști</b>   |
| <b>I. Date generale</b>   |   |
| 1. Perioada în care au fost realizate focus-grupurile și interviurile individuale | 9-10 Februarie 2012   |
| 2. Numărul de focus-grupuri realizate   | 2 focus-grupuri   |
| 3. Numărul și categoriile de participanți la focus-grupuri                        | 2 focus-grupuri cu participarea a 10 (câte 5 per grup) medici legiști din cadrul catedrei Medicină legală și secția clinică Chișinău, care realizează examinări ale persoanelor vii, inclusiv victime ale torturii  |
| 4. Întrebările puse în discuție în cadrul focus-grupurilor ( ex.)                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cât de frecvent ați marcat locul și tipul leziunii pe schemele corpului victimei torturii și este oare importantă această procedură?</li> <li>• Cât de frecvent ați realizat fotografierea leziunilor corporale și elaborat anexa fotografică la raportul medico-legal?</li> <li>• Este oare importantă cunoașterea principiilor și cerințelor metodei criminalistice de fotografiere?</li> <li>• Cât de frecvent ați indicat în concluzii gradul de corelare dintre metoda de tortură utilizată și consecințele fizice identificate și este oare important a se aprecia această corelare?</li> <li>• Manifestarea empatiei personalului medical față de victima torturii a fost considerată de unii respondenți drept de importanță joasă și mai jos de mediu. De ce oare?</li> </ul> |
| 5. Numărul de interviuri individuale realizate                                    | 2   |
| 6. Categoriile de intervievați  | Medici legiști practicieni, implicați în examinarea persoanelor vii, victime ale torturii   |
| 7. Întrebările puse în discuție în  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este oare importantă cunoașterea principiilor și cerințelor metodei criminalistice de fotografiere?</li> </ul>   |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| interviurile individuale (ex.) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestarea empatiei personalului medical față de victima torturii a fost considerată de unii respondenți drept de importanță joasă și mai jos de mediu. De ce oare?</li> <li>• Este oare important de a putea efectua examenul medico-legal al victimei și de a recunoaște semnele fizice ale torturii sau altor rele tratamente și în ce măsură această abilitate trebuie dezvoltată?</li> <li>• Ce propuneri aveți vizavi de modul de instruire și temele sensibile ce urmează a fi incluse spre instruire în cadrul proiectului?</li> </ul> |
|--------------------------------|---|

**II. Constatări**

**1. FOCUS-GRUPURI FORMATE DIN MEDICI LEGIȘTI DIN CADRUL CATEDREI MEDICINĂ LEGALĂ ȘI SECȚIA CLINICĂ CHIȘINĂU**

| Aspecte/întrebări discutate:  | Constatările respondenților/răspunsuri:  |
|---|--|
| 1. Cât de frecvent ați marcat locul și tipul leziunii pe schemele corpului victimei torturii și este oare importantă această procedură?<br>2. Cât de frecvent ați realizat fotografierea leziunilor corporale și elaborat anexa fotografică la raportul medico-legal?<br>3. Este oare importantă cunoașterea principiilor și cerințelor metodei criminalistice de fotografiere? | <p>Marcarea locului și tipului leziunii pe schemele corpului victimei este o procedură adițională descrierii caracterului morfologic al leziunilor în raportul medico-legal. Deși Centrul de Medicină Legală nu a pus în sarcina medicilor legiști această procedură, ultimii conștientizează importanța reflectării leziunilor pe scheme ale corpului pentru a putea oferi organelor de urmărire penală o imagine mai amplă privind leziunile consecințe ale torturii. Anexele sub formă de scheme anatomice ale corpului cu leziunile corporale au fost utilizate de către experți în procesul examinării unor victime ale torturii după evenimentele din aprilie 2009.</p> <p>Fotografierea leziunilor corporale și elaborarea anexei fotografice la raportul medico-legal este la fel o procedură suplimentară de reflectare a caracterului leziunilor, inclusiv consecințe ale torturii. Medicii legiști au aplicat-o în practică uneori, chiar dacă nu au avut în dotare camere fotografice, utilizându-le pe cele proprii sau pe cele ale experților criminaliști. La momentul chestionării secția clinică Chișinău era deja dotată cu cameră foto și o aplica în practica de zi cu zi. Importanța acestei metode pentru examinarea deplină a cazului de tortură este conștientizată de medicii legiști. Acei medici legiști care au apreciat la nivel jos și mai jos de mediu importanța acestei metode nu au utilizat-o, probabil, în practică și, respectiv, nu au</p> |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>conștientizat avantajele acesteia în reflectarea leziunilor și demonstrarea obiectivității expertului.</p>   |
| <p>4. La ce nivel (1-5) apreciați nivelul abilităților de apreciere a legăturii de cauzalitate și corelării dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate și cât de mult este nevoie de a se instrui în cadrul proiectului?</p> <p>5. Cât de frecvent ați indicat în concluzii gradul de corelare dintre metoda de tortură utilizată și consecințele fizice identificate și este oare important a se aprecia această corelare?</p>   | <p>De fapt întrebarea din chestionar se referea la 2 elemente și anume: stabilirea legăturii de cauzalitate și a gradului de corelare dintre metoda de tortură și consecințele fizice identificate. În procesul efectuării cercetărilor medico-legale medicii legiști indică obligator posibilitatea formării leziunilor depistate pe corpul victimelor în timpul și circumstanțele indicate, adică stabilesc legătura de cauzalitate dintre circumstanțele apariției traumei și leziunilor corporale descoperite. Gradul de corelare dintre metoda de tortură și leziunile corporale nu a fost niciodată stabilită de către medicii legiști în concluziile sale deoarece nu au fost instruiți în aplicarea prevederilor Protocolului de la Istanbul referitoare la corelare.</p>   |
| <p>6. La ce nivel (1-5) apreciați nivelul de cunoaștere a legislației de procedură penală referitoare la activitatea expertală și cât de mult este nevoie de a se instrui în cadrul proiectului?</p>  | <p>Cunoașterea legislației de procedură penală referitoare la activitatea expertală este o condiție obligatorie pentru activitatea și calificarea expertului medico-legal. În acest sens, discuțiile au confirmat că medicii legiști cunosc în mare parte prevederile legislației ce le reglementează activitatea profesională, însă nu au abilități în interpretarea adecvată a legislației și consideră oportun aprofundarea acestora în cadrul proiectului.</p>  |
| <p>7. La ce nivel (1-5) apreciați nivelul de posedare a abilității de a stabili contactul psihologic cu victima torturii și cât de mult este nevoie de a se instrui în cadrul proiectului?</p> <p>8. La ce nivel (1-5) apreciați nivelul aptitudinilor de a intervieva victima torturii și de a afla detaliile incidentului și modalității de tortură și cât de mult este nevoie de a se instrui în cadrul proiectului?</p> <p>9. Manifestarea empatiei personalului medical față de victima torturii a fost considerată de unii respondenți drept de importanță joasă și mai jos de mediu. De ce oare?</p> | <p>În virtutea specificului profesiei, medicul cu experiență dezvoltă într-o măsură anumită abilitatea de stabilire a contactului psihologic cu victimele supuse examenului medico-legal. În cadrul studiilor universitare există un curs succint dedicat psihologiei, însă nici în cadrul studiilor postuniversitare primare și nici a celor de formare profesională continuă medicii legiști nu sunt instruiți în această privință. Din aceste considerente, medicii apreciază că posedă relativ abilitatea de stabilire a contactului psihologic cu pacientul lor, însă nu posedă tehnici speciale de stabilire a contactului psihologic cu victima torturii. O situație similară este și în cazul interviului victimei torturii. Intervievarea victimei unui incident este parte componentă a examinării medico-legale uzuale. Medicii legiști pot realiza un interviu general,</p> |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>însă nu posedă tehnici speciale, care le-ar permite fără lezarea demnității și drepturilor persoanei să afle cât mai multe despre circumstanțele incidentului, mai ales ținându-se cont de specificul infracțiunii de tortură și de vulnerabilitatea psihico-psihologică a victimei.</p> <p>În procesul activității profesionale, medicul legist contactează cu victimele diferitor infracțiuni social periculoase și manifestă un anumit grad de empatie față de victime. Însă, retrăirea deplină de către medici a tuturor emoțiilor victimei i-ar face vulnerabili din punct de vedere psihic și le-ar aduce medicilor un prejudiciu. Prin urmare, medicii legiști compătimesc victima, însă manifestă parțial empatia în calitate de mecanism de protecție psihică.</p>                                 |
| <p>10. La ce nivel (1-5) apreciați nivelul de posedare a cunoștințelor teoretice și abilităților practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale și cât de mult este nevoie de a se instrui în cadrul proiectului?</p> <p>11. Este oare important de a putea efectua examenul medico-legal al victimei și de a recunoaște semnele fizice ale torturii sau altor rele tratamente și în ce măsură această abilitate trebuie dezvoltată?</p> <p>12. La ce nivel (1-5) apreciați nivelul abilității de efectuare a examenului medico-legal al victimei și de recunoaștere a semnelor fizice ale torturii sau altor rele tratamente și cât de mult este nevoie de a se instrui în cadrul proiectului?</p> | <p>Traumatologia medicală și medico-legală reprezintă domeniul teoretic și practic cel mai frecvent al activității profesionale a medicului legist și este cunoscută de către aceștia. Totuși, cu referire la tortură există anumite subiecte distincte necunoscute, precum: unele modalități de tortură necunoscute practicii medico-legale autohtone și consecințele fizice ale acestora, cercetările paraclinice realizate în funcție de modalitatea de tortură și interpretarea rezultatelor acestora, mai ales în perioadele îndepărtate de la actul de tortură. Cert este că necesitatea de aprofundare a cunoștințelor medicilor legiști în privința modalităților de tortură și consecințelor fizice ale acestora, inclusiv posibilitatea de demonstrare a lor prin metode paraclinice este acută.</p> |
| <p>13. Cum apreciați nivelul de cunoaștere a cerințelor înaintate de Protocolul de la Istanbul față de concluziile expertizei medico-legale (1-5)?</p>  | <p>Chiar dacă medicii legiști dispun de câte un exemplar al Protocolului de la Istanbul, aceștia nu cunosc pe deplin cerințele față de concluziile medico-legale deoarece nu au avut parte de instruire în privința aplicării protocolului în practică.</p>  |
| <p>14. Care din temele incluse în chestionar le considerați prioritare?</p> <p>15. Ce propuneri aveți vizavi de modul de instruire și temele sensibile ce urmează a fi incluse spre instruire în cadrul proiectului?</p>  | <p>Drept prioritare pentru instruire au fost identificate următoarele subiecte: aplicarea în practica medico-legală a legislației de procedură penală; tehnicile psihologice de abordare și intervievare a victimei torturii; metodele torturii și consecințele fizice caracteristice, cercetările paraclinice utilizate pentru demonstrarea consecințelor torturii, mai ales în perioade</p>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>îndepărtate de la actul de tortură; principiile de stabilire a corelării dintre metodele de tortură și leziunile depistate; metoda criminalistică de fotografiere și aplicarea ei în practica medico-legală.</p> <p>Cursul de instruire se dorește a fi interactiv cu prezentarea, analizarea și discutarea cazurilor practice.</p>   |
| <p><b>2. INTERVIURI INDIVIDUALE CU MEDICII LEGIȘTI IMPLICAȚI ÎN EXAMINAREA PERSOANELOR VII, INCLUSIV VICTIME ALE TORTURII</b></p>   |  |
| <p><b>Aspecte/întrebări discutate:</b></p>  | <p><b>Constatările respondenților/răspunsuri:</b></p>  |
| <p>1. Cât de frecvent ați marcat locul și tipul leziunii pe schemele corpului victimei torturii și este oare importantă această procedură?</p> <p>2. Cât de frecvent ați realizat fotografierea leziunilor corporale și elaborat anexa fotografică la raportul medico-legal?</p> <p>3. Este oare importantă cunoașterea principiilor și cerințelor metodei criminalistice de fotografiere?</p>  | <p>În opinia medicilor intervievați imaginea fotografică nu poate înlocui reprezentarea leziunilor pe schemele anatomice ale corpului. Marcarea pe fișele-schemă a localizării leziunilor corporale nu este realizată deoarece nu a fost pusă în sarcina medicului legist. Fotografierea se realizează destul de rar deoarece medicii nu au fost dotați cu camere fotografice. Atât fotografierea, cât și marcarea leziunilor pe fișe-scheme ale corpului ilustrează elocvent leziunile și reprezintă dovezi suplimentare raportului medico-legal.</p> |
| <p>4. La ce nivel (1-5) apreciați nivelul abilităților de apreciere a legăturii de cauzalitate și corelării dintre metodele de tortură expuse de victimă și consecințele fizice identificate și cât de mult este nevoie de a se instrui în cadrul proiectului?</p> <p>5. Cât de frecvent ați indicat în concluzii gradul de corelare dintre metoda de tortură utilizată și consecințele fizice identificate și este oare important a se aprecia această corelare?</p> | <p>Legătura de cauzalitate este apreciată de medicii legiști permanent, însă este nou și respectiv necunoscut modul de corelare dintre metoda de tortură raportată și leziunile corporale depistate. Mai mult, în Protocolul de la Istanbul, la capitolul corelare există divergențe care pot fi înlăturate sau clarificate în procesul instruirii și discutării cu specialiștii ce utilizează corelarea.</p>  |
| <p>6. La ce nivel (1-5) apreciați nivelul de cunoaștere a legislației de procedură penală referitoare la activitatea expertală și cât de mult este nevoie de a se instrui în cadrul proiectului?</p>  | <p>Legislația de procedură penală este parte componentă a activității profesionale a expertului și este cunoscută acestuia. Într-adevăr, ar putea exista anumite dificultăți în interpretarea corectă și aplicarea acesteia, dat fiind că medicul legist nu este un specialist în domeniul dreptului procesual penal.</p>  |
| <p>7. La ce nivel (1-5) apreciați nivelul de posedare a abilității de a stabili contactul psihologic cu victima torturii și cât de mult este nevoie de a se instrui în cadrul proiectului?</p>  | <p>În general, medicii legiști posedă unele cunoștințe și abilități în realizarea contactului cu victimele torturii, însă acestea se datorează activității profesionale și nu instruirii. De aceea, pentru o abordarea psihologică corectă și o</p>  |



|   |  |
|---|--|
| <p>8. La ce nivel (1-5) apreciați nivelul aptitudinilor de a intervieva victima torturii și de a afla detaliile incidentului și modalității de tortură și cât de mult este nevoie de a se instrui în cadrul proiectului?</p> <p>9. Manifestarea empatiei personalului medical față de victima torturii a fost considerată de unii respondenți drept de importanță joasă și mai jos de mediu. De ce oare?</p>  | <p>eficiență maximă a contactului cu victima, medicii legiști au nevoie de instruire în cadrul proiectului. În ce privește empatia, posibil unii medici nu conștientizează că manifestarea empatiei predispune victima către o discuție mai sinceră ce ar permite aflarea tuturor detaliilor incidentului.</p>   |
| <p>10. La ce nivel (1-5) apreciați nivelul de posedare a cunoștințelor teoretice și abilităților practice din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale și cât de mult este nevoie de a se instrui în cadrul proiectului?</p> <p>11. Este oare important de a putea efectua examenul medico-legal al victimei și de a recunoaște semnele fizice ale torturii sau altor rele tratamente și în ce măsură această abilitate trebuie dezvoltată?</p> <p>12. La ce nivel (1-5) apreciați nivelul abilității de efectuare a examenului medico-legal al victimei și de recunoaștere a semnelor fizice ale torturii sau altor rele tratamente și cât de mult este nevoie de a se instrui în cadrul proiectului?</p> | <p>Nu poate fi concepută activitatea medicului legist fără cunoștințe din domeniul traumatologiei medicale și medico-legale. Probleme, însă, apar în privința unor subiecte ce țin exclusiv de domeniul torturii sub aspectul identificării consecințelor invizibile (cu ochiul liber), ce pot fi constatate prin intermediul cercetărilor paraclinice. Totodată, instruirile trebuie să cuprindă și metode de tortură ce nu se înregistrează în practica națională (ex.: torsiunea testiculară).</p>  |
| <p>13. Cum apreciați nivelul de cunoaștere a cerințelor înaintate de Protocolul de la Istanbul față de concluziile expertizei medico-legale (1-5)?</p>  | <p>Medicul legist nu cunoaște de fapt modul în care să realizeze corelarea dintre metoda de tortură și consecințele fizice.</p>  |
| <p>14. Care din temele incluse în chestionar le considerați prioritare?</p> <p>15. Ce propuneri aveți vizavi de modul de instruire și temele sensibile ce urmează a fi incluse spre instruire în cadrul proiectului?</p>  | <p>Accentul în cadrul instruirii trebuie să se pună pe tehnicile psihologice de contactare cu victima torturii, identificarea consecințelor torturii în funcție de metodă și mai ales a sechelelor îndepărtate, stabilirea gradului de corelare dintre metoda de tortură și principiile metodei de fotografiere. Totodată, este necesară organizarea unor seminare comune cu procurorii ce investighează cazurile de tortură pentru asigurarea unei colaborări mai strânse în vederea informării lor despre toate necesitățile expertului medico-legal în procesul examinării victimei torturii.</p> |

## 2. PERSONALUL MEDICAL DIN DIP

### Anexa 2.1.

#### Fișa sarcinilor și atribuțiilor: personalul medical din DIP

#### FORMULARUL #1: SARCINI ȘI ATRIBUȚII<sup>1</sup>

| <i>Categoria de beneficiari</i>   | <b>Personalul medical din cadrul instituțiilor penitenciare ale Ministerului Justiției</b>  |
|-----------------------------------|---|
| <b>Scopul general al postului</b> | Prevenirea torturii și a altor rele tratamente în instituțiile penitenciare.  |
| <b>Sarcinile de bază</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentarea și raportarea urmelor torturii și a relexor tratamente a persoanelor ce se dețin în instituțiile de detenție a sistemului penitenciar.</li> <li>2. Monitorizarea stării de sănătate a deținuților și a condițiilor de detenție.</li> </ol>   |
| <b>Atribuțiile de serviciu</b>    | <p><b>Sarcina #1. Documentarea și raportarea urmelor torturii și a relexor tratamente a persoanelor ce se dețin în instituțiile de detenție a sistemului penitenciar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Realizează intervierea presupusei victime a torturii;</li> <li>1.2. Efectuează examinarea fizică a presupusei victime a torturii;</li> <li>1.3. Efectuează/fixează înscrierea tuturor leziunilor sau consecințelor torturii sau a relexor tratamente în fișa medicală/dosarul medical sau registrul special;</li> <li>1.4. Elaborează și expediază în adresa DIP, procurorului și avocatului parlamentar sesizări privind persoanele supuse torturii și relexor tratamente;</li> <li>1.5. Informează familia sau alte persoane apropiate despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii.</li> </ol> <p><b>Sarcina #2. Monitorizarea stării de sănătate a deținuților și a condițiilor de detenție:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Examinează deținuții la primirea în penitenciar și în timpul executării pedepsei în vederea constatării leziunilor corporale sau altor urme de</li> </ol> |

<sup>1</sup> În conținutul formularului sunt incluse acele aspecte ale activității personalului medical, care țin de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente.

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
|                                  | <p>violență și documentează, la timp și obiectiv, starea sănătății acestora în fișele medicale;</p> <p>1.2. Acordă asistență și îngrijiri medicale persoanelor deținute – victime ale torturii sau relexor tratamente;</p> <p>1.3. Efectuează investigațiile medicale necesare a persoanelor ce prezintă semne/acuze ale urmelor torturii și a relexor tratamente;</p> <p>1.4. Stabilește tratamentul și asigură urmarea acestuia;</p> <p>1.5. Asigură accesul la un medic din afara sistemului penitenciar sau la un medic legist;</p> <p>1.6. Asigură analiza, generalizarea și prezentarea datelor care vizează persoanele cu urme de tortură și alte semne de violență;</p> <p>1.7. Asigură monitorizarea condițiilor sanitaro-igienice de detenție.</p>  |
| <p><b>Responsabilitățile</b></p> | <p><b>Sarcina #1. Documentarea și raportarea urmelor torturii și a relexor tratamente a persoanelor ce se dețin în instituțiile de detenție a sistemului penitenciar:</b></p> <p>1.1. Are obligația de a respecta strict actele legislative, normative naționale și internaționale în vigoare ce reglementează documentarea medicală a persoanelor supuse torturii;</p> <p>1.2. Are obligația de a examina minuțios persoanele la intrarea în penitenciar, la transfer și în timpul executării pedepselor în vederea depistării leziunilor și a altor urme de violență;</p> <p>1.3. Are obligația de a documenta obiectiv, complet și la timp urmele torturii și a altor semne de violență în fișa medicală și în registre speciale într-o măsură cât mai puțin dăunătoare (care nu ar atrage după sine repercusiuni);</p> <p>1.4. Are obligația de a expedia la timp sesizări privind persoanele ce prezintă urme ale torturii către organele de resort;</p> <p>1.5. Are obligația de a informa la timp familia sau alte persoane apropiate despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii;</p> <p>1.6. Răspunde de calitatea descrierii urmelor torturii sau a relexor tratamente în fișa/dosarul medical;</p> <p>1.7. Răspunde pentru divulgarea datelor medicale confidențiale.</p> <p><b>Sarcina #2. Monitorizarea stării de sănătate a deținuților și a condițiilor de detenție:</b></p> <p>2.1. Are obligația de a respecta strict actele legislative, normative naționale și internaționale în vigoare ce reglementează acordarea asistenței medicale a persoanelor supuse torturii;</p> |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               | <p>2.2. Are obligația de a respecta principiile etice și drepturile pacientului;</p> <p>2.3. Are obligația de a asigura accesul pacientului (deținutului) victimă a torturii sau a relexor tratamente la investigare medicală, stabilirea diagnozei și prescrierea tratamentului;</p> <p>2.4. Răspunde de calitatea și cantitatea asistenței oferite, inclusiv tratamentul administrat;</p> <p>2.5. Are obligația de a efectua controale privind condițiile materiale ale detenției (verificarea calității și cantității hranei, apei, stării sanitaro-igienice).</p>   |
| <p><b>Împuternicirile</b></p> | <p><b><i>Sarcina #1. Documentarea și raportarea urmelor torturii și a relexor tratamente a persoanelor ce se dețin în instituțiile de detenție a sistemului penitenciar:</i></b></p> <p>1.1. Dispune examinarea și documentarea urmelor torturii sau relexor tratamente în documentația oficială a instituției penitenciare;</p> <p>1.2. Vizează prin semnătură examinarea medicală a deținuților supuși torturii în fișa/dosarul medical;</p> <p>1.3. Ia măsuri privind informarea la timp a familiei sau a altor persoane despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii;</p> <p>1.4. Ia măsuri privind informarea la timp și obiectivă a organelor competente despre depistarea la o persoană în detenție a semnelor torturii și altor forme de violență.</p> <p><b><i>Sarcina #2. Monitorizarea stării de sănătate a deținuților și a condițiilor de detenție:</i></b></p> <p>2.1. Monitorizează starea sănătății deținuților, inclusiv a celor plasați în carceră;</p> <p>2.2. Dispune efectuarea controalelor medicale necesare a deținuților din instituție;</p> <p>2.3. Ia decizii privind acordarea asistenței și a tratamentului medical;</p> <p>2.4. Dispune chemarea ambulanței pentru persoanele deținute în vederea transportării acestora în instituțiile medicale de profil;</p> <p>2.5. Decide dacă diagnosticele clinice sunt argumentate prin date obiective și nu sunt simulate;</p> <p>2.6. Dispune examinarea, tratamentul și internarea deținuților-victime ale torturii, inclusiv în instituții medicale de profil, altele decât cele din cadrul sistemului penitenciar;</p> <p>2.7. Face propuneri privind îmbunătățirea condițiilor sanitaro-igienice în</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>penitenciar;</p> <p>2.8. Dă avize la actele normative interne ale sistemului penitenciar care vizează prevenirea și documentarea torturii și a relelor tratamente.</p>  |
| <p><b>Relaționarea / interacțiunea cu factorii implicați în proces</b></p> | <p><b>Internă –</b></p> <p><i>cu seful secției/serviciului medical, șeful spitalului penitenciar/șeful penitenciarului, șeful Direcției medicale a DIP – privind raportarea informației ce ține de persoanele ce prezintă urme ale torturii, înaintarea cererilor de transfer a acestora într-o instituție medicală specializată, realizarea activităților de instruire continuă/perfecționare realizate de către Ministerul Sănătății;</i></p> <p><i>cu șeful serviciului resurse umane a instituției de detenție/șeful Direcției resurse umane – privind instruirea inițială și continuă pe subiecte profilate pe domeniul prevenirii torturii și drepturile omului – instruire realizată în cadrul instituției penitenciare sau la Centrul Instructiv al sistemului penitenciar.</i></p> <p><b>Externă –</b></p> <p><i>cu instituțiile medicale de urgență și de profil – privind chemarea ambulanței/ transferul deținutului pentru efectuarea investigațiilor sau altor intervenții în spitalele de profil din cadrul Ministerului Sănătății, punerea la dispoziția medicului independent datele medicale ale deținutului;</i></p> <p><i>cu Ministerul Sănătății și subdiviziunile profilate ale acestuia (Universitatea de Medicină, Centrul de Medicină Preventivă etc.) – privind participarea la instruirea continuă a personalului medical din penitenciare, perfectarea contractelor de asistență medicală a deținuților;</i></p> <p><i>cu Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului – privind stabilirea gradului de invaliditate și a îndemnizațiilor sociale;</i></p> <p><i>cu MAI și comisariatele de poliție – în procesul de primire a deținuților din IDP, de efectuare a actelor de urmărire penală;</i></p> <p><i>cu instituțiile de expertiză medico-legală – privind efectuarea expertizei medico-legale (documentarea urmelor torturii și relelor tratamente);</i></p> <p><i>cu procuratura – privind informarea procuraturii din raza de amplasare a instituției penitenciare despre faptul depistării a urmelor torturii sau altor rele tratamente;</i></p> <p><i>cu instanța de judecată – privind elaborarea și prezentarea documentației medicale cu privire la urmele torturii sau altor rele tratamente;</i></p> <p><i>cu avocatul – privind prezentarea, în limitele competenței, a informației despre starea sănătății deținutului și tratamentul acestuia;</i></p> <p><i>cu avocații parlamentari și Mecanismul Național de prevenire a torturii</i></p> |

|   |   |
|---|---|
|   | <p><i>(MNPT), alte instituții naționale profilate pe monitorizarea locurilor de detenție – privind prezentarea informației și a răspunsurilor la sesizările avocaților parlamentari/MNPT;</i></p> <p><i>cu agentul guvernamental – privind prezentarea informații pertinente cu privire la persoanele supuse torturii sau relexor tratamente în cauzele acestora acceptate spre examinare de către CEDO;</i></p> <p><i>cu organismele internaționale abilitate cu dreptul de a monitoriza drepturile omului în locurile de detenție (CPT, SPT, Raportor ONU etc.) – privind realizarea interviurilor cu reprezentanții acestor instituții, punerea la dispoziție a informației relevante, realizarea recomandărilor acestor organisme internaționale.</i></p> |
| <p><b>Indicatori de performanță</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistență medicală acordată calitativ;</li> <li>• Număr de persoane examinate în vederea identificării urmelor torturii;</li> <li>• Prezența datelor medicale privind urmele torturii în documentația medicală specifică completate corect;</li> <li>• Număr de rapoarte privind persoanele cu urme ale torturii elaborate și expediate către autoritățile relevante.</li> </ul>   |

Anexa 2.2.

Fișa competențelor: personalul medical din DIP

FORMULARUL #2: COMPETENȚE<sup>1</sup>

Categoria de beneficiari **Personalul medical din cadrul instituțiilor penitenciare ale Ministerului Justiției**

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Studii</b>                  | <p>Medicale superioare (rezidențiat, secundariat) – medicii.</p> <p>Medii de specialitate (colegiul de medicină) – felcerii.</p> <p>Cursuri de specializare în domeniul acordării asistenței victimelor torturii și documentării urmelor acesteia.</p> <p>Cursuri în domeniul prevenirii torturii și a relelor tratamente în sistemul penitenciar.</p>  |
| <b>Experiență profesională</b> | <p>Pentru medici – minim 3 ani în domeniu.</p> <p>Pentru felceri – minim 1 an în domeniul.</p>  |
| <b>Cunoștințe</b>              | <p><b>Persoana care exercită atribuțiile personalului medical din cadrul penitenciarului trebuie să cunoască/să știe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii;</li> <li>2. Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic);</li> <li>3. Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – standardele de bază;</li> <li>4. Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență;</li> <li>5. Principiile etice privind tratamentul: documentarea urmelor torturii și a relelor tratamente;</li> <li>6. Tehnicile de interviuare și examinare a victimelor torturii conform Protocolului de la Istanbul;</li> <li>7. Noțiunile de bază privind posibilitatea re-traumatizării a victimelor torturii.</li> </ol> |

<sup>1</sup> În conținutul formularului sunt incluse acele aspecte ale activității personalului medical, care țin de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente.

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
|                                       | <p>8. Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii, (instituțiile; procedurile și exigențele de documentare a torturii; delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, a medicului de la spitalul de urgență, a medicului-legist/expertului medico-legal: obligațiile și responsabilitățile fiecăruia din ei);</p> <p>9. Specificul acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori, femei și alte grupuri vulnerabile de deținuți;</p> <p>10. Sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii;</p> <p>11. Noțiunile de bază privind tehnici de autoreglare în caz de apariție a simptomelor traumei secundare.</p>   |
| <p><b>Abilități</b></p>               | <p><b>Persoana care exercită atribuțiile personalului medical din cadrul penitenciarului trebuie să poată face:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Să stabilească contactul psihologic cu pacientul și să creeze o atitudine de încredere, inclusiv, să comunice eficient cu persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice ș.a. grupuri vulnerabile;</li> <li>2. Să intervieveze victima actelor de tortură;</li> <li>3. Să identifice simptomele posibile de re-traumatizare a victimelor torturii;</li> <li>4. Să documenteze calitativ urmele de tortură și rele tratamente și să țină evidența acestora;</li> <li>5. Să acorde asistența medicală necesară eficient și calitativ;</li> <li>6. Să documenteze refuzul la asistența medicală;</li> <li>7. Să interacționeze cu reprezentanții autorităților de drept și ale organizațiilor din domeniul drepturilor omului;</li> <li>8. Să păstreze confidențialitatea datelor cu caracter medical;</li> <li>9. Să monitorizeze și să sesizeze autoritățile competente;</li> <li>10. Să realizeze activități de educație și informare medicală, în scopul prevenirii actelor de tortură și/sau violență;</li> <li>11. Să aplice tehnici de autoreglare în caz de apariție a simptomelor traumei secundare.</li> </ol> |
| <p><b>Atitudini/comportamente</b></p> | <p><b>Persoana care exercită atribuțiile personalului medical din cadrul penitenciarului trebuie să manifeste:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoleranță față de actele de tortură și alte rele tratamente;</li> <li>• Disponibilitate de a oferi asistență medicală de calitate și suport moral pentru victimele actelor de tortură;</li> </ul>   |



|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Obiectivitate;</li><li>• Păstrare a confidențialității;</li><li>• Empatie;</li><li>• Tendință de a evita expunerea persoanelor, victime ale torturii, riscului de represalii și presiuni;</li><li>• Disponibilitate de a raporta privind toate cazurile de tortură și rele tratamente;</li><li>• Comportament ghidat de norma generală internațională acceptată – ”de a nu dăuna”.</li></ul> |
|--|--|

**Anexa 2.3.**

**Chestionarul de identificare a necesităților de instruire:  
personalul medical din DIP**

**Chestionar**

Stimați colegi, Proiectul PNUD „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare în Moldova” planifică pentru anul 2012 un șir de activități de instruire a **personalului medical din cadrul sistemului penitenciar** în domeniul de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente.

Pentru a elabora programe de instruire, care ar fi utile pentru Dvs., este necesar de a identifica care cunoștințe le considerați necesare de a fi aprofundate/actualizate și care abilități le considerați necesare de a fi dezvoltate.

Vă propunem să completați prezentul Chestionar care ne va ajuta să identificăm subiectele necesare de a fi incluse în programele de instruire. Vă atenționăm, că Chestionarul este anonim.

Chestionarul poate fi completat în varianta „pe hârtie” sau în varianta „electronică”. Pentru orice precizări și clarificări Vă puteți adresa consultantului/persoanei de contact, al cărui nume și date de contact sunt indicate în boxa de la sfârșitul Chestionarului.

**Vă rugăm să răspundeți sincer la toate întrebările din Chestionar, fără a omite careva din ele.**

**1. Experiența profesională în domeniul de specialitate**

Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.:

până la 1 an     1-3 ani     3-5 ani     5-10 ani     mai mult de 10 ani

**2. Experiența profesională în postul de muncă domeniul de activitate care o desfășurați în prezent.**

Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.:

până la 1 an     1-3 ani     3-5 ani     5-10 ani     mai mult de 10 ani

**3. Sarcini /Atribuții.**

În Tabelul care urmează sunt listate sarcinile/atribuțiile ce îl pot reveni unui medic din cadrul sistemului penitenciar. Apreciați cât de des realizați aceste sarcini/atribuții în activitatea Dvs. Puneți o bifă **✓** în celula care corespunde răspunsului Dvs.:

| Sarcinile /Atribuțiile  | Sunt realizate în activitatea cotidiană |        |             |
|---|---|--------|-------------|
|   | frecvent                                | uneori | nici o dată |
| 1. Realizarea interviului (chestionarea medicală) presupusei victime a torturii |   |        |             |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 2. Efectuarea examinării fizice a presupusei victime a torturii   |  |  |  |
| 3. Înscrierea tuturor leziunilor sau consecințelor torturii sau a relexor tratamente în fișa medicală/dosarul medical sau registrul special   |  |  |  |
| 4. Elaborarea și expedierea în adresa DIP, procurorului și avocatului parlamentar sesizări privind persoanele supuse torturii și relexor tratamente   |  |  |  |
| 5. Informarea familiei sau altei persoane apropiate despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii   |  |  |  |
| 6. Examinarea la timp și obiectiv a deținuților la primirea în penitenciar și în timpul executării pedepsei în vederea constatării leziunilor corporale sau altor urme de violență și documentarea stării sănătății acestora în fișele medicale |  |  |  |
| 7. Acordarea asistenței și îngrijirilor medicale persoanelor deținute – victime ale torturii sau relexor tratamente   |  |  |  |
| 8. Efectuarea investigațiile medicale necesare a persoanelor ce prezintă semne/acuze ale urmelor torturii și a relexor tratamente   |  |  |  |
| 9. Stabilirea tratamentului și asigurarea urmării acestuia  |  |  |  |
| 10. Asigurarea accesului la un medic din afara sistemului penitenciar sau la un medic legist  |  |  |  |
| 11. Analiza, generalizarea și prezentarea datelor care vizează persoanele cu urme de tortură și alte semne de violență  |  |  |  |
| 12. Efectuarea controalelor privind condițiile materiale ale detenției (verificarea calității și cantității hranei, apei, stării sanitaro-igienice  |  |  |  |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară o anumită întrebare, încercuiți numărul acesteia<sup>1</sup>:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12</p>   |  |  |  |

<sup>1</sup> Aici și în continuare, în cazul în care completați Chestionarul în varianta electronică, varianta corespunzătoare de răspuns o puteți evidenția prin colorare.

#### 4. Cunoștințe.

În Tabelul care urmează sunt listate cunoștințele care îi pot fi necesare unui **medic din cadrul sistemului penitenciar** pentru a face lucrul în cel mai bun mod. Apreciați:

- **Gradul de importanță** a acestor cunoștințe în activitatea care o desfășurați: de la 1 – cunoștințele nu sunt deloc importante pentru activitatea care o realizați în realitate până la 5 – cunoștințele sunt foarte importante pentru activitatea care o realizați în realitate.
- **Nivelul de posedare** a acestor cunoștințe: de la 1 – nivelul de cunoștințe este foarte jos (practic, cunoștințele lipsesc) până la 5 – nivelul de cunoștințe este înalt (cunoștințele sunt vaste și profunde).
- **Necesitatea de dezvoltare** a acestor cunoștințe: de la 1 – necesitatea în a obține, a aprofunda cunoștințele este foarte mică (practic, nu este nevoie de instruire la acest subiect) până la 5 – necesitatea de a obține, a aprofunda cunoștințele este foarte mare (de fapt, este nevoie acută în instruire la acest subiect).

Încercuiți cifra care corespunde variantei de răspuns alese:

| Cunoștințe (trebuie să știe)   | Grad de importanță | Nivel de posedare | Necesitate de dezvoltare |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 2. Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic)  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 3. Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – standardele de bază   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 4. Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 5. Principiile etice privind tratamentul: documentarea urmelor torturii și a relelor tratamente  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 6. Tehnicile de interviu și examinare a victimelor torturii conform Protocolului de la Istanbul  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 7. Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii, (instituțiile; procedurile și exigențele de documentare a torturii; delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de    | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |

|  |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
| documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, a medicului de la spitalul de urgență, a medicului-legist/expertului medico-legal: obligațiile și responsabilitățile fiecăruia din ei) |           |           |           |
| 8. Specificul acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori și femei și alte grupuri vulnerabile de deținuți  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 9. Sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară o anumită întrebare, încercuiți numărul acesteia:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>   |           |           |           |

### 5. Abilități.

În Tabelul care urmează sunt listate abilitățile (capacitățile/aptitudinile/îndemânările/deprinderile) care îi pot fi necesare unui **medic penitenciar** pentru a face lucrul în cel mai bun mod. Apreciați:

- **Gradul de importanță** a acestor abilități în activitatea care o desfășurați: de la 1 – abilitățile nu sunt deloc importante pentru activitatea care o realizați în realitate până la 5 – abilitățile sunt foarte importante pentru activitatea care o realizați în realitate.
- **Nivelul de posedare** a acestor abilități: de la 1 – nivelul de abilități este foarte jos (practic, lipsesc) până la 5 – nivelul de abilități este înalt (abilitățile sunt foarte dezvoltate).
- **Necesitatea de dezvoltare** a acestor abilități: de la 1 – necesitatea în a obține, a dezvolta abilitățile este foarte mică (practic, nu este nevoie de instruire la acest subiect) până la 5 – necesitatea de a obține, a dezvolta abilitățile este foarte mare (de fapt, este nevoie acută în instruire la acest subiect).

Încercuiți cifra care corespunde variantei de răspuns alese:

| Abilități (ce trebuie să poată face)   | Grad de importanță | Nivel de posedare | Necesitate de dezvoltare |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Să stabilească contactul psihologic cu pacientul și să creeze o atitudine de încredere (să comunice cu persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice ș.a. grupuri vulnerabile) | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 2. Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 3. Să intervieveze victima actelor de tortură  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 4. De a efectua examinarea neurologică a victimei  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |

|   |           |           |           |
|---|-----------|-----------|-----------|
| torturii  |           |           |           |
| 5. Să identifice consecințele torturii (în special consecințele psihologice ca: simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată ,cefalee,disfuncții sexuale, dureri musculare) | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 6. Să documenteze calitativ urmele de tortură și rele tratamente și să țină evidența acestora   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 7. Să acorde asistența medicală necesară eficient și calitativ  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 8. Să documenteze refuzul la asistența medicală   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 9. Să interacționeze cu reprezentanții autorităților de drept și ale organizațiilor din domeniul drepturilor omului   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 10. Să păstreze confidențialitatea datelor cu caracter medical  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 11. Să monitorizeze și să sesizeze autoritățile competente  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 12. Să realizeze activități de educație și informare medicală, în scopul prevenirii actelor de tortură și/sau violență  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 13. Să aplice procedeele de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară o anumită întrebare, încercuiți numărul acesteia:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13</p>  |           |           |           |

**6. Participare la diferite activități de instruire, inclusiv la cursuri de perfecționare.**

Indicați, cât de des, în ultimii 5 ani, ați avut posibilitatea de a participa la activități de instruire. Puneți o bifă ✓ în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

în fiecare an   
  de 3-5 ori   
  de 1-2 ori   
  1 dată   
  niciodată

**7. Examinarea subiectelor specifice.**

Indicați, cât de des, la activitățile de instruire la care ați participat în ultimii 5 ani , au fost discutate subiectele ce țin de prevenire,investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele

tratamente. Puneți o bifă  în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

la toate       de 3-5 ori       de 1-2 ori       1 dată       niciodată

**8. Funcționarea sistemului de medicină penitenciară.**

*Indicați în boxa de mai jos care sunt, în opinia Dvs., aspectele cele mai dificile în prevenirea și documentarea torturii, din punctul de vedere a specificului funcționării serviciului medical din penitenciare.*

**9. Propuneri.**

*Includeți în boxa de mai jos sugestiile, propunerile Dvs. cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la care ați dori să participați.*

*Stimați colegi,*

*Vă rugăm, respectuos, să verificați dacă Chestionarul este completat integral și nu este omisă o anumită întrebare.*

*În cazul în care ați completat Chestionarul în varianta „pe hârtie”, îl prezentați persoanei responsabile*

pentru organizarea procedurii de chestionare sau la adresa poștală indicată în boxa de mai jos.

În cazul, în care ați completat Chestionarul în varianta „electronică”, îl prezentați prin e-mail la adresa indicată în boxa de mai jos.

**Mulțumim pentru colaborare.**

**Date de contact**

| Numele, prenumele<br>persoanei de contact | Pentru precizări și clarificări:  | Pentru remiterea Chestionarului<br>completat:  |
|---|---|--|
|   | E-mail / Telefon  | E-mail / Adresa poștală  |
| <b>Ana Racu</b>                           | e-mail:<br><a href="mailto:ana.racu@yahoo.com">ana.racu@yahoo.com</a> ;<br>telefon:<br>mob. <a href="tel:+37369289556">+373 692 89556</a> | e-mail:<br><a href="mailto:ana.racu@yahoo.com">ana.racu@yahoo.com</a> ;<br>adresa poștală:<br>MD 2012, Chișinău, Str. Sfatul Țării 16,<br>of. 3. |



**Anexa 2.4.**

**Sinteza Chestionarului: personalul medical din DIP**

| <b>Analiza chestionarelor</b>   |  |
|---|--|
| <b>Categoria de beneficiari</b>   | <b>Personalul medical din cadrul sistemului penitenciar</b>  |
| <b>I. Date generale</b>   |  |
| 1. Perioada în care a fost realizat exercițiul de aplicare a chestionarului   | 3-21 ianuarie 2012   |
| 2. Organizațiile/instituțiile în care a fost aplicat chestionarul             | Direcția medicală a Departamentului Instituțiilor Penitenciare, instituții penitenciare, inclusiv Spitalul penitenciar al sistemului penitenciar   |
| 3. Numărul de medici care activează în domeniu, medici penitenciari de facto  | 67 (dintre care 35 sunt medicii care vin în contact direct cu deținuții, acordă asistență, indică tratament etc. și 5 angajați ai Direcției medicale a DIP, care de asemenea realizează atât competențe clinice, cât și manageriale în gestionarea sistemului de medicină penitenciară). |
| 4. Numărul de persoane care au completat chestionarele/chestionare completate | 40 (numărul medicilor care vin în contact direct cu deținuții)   |
| 5. % de reprezentare  | 100%   |
| 6. Numărul / % de chestionare invalide/rebut                                  | 0  |
| 7. Chestionarele au fost aplicate:  |  |
| 7.1. Direct de către consultant   | 10   |
| Individual  | 10   |
| În grup   | 0  |
| 7.2. Prin transmitere în organizație  | 30   |
| 7.3. Prin Internet  | 0  |

| <b>II. Constatări</b>   |  |           |           |
|---|--|-----------|-----------|
| <b>1. Experiența profesională în domeniul de specialitate:</b>  |  |           |           |
| 3 ( 7,5 %)  | Până la 1 an   |           |           |
| 6 ( 15 %)   | 1-3 ani  |           |           |
| 8 ( 20 %)   | 3-5 ani  |           |           |
| 14 (35 %)   | 5-10 ani   |           |           |
| 9 (22,5*%)  | Mai mult de 10 ani   |           |           |
| <b>2. Experiența profesională în postul de muncă/domeniul de activitate care este desfășurată în prezent:</b>                               |  |           |           |
| 7 (17,5%)   | Până la 1 an   |           |           |
| 7 (17,5%)   | 1-3 ani  |           |           |
| 9 (22,5%)   | 3-5 ani  |           |           |
| 12 (30%)  | 5-10 ani   |           |           |
| 4 (10 %)  | Mai mult de 10 ani   |           |           |
| * 1 persoană nu a indicat experiența profesională   |  |           |           |
| <b>3. Sarcini /Atribuții:</b>   |  |           |           |
| Sarcinile/Atribuțiile   | Numărul de persoane care au indicat că realizează în activitatea cotidiană sarcinile/atribuțiile |           |           |
|   | frecvent   | uneori    | niciodată |
| 1. Realizarea interviuării (chestionarea medicală/culegerea anamnezei) presupusei victime a torturii  | 28 (70%)   | 8 (20%)   | 4 (10%)   |
| 2. Efectuarea examinării fizice (obiective) a presupusei victime a torturii   | 27 (67,5%)   | 7 (17,5%) | 6 (15%)   |
| 3. Înscrierea tuturor leziunilor sau consecințelor torturii sau a rețelor tratamente în fișa medicală/dosarul medical sau registrul special | 28 (70%)   | 6 (15%)   | 6 (15%)   |
| 4. Elaborarea și expedierea în adresa DIP, procurorului și avocatului parlamentar sesizări privind persoanele supuse                        | 23 (57,5%)   | 8 (20%)   | 9 (22,5%) |

|   |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|
| torturii și relexor tratamente  |            |            |            |
| 5. Informarea familiei sau altei persoane apropiate despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii   | 4 (10%)    | 12 (30%)   | 24 (60%)   |
| 6. Examinarea la timp și obiectiv a deținuților la primirea în penitenciar și în timpul executării pedepsei în vederea constatării leziunilor corporale sau altor urme de violență și documentarea stării sănătății acestora în fișele medicale | 31 (77,5%) | 6 (15%)    | 3 (7,5%)   |
| 7. Acordarea asistenței și îngrijirilor medicale persoanelor deținute – victime ale torturii sau relexor tratamente   | 32 (80%)   | 3 (7,5%)   | 5 (12,55%) |
| 8. Efectuarea investigațiilor medicale necesare a persoanelor ce prezintă semne/acuze ale urmelor torturii și a relexor tratamente  | 35 (87,5%) | 2 (5%)     | 3 (7,5%)   |
| 9. Stabilirea tratamentului și asigurarea urmării acestuia  | 26 (65%)   | 5 (12,55%) | 9 (22,5%)  |
| 10. Asigurarea accesului la un medic din afara sistemului penitenciar sau la un medic legist  | 21 (52,5%) | 12 (30%)   | 7 (17,5%)  |
| 11. Analiza, generalizarea și prezentarea datelor care vizează persoanele cu urme de tortură și alte semne de violență  | 29 (72,5%) | 6 (15%)    | 5 (12,5%)  |
| 12. Efectuarea controalelor privind condițiile materiale ale detenției (verificarea calității și cantității hranei, apei, stării sanitaro-igienice  | 35 (87,5%) | 1 (2,5%)   | 4 (10%)    |

#### 4. Cunoștințe:

| Cunoștințe (trebuie să știe)  | Numărul de persoane care au apreciat |        |                     |          |                           |          |
|---|--------------------------------------|--------|---------------------|----------|---------------------------|----------|
|   | Gradul de importanță                 |        | Nivelul de posedare |          | Necesitatea de dezvoltare |          |
| 1. Noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii                   | 1                                    | 0      | 1                   | 0        | 1                         | 0        |
|   | 2                                    | 0      | 2                   | 12/30%   | 2                         | 3/7,5    |
|   | 3                                    | 2/5%   | 3                   | 6/15%    | 3                         | 2/5%     |
|   | 4                                    | 4/10%  | 4                   | 7/17,%   | 4                         | 4/10%    |
|   | 5                                    | 34/85% | 5                   | 15/37,5% | 5                         | 31/77,5% |
| 2. Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic) | 1                                    | 0      | 1                   | 1/2,5%   | 1                         | 0        |
|   | 2                                    | 0      | 2                   | 6/15%    | 2                         | 4/10%    |
|   | 3                                    | 1/2,5% | 3                   | 17/42,5% | 3                         | 2/5%     |
|   | 4                                    | 3/7,5% | 4                   | 7/17,5%  | 4                         | 2/5%     |
|   | 5                                    | 36/90% | 5                   | 9/22,5%  | 5                         | 32/80%   |

|  |   |          |   |          |   |          |
|--|---|----------|---|----------|---|----------|
| 3. Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – standardele de bază   | 1 | 0        | 1 | 0        | 1 | 0        |
|  | 2 | 0        | 2 | 3/7,5%   | 2 | 0        |
|  | 3 | 4/10%    | 3 | 16/40%   | 3 | 3/7,5%   |
|  | 4 | 5/12,5%  | 4 | 9/22,5%  | 4 | 5/12,5%  |
|  | 5 | 31/77,5% | 5 | 12/30%   | 5 | 32/80%   |
| 4. Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență   | 1 | 0        | 1 | 0        | 1 | 0        |
|  | 2 | 0        | 2 | 1/2,5%   | 2 | 0        |
|  | 3 | 0        | 3 | 8/20%    | 3 | 0        |
|  | 4 | 5/12,5   | 4 | 6/15%    | 4 | 4/10%    |
|  | 5 | 35/87,5  | 5 | 25/62,5% | 5 | 36/90%   |
| 5. Principiile etice privind tratamentul, documentarea urmelor torturii și a relexor tratamentelor   | 1 | 0        | 1 | 0        | 1 | 0        |
|  | 2 | 0        | 2 | 0        | 2 | 0        |
|  | 3 | 2/5%     | 3 | 7/17,5%  | 3 | 0        |
|  | 4 | 7/17,5%  | 4 | 17/42,5% | 4 | 5/12,5%  |
|  | 5 | 31/77,5% | 5 | 16/40%   | 5 | 35/87,5% |
| 6. Tehnicile de interviuare și examinare a victimelor torturii conform Protocolului de la Istanbul   | 1 | 0        | 1 | 3/7,5    | 1 | 0        |
|  | 2 | 0        | 2 | 17/42,5% | 2 | 0        |
|  | 3 | 2/5%     | 3 | 7/17,5%  | 3 | 2/5%     |
|  | 4 | 9/22,5%  | 4 | 8/20%    | 4 | 14/35%   |
|  | 5 | 29/72,5% | 5 | 1/2,5%   | 5 | 24/60%   |
| 7. Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii, (instituțiile; procedurile și exigențele de documentare a torturii; delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, a medicului de la spitalul de urgență, a medicului-legist/expertului medico-legal: obligațiile și responsabilitățile fiecăruia din ei) | 1 | 0        | 1 | 2/5%     | 1 | 0        |
|  | 2 | 0        | 2 | 6/15%    | 2 | 0        |
|  | 3 | 1/2,5%   | 3 | 8/20%    | 3 | 0        |
|  | 4 | 2/5%     | 4 | 15/37,5% | 4 | 2/5%     |
|  | 5 | 37/92,5% | 5 | 9/22,5%  | 5 | 38/95%   |
| 8. Specificul acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori și femei și alte grupuri vulnerabile de deținuți  | 1 | 0        | 1 | 0        | 1 | 0        |
|  | 2 | 0        | 2 | 5/12,5%  | 2 | 0        |
|  | 3 | 2/5%     | 3 | 8/20%    | 3 | 7/17,5%  |
|  | 4 | 6/15%    | 4 | 18/45%   | 4 | 15/37,5% |

|  |   |          |                            |          |                                  |          |
|--|---|----------|----------------------------|----------|----------------------------------|----------|
|  | 5   | 32/80%   | 5                          | 9/22,5%  | 5                                | 28/70%   |
| 9. Sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii  | 1   | 0        | 1                          | 2/5%     | 1                                | 0        |
|  | 2   | 0        | 2                          | 8/20%    | 2                                | 1/2,5%   |
|  | 3   | 4/10%    | 3                          | 18/45%   | 3                                | 5/12,5%  |
|  | 4   | 9/22,5%  | 4                          | 9/22,5%  | 4                                | 17/42,5% |
|  | 5   | 27/67,5% | 5                          | 3/7,5%   | 5                                | 27/67,5% |
| <b>5. Abilități:</b>   |   |          |                            |          |                                  |          |
| <b>Abilități (ce trebuie să poată face)</b>  | <b>Numărul de persoane care au apreciat</b> |          |                            |          |                                  |          |
|  | <b>Gradul de importanță</b>                 |          | <b>Nivelul de posedare</b> |          | <b>Necesitatea de dezvoltare</b> |          |
| 1. Să stabilească contactul psihologic cu pacientul și să creeze o atitudine de încredere (să comunice cu persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice ș.a. grupuri vulnerabile) | 1   | 0        | 1                          | 3/7,5%   | 1                                | 0        |
|  | 2   | 0        | 2                          | 2/5%     | 2                                | 1/2,5%   |
|  | 3   | 0        | 3                          | 9/22,5%  | 3                                | 0        |
|  | 4   | 3/7,5%   | 4                          | 9/2,5%   | 4                                | 4/10%    |
|  | 5   | 37/92,5% | 5                          | 17/42,5% | 5                                | 35/87,5% |
| 2. Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare   | 1   | 0        | 1                          | 7/17,5%  | 1                                | 0        |
|  | 2   | 0        | 2                          | 5/12,5%  | 2                                | 3/7,5%   |
|  | 3   | 7/17,5%  | 3                          | 8/20%    | 3                                | 6/15%    |
|  | 4   | 9/22,5%  | 4                          | 10/25%   | 4                                | 5/12,5%  |
|  | 5   | 24/60%   | 5                          | 10/25%   | 5                                | 26/65%   |
| 3. Să intervieveze victima actelor de tortură  | 1   | 0        | 1                          | 2/5%     | 1                                | 0        |
|  | 2   | 0        | 2                          | 5/12,5%  | 2                                | 1/2,5%   |
|  | 3   | 4/10%    | 3                          | 13/32,5% | 3                                | 10/2,5%  |
|  | 4   | 6/15%    | 4                          | 8/20%    | 4                                | 6/15%    |
|  | 5   | 30/75%   | 5                          | 12/30%   | 5                                | 23/57,5% |
| 4. De a efectua examinarea neurologică a victimei torturii   | 1   | 0        | 1                          | 5/12,5%  | 1                                | 0        |
|  | 2   | 0        | 2                          | 10/25%   | 2                                | 3/7,5%   |
|  | 3   | 4/10%    | 3                          | 19/47,5% | 3                                | 10/25%   |
|  | 4   | 9/22,5%  | 4                          | 4/10%    | 4                                | 9/22,5%  |
|  | 5   | 27/67,5% | 5                          | 2/2,5%   | 5                                | 18/45%   |
| 5. Să identifice consecințele torturii (în special   | 1   | 0        | 1                          | 2/5%     | 1                                | 0        |

|   |   |          |   |          |   |          |
|---|---|----------|---|----------|---|----------|
| consecințele psihologice ca: simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată ,cefalee, disfuncții sexuale, dureri musculare) | 2 | 0        | 2 | 6/15%    | 2 | 0        |
|   | 3 | 1/2,5%   | 3 | 15/37,5% | 3 | 2/5%     |
|   | 4 | 5/12,5%  | 4 | 14/35%   | 4 | 4/10%    |
|   | 5 | 34/85%   | 5 | 3/7,5%   | 5 | 34/85%   |
| 6. Să documenteze calitativ urmele de tortură și rele tratamente și să țină evidența acestora   | 1 | 0        | 1 | 1/2,5%   | 1 | 0        |
|   | 2 | 0        | 2 | 2/5%     | 2 | 0        |
|   | 3 | 1/2,5%   | 3 | 14/35%   | 3 | 9/22,5%  |
|   | 4 | 6/15%    | 4 | 13/32,5% | 4 | 4/10%    |
|   | 5 | 33/82,5% | 5 | 10/25%   | 5 | 27/67,5% |
| 7. Să acorde asistența medicală necesară eficient și calitativ  | 1 | 0        | 1 | 0        | 1 | 0        |
|   | 2 | 0        | 2 | 0        | 2 | 0        |
|   | 3 | 0        | 3 | 3/7,5%   | 3 | 1/2,5%   |
|   | 4 | 1/2,5%   | 4 | 18/45%   | 4 | 2/5%     |
|   | 5 | 39/97,5% | 5 | 19/47,5% | 5 | 37/92,5% |
| 8. Să documenteze refuzul la asistența medicală   | 1 | 0        | 1 | 1/2,5%   | 1 | 0        |
|   | 2 | 0        | 2 | 2/5%     | 2 | 0        |
|   | 3 | 2/5%     | 3 | 3/7,5 %  | 3 | 8/20%    |
|   | 4 | 6/15%    | 4 | 12/30%   | 4 | 9/22,5%  |
|   | 5 | 32/80%   | 5 | 21/52,5% | 5 | 23/57,5% |
| 9. Să interacționeze cu reprezentanții autorităților de drept și ale organizațiilor din domeniul drepturilor omului   | 1 | 0        | 1 | 2/5%     | 1 | 0        |
|   | 2 | 3/7,5 %  | 2 | 9/22,5%  | 2 | 9/22,5%  |
|   | 3 | 6/15%    | 3 | 5/12,5%  | 3 | 8/20%    |
|   | 4 | 10/25%   | 4 | 10/25%   | 4 | 11/27,5% |
|   | 5 | 21/52,5% | 5 | 14/35%   | 5 | 12/30%   |
| 10. Să păstreze confidențialitatea datelor cu caracter medical  | 1 | 0        | 1 | 2/5%     | 1 | 3/7,5%   |
|   | 2 | 0        | 2 | 0        | 2 | 0        |
|   | 3 | 0        | 3 | 5/12,5%  | 3 | 9/22,5%  |
|   | 4 | 4/10%    | 4 | 11/27,5% | 4 | 4/10%    |
|   | 5 | 36/90%   | 5 | 22/55%   | 5 | 24/60%   |
| 11. Să monitorizeze și să sesizeze autoritățile   | 1 | 0        | 1 | 0        | 1 | 3/7,5%   |

|  |   |         |   |          |   |          |
|--|---|---------|---|----------|---|----------|
| competente   | 2 | 4/10%   | 2 | 5/12,5%  | 2 | 3/7,5%   |
|  | 3 | 6/15%   | 3 | 6/15%    | 3 | 9/22,5%  |
|  | 4 | 6/15%   | 4 | 12/30%   | 4 | 11/27,5% |
|  | 5 | 24/60%  | 5 | 17/42,5% | 5 | 14/35%   |
| 12. Să realizeze activități de educație și informare medicală, în scopul prevenirii actelor de tortură și/sau violență | 1 | 0       | 1 | 0        | 1 | 0        |
|  | 2 | 3/7,5%  | 2 | 6/15%    | 2 | 3/7,5%   |
|  | 3 | 9/22,5% | 3 | 13/32,5% | 3 | 6/15%    |
|  | 4 | 6/15%   | 4 | 12/30%   | 4 | 13/32,5% |
|  | 5 | 22/55%  | 5 | 9/22,5%  | 5 | 18/45%   |
| 13. Să aplice procedeele de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară                             | 1 | 0       | 1 | 2/5%     | 1 | 0        |
|  | 2 | 0       | 2 | 0        | 2 | 0        |
|  | 3 | 4       | 3 | 3/7,5%   | 3 | 5/12,5%  |
|  | 4 | 9       | 4 | 10/25%   | 4 | 8/20%    |
|  | 5 | 17      | 5 | 5/12,5%  | 5 | 17/42,5% |

\* referitor la pct. 13: 10 persoane nu au apreciat „Gradul de importanță a abilității”.

**6. Participare la diferite activități de instruire, inclusiv la cursuri de perfecționare în ultimii 5 ani:**

|            |               |
|------------|---------------|
| 5 (12,5%)  | În fiecare an |
| 8 (20 %)   | De 3-5 ori    |
| 7 (17,5%)  | De 1-2 ori    |
| 11 (27,5%) | 1 dată        |
| 9 (22,5%)  | Nici o dată   |

**7. Examinarea subiectelor specifice în cadrul activităților de instruire la care au participat respondenții în ultimii 5 ani:**

|          |               |
|----------|---------------|
| 2 (5 %)  | În fiecare an |
| 4 (10%)  | De 3-5 ori    |
| 8 (20%)  | De 1-2 ori    |
| 4 (10 %) | 1 dată        |

|  |             |
|--|-------------|
| 22 (55%)   | Nici o dată |
| <p><b>8. Răspunsurile respondenților cu privire la funcționarea sistemului de medicină penitenciară</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 8 respondenți au indicat dubla subordonare a serviciului medical drept una din cauzele principale a lipsei de independență profesională a serviciului medical, ineficienței acestuia în prevenirea și documentarea torturii;</li> <li>– 5 respondenți au indicat drept problemă implicarea personalului medical în alte activități non-medicale, ceea ce cauzează deficiențe în procesul de documentare la timp și eficient a leziunilor corporale și acordarea asistenței medicale;</li> <li>– 11 respondenți au indicat că în instituția pe care o reprezintă nu există tortură, 8 – indicând că poate fi vorba doar de rele tratamente;</li> <li>– 2 persoane au indicat lipsa colaborării cu IDP-urile drept o problemă în documentarea și evidența persoanelor supuse torturii;</li> <li>– 7 persoane au indicat drept un impediment serios în prevenirea torturii dificultățile de comunicare cu deținuții și lipsa unor abilități necesare de comunicare cu persoanele dificile;</li> <li>– 1 persoană a indicat izolarea frecventă a deținuților drept cauză a ineficienței activității de prevenire și documentare a torturii;</li> <li>– 3 persoane au indicat drept problemă frica deținuților și tendința de a ascunde urmele violențelor/torturii;</li> <li>– 2 persoane au indicat rigiditatea administrației penitenciare în abordarea subiectelor care vizează tortura și relele tratamente.</li> </ul> |             |
| <p><b>9. Propunerile respondenților cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la care au expus dorința să participe</b></p>  |             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– 27 persoane au propus organizarea unei instruiți complexe care ar cuprinde majoritatea subiectelor chestionarului;</li> <li>– 19 persoane au solicitat instruire privind aspectele psihologice în comunicarea cu deținuții, asistența psihologică, soluționarea unor tensiuni sau conflicte care pot apărea dintre personalul medical și deținuții;</li> <li>– 17 persoane sunt interesate să cunoască subiecte privind consecințele psihologice ale torturii și relelor tratamente, manifestarea acestora, abordarea adecvată și reabilitarea victimelor torturii;</li> <li>– 5 persoane au propus instruirea personalului medical în domeniul tehnicilor de interviuare a victimelor torturii și relelor tratamente;</li> <li>– 2 persoane au solicitat instruire privind sistemul sancțiunilor aplicabile deținuților;</li> <li>– 11 persoane au propus activitățile de instruire să fie abordate prin caracter practic, cum ar fi studii de caz, simulări a unor situații;</li> <li>– 4 persoane au propus instruire în procedee de autoreglare în caz de apariție a simptomelor traumei secundare.</li> </ul>  |             |



**10. Sistemul existent de dezvoltare /perfecționare profesională**

Sistemul de perfecționare medicală a personalului medical din instituțiile de detenție este reprezentat de instruirea inițială și continuă realizată conform Programului de instruire elaborat de către Departamentul Instituțiilor Penitenciare și care prevede, la nivel general, subiecte care acoperă doar tangențial domeniul prevenirii torturii (în curricula de instruire inițială și continuă sunt incluse 2 subiecte privind Convenția europeană pentru prevenirea torturii și activitatea avocaților parlamentari), nefiind organizate activități de instruire specializată pe domeniul documentării urmelor torturii sau perfecționării altor abilități necesare în domeniu. De asemenea, medicii urmează cursurile de calificare și perfecționare de profil medical organizate de către Ministerul Sănătății care vizează aspectele curative și după caz, medical-manageriale - subiecte comune pentru tot personalul medical din Moldova.

De asemenea, în ultimii 3-4 ani circa 30-40% din medici mai participă 1-2 ori pe an la instruirii profilate pe domeniul combaterii TBC, SIDA și altor maladii infecțioase organizate de către ONG-uri și organisme internaționale, cum ar fi Consiliul Europei, OMS, Fondul Global privind combaterea TBC, UNAIDS și CARLUX.

**Anexa 2.5.**

**Sinteza focus-grupurilor și interviurilor individuale:  
personalul medical din DIP**

| <b>Analiza interviurilor individuale și a focus-grupurilor</b>                    |   |
|---|---|
| <b>Categoria de beneficiari</b>   | <b>Personalul medical din cadrul instituțiilor penitenciare</b>   |
| <b>I. Date generale</b>   |   |
| 1. Perioada în care au fost realizate focus-grupurile și interviurile individuale | 23 ianuarie – 7 februarie 2012  |
| 2. Numărul de focus-grupuri realizate   | 2   |
| 3. Numărul și categoriile de participanți la focus-grupuri                        | 1 focus-grup cu medicii din instituțiile de detenție – 6 persoane; 1 focus-grup cu angajații Direcției medicale a Departamentului Instituțiilor Penitenciare – 5 persoane   |
| 4. Întrebările puse în discuție în cadrul focus-grupurilor                        | <p>a) <i>Întrebări de clarificare a subiectelor care nu au fost înțelese sau au stîrnit controverse:</i> Este sau nu cunoscută obligația de a informa familia sau alte persoane apropiate despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii?</p> <p>b) <i>Întrebări de ordin general per chestionar:</i> De ce este atât de importantă necesitatea în posedare a cunoștințelor privind asistența psihologică, contactul psihologic și consecințele psihologice ale torturii? Cum apreciază colaborarea cu instituțiile de drept menite să investigheze tortura și dacă este necesar includerea în instruire a unui subiect de acest gen? Ar facilita oare acesta activitatea medicilor sau nu? Ce cunosc despre procedeele de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară?</p> |
| 5. Numărul de interviuri individuale realizate                                    | 3   |
| 6. Categoriile de personal  | 1 medic dintr-o instituție de detenție și 2 medici din cadrul   |

|   |   |
|---|---|
| interviewat   | Direcției medicale a DIP  |
| 7. Întrebările puse în discuție în interviurile individuale (ex.)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Care aspecte trebuie să fie incluse, în mod obligatoriu, în cadrul instruirilor pe domeniul prevenirii și documentării torturii?</li> <li>• Care ar fi formele preferabile de instruire?</li> <li>• Ce cunosc despre procedeele de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară?</li> <li>• Cum ar trebui să fie organizate instruirile la nivel de instituție și Proiect (perioadă, structura grupului care necesită instruit, subiecte relevante)?</li> </ul>  |
| <b>II. Constatări</b>   |   |
| <b>1. FOCUS-GRUPURI FORMATE DIN COLABORATORI</b>  |   |
| <b>Aspecte/întrebări discutate:</b>   | <b>Constatările respondenților/răspunsuri:</b>  |
| 1. Este sau nu cunoscută obligația de a informa familia sau alte persoane apropiate despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii?            | Majoritatea respondenților au opinat faptul că această sarcină nu este realizată pe motivul că "nu cunosc despre o asemenea sarcină", "nu li s-a spus niciodată să facă", "ezită să o facă pentru a nu interveni pe competențele altor servicii din penitenciar", "este obligația serviciului de securitate să informeze rudele sau asistentul social, care de cele mai multe ori contactează cu familia", deși această sarcină este prevăzută de legislația națională și cea internațională;   |
| 2. De ce este atât de importantă necesitatea în posedarea cunoștințelor privind asistența psihologică, contactul psihologic și consecințele psihologice ale torturii? | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Deținuții prezintă diferite tulburări de ordin psihic și trebuie să știi cum să-i abordezi;</li> <li>– Deținuții ezită să discute sau se simt blocați emoțional;</li> <li>– Mulți dintre deținuți manifestă comportament agresiv sau simulează anumite patologii, iar cunoașterea aspectelor de ordin psihologic ne-ar ajuta să identificăm aceste situații sau să nu ne lăsăm manipulați;</li> <li>– Asistența psihologică trebuie privită doar ca aspecte sau acțiuni pe care un medic le poate face pentru a predispuce un pacient, pentru că medicii nu au timp să se ocupe de asistență de durată, iar pentru asta există psihologi;</li> <li>– Contactul psihologic este și așa unul bun, deoarece deținuții au încredere mai mare în</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>purtătorii de halate albe decât în cei cu uniforme.</p>  |
| <p>3. De ce credeți că sunt necesare identificarea și documentarea consecințelor psihologice ale torturii? Ce cunosc despre procedeele de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară?</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Posedînd asemenea cunoștințe se reușește un tratament mai bun al pacientului;</li> <li>– De multe ori traumele sau consecințele psihologice duc la somatizarea unor probleme, tensiuni sau violențe între deținuți;</li> <li>– Sunt cazuri când urmele torturii fizice nu sunt vizibile sau persoana a fost supusă presiunilor psihologice;</li> <li>– Este bine să faci deosebire dintre simptomele unor patologii instalate deja de cele care sunt urmare a acțiunilor de tortură;</li> <li>– Există criză de psihiatri și de psihologi, și pentru medici aceste cunoștințe sau abilități sunt o povară în plus, deși recunosc sunt importante;</li> <li>– Procedeele de autoreglare ne sunt cunoscute doar teoretic, ne-am dori să cunoaștem mai multe;</li> <li>– Vrem să cunoaștem clasificarea traumelor și manifestarea simptomelor.</li> </ul> |
| <p>4. Cum apreciază colaborarea cu instituțiile de drept menite să investigheze tortura și dacă este necesar includerea în instruire a unui subiect de acest gen? Dar cu alte instituții din domeniu, cum ar fi medicii legiști? Ar facilita oare acesta activitatea medicilor sau nu?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cu instituțiile de drept naționale se colaborează normal, cu acele internaționale - bine;</li> <li>– Mai rar am fost implicați în activități procesuale, de regulă doar formal s-au dat răspunsuri avocaților sau organelor de urmărire penală;</li> <li>– Am dori să avem o discuție la instruire cu procurorii și avocații, medicii legiști;</li> <li>– Problema nu ține de colaborare, multe discuții ar dispărea la capitolul prevenirea torturii și a relelor tratamente dacă vor fi îmbunătățite condițiile de detenție.</li> </ul>  |
| <p><b>2. INTERVIURI INDIVIDUALE CU COLABORATORII</b></p>   |   |
| <p><b>Aspecte/întrebări discutate:</b></p>   | <p><b>Constatările respondenților/răspunsuri:</b></p>   |
| <p>1. Care aspecte trebuie să fie incluse în mod obligatoriu în cadrul instruirilor pe domeniul prevenirii și documentării torturii?</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Având în vedere că există medici care au o experiență redusă în funcție ar fi recomandabil să fie incluse și subiecte mai generale cum ar fi standardele de detenție, noțiunea de tortură;</li> <li>– Clasificarea torturii: forme, metode și consecințe ale torturii;</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acordarea asistenței pentru victimelor torturii;</li> <li>– Documentarea torturii și evidența acestor persoane și a fișelor lor medicale;</li> <li>– Jurisprudența CEDO privind dosarele despre tortură și rele tratamente, care includ asistența medicală sau aspecte medicale;</li> <li>– Protocolul de la Istanbul am dori să-l cunoaștem, dar într-o formă mai simplă, ca de exemplu schemele de examinare medicală a corpului uman;</li> <li>– Cunoștințe de ordin psihologic pentru interviuarea victimelor torturii, inclusiv pentru depistarea simulării unor patologii;</li> <li>– Etica profesională versus obligațiunile de serviciu;</li> <li>– Principiile de lucru cu minorii și femeile victime ale torturii, dacă acestea se deosebesc de cele ale bărbaților atunci vor trebui învățate.</li> </ul> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <p>2. Care ar fi formele preferabile de instruire?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nu există preferințe speciale, pentru că nu e o instruire de specialitate, dar este de dorit utilizarea exercițiilor practice, lucrul în echipă;</li> <li>– Dacă este posibil să nu fie citite prelegeri;</li> <li>– Să examinați posibilitatea realizării unei sesiuni de instruire cu un medic legist și un procuror;</li> <li>– Aș dori să se instruiască și pe elaborarea unor documente sau proceduri utile;</li> <li>– Ar fi de dorit exerciții privind înțelegerea noțiunilor și termenilor, pe care îi utilizăm, deoarece unii mai confundă tortura și relele tratamente.</li> </ul> |
|--|---|

**3. INTERVIURI INDIVIDUALE CU ȘEFII DE SUBDIVIZIUNI**

| <b>Aspecte/întrebări discutate:</b>  | <b>Constatările respondenților/răspunsuri:</b>   |
|--|--|
| <p>1. Cum ar trebui să fie organizate instruirile la nivel de instituție și Proiect (perioadă, structura grupului care necesită instruit, subiecte relevante);</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– La nivel de instituție medicii participă la orele de pregătire profesională, dar utilitatea instruirilor date este discutabilă;</li> <li>– Grupul de instruire trebuie să conțină reprezentanți ai serviciilor medicale din toate instituțiile penitenciare, în mod special medicii din izolatoarele de urmărire penală, deoarece anume în cadrul izolatoarelor cel mai des sunt</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>aduse persoane cu urme de tortură;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Majoritatea subiecților chestionarului sunt relevante pentru instruire, numai nu știu dacă va fi posibil de cuprins toate, poate ar fi relevant de a stabili priorități ale subiecților;</li> <li>– Grupurile în care sunt nu mai mulți de 20 persoane sunt mai eficiente la instruire;</li> <li>– Examinați posibilitatea includerii felcerilor din instituțiile penitenciare la aceste instruirii deoarece o bună parte dintre aceștia au fost angajați de curând.</li> </ul> |
|--|--|

### 3. PERSONALUL MEDICAL DIN IDP MAI

#### Anexa 3.1.

#### Fișa sarcinilor și atribuțiilor: personalul medical din IDP MAI

| <b>FORMULARUL #1: SARCINI ȘI ATRIBUȚII<sup>1</sup></b> |  |
|--|--|
| <b>Categoria de beneficiari</b>                        | <b>Personal medical din cadrul izolatoarelor de detenție provizorie a Ministerului Afacerilor Interne</b>  |
| <b>Scopul general al postului</b>                      | Prevenirea torturii și a altor rele tratamente în izolatoarele de detenție provizorie a MAI.   |
| <b>Sarcinile de bază</b>                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentarea și raportarea urmelor torturii și a relexor tratamente a persoanelor ce se dețin în izolatoarele de detenție provizorie a MAI.</li> <li>2. Monitorizarea stării de sănătate a deținuților și a condițiilor de detenție.</li> </ol>  |
| <b>Atribuțiile de serviciu</b>                         | <p><b>Sarcina #1. Documentarea și raportarea urmelor torturii și a relexor tratamente a persoanelor ce se dețin în izolatoarele de detenție provizorie a MAI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Realizează interviuarea presupusei victime a torturii;</li> <li>1.2. Efectuează examinarea fizică a presupusei victime a torturii;</li> <li>1.3. Efectuează/fixează înscrierea tuturor leziunilor sau consecințelor torturii sau a relexor tratamente în fișa medicală/dosarul medical sau registrul special;</li> <li>1.4. Asigură evidența fișelor medicale ale persoanelor din detenție;</li> <li>1.5. Raportează dovezile și urmele de tortură fără a expune represaliilor și pericolului deținuțului.</li> </ol> <p><b>Sarcina #2. Monitorizarea stării de sănătate a deținuților și a condițiilor de detenție:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Examinează deținuții la primirea în locul de detenție în vederea constatării leziunilor corporale sau altor urme de violență și documentează, la timp și obiectiv, starea sănătății acestora în fișele medicale;</li> </ol> |

<sup>1</sup> În conținutul formularului sunt incluse acele aspecte ale activității personalului medical, care țin de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
|                                  | <p>2.2. Acordă asistență și îngrijiri medicale persoanelor deținute - victime ale torturii sau relexor tratamente, în limitele competenței profesionale;</p> <p>2.3. Efectuează investigațiile medicale necesare a persoanelor ce prezintă semne/acuze ale urmelor torturii și a relexor tratamente;</p> <p>2.4. Asigură accesul la un medic independent sau la un medic legist;</p> <p>2.5. Asigură respectarea normelor general-obligatorii igienico-sanitare în izolatorul de detenție provizorie.</p>  |
| <p><b>Responsabilitățile</b></p> | <p><b>Sarcina #1. Documentarea și raportarea urmelor torturii și a relexor tratamente a persoanelor ce se dețin în izolatoarele de detenție provizorie a MAI:</b></p> <p>1.1. Are obligația de a respecta strict actele legislative, normative naționale și internaționale în vigoare ce reglementează documentarea medicală a persoanelor supuse torturii;</p> <p>1.2. Are obligația de a examina minuțios persoanele la intrarea în IDP și pe durata aflării acestuia în locul de detenție în vederea depistării leziunilor și a altor urme de violență;</p> <p>1.3. Are obligația de a documenta obiectiv, complet și la timp urmele torturii și a altor semne de violență în fișa medicală și în registre speciale într-o măsură cât mai puțin dăunătoare (care nu ar atrage după sine repercusiuni);</p> <p>1.4. Are obligația de a raporta la timp sesizări privind persoanele ce prezintă urme ale torturii către organele de resort;</p> <p>1.5. Are obligația de a informa la timp familia sau alte persoane apropiate despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii;</p> <p>1.6. Răspunde pentru divulgarea datelor medicale confidențiale.</p> <p><b>Sarcina #2. Monitorizarea stării de sănătate a deținuților și a condițiilor de detenție:</b></p> <p>2.1. Are obligația de a respecta strict actele legislative, normative naționale și internaționale în vigoare ce reglementează acordarea asistenței medicale a persoanelor supuse torturii;</p> <p>2.2. Are obligația de a respecta principiile etice și drepturile pacientului;</p> <p>2.3. Are obligația de a asigura accesul pacientului (deținuțului), victimă a torturii sau a relexor tratamente la investigație medicală, stabilire a diagnozei și prescriere a tratamentului;</p> <p>2.4. Răspunde de calitatea și cantitatea asistenței medicale oferite, inclusiv urmărește administrarea tratamentului prescris de către un medic;</p> <p>2.5. Are obligația de a documenta refuzul de acordare a asistenței medicale;</p> |



|  |   |
|--|---|
|  | <p>2.6. Are obligația de a efectua controale privind condițiile materiale ale detenției (verificarea calității și cantității hranei, apei, stării sanitaro-igienice).</p>   |
| <p><b>Împuternicirile</b></p>  | <p><b>Sarcina #1. Documentarea și raportarea urmelor torturii și a relexor tratamente a persoanelor ce se dețin în izolatoarele de detenție provizorie a organelor afacerilor interne:</b></p> <p>1.1. Dispune examinarea și documentarea urmelor torturii sau relexor tratamente în documentația oficială a izolatorului de detenție provizorie;</p> <p>1.2. Vizează prin semnătură examinarea medicală a deținuților supuși torturii în fișa/dosarul medical;</p> <p>1.3. Ia măsuri privind informarea la timp a familiei sau a altor persoane despre faptul constatării că persoana deținută a fost supusă torturii;</p> <p>1.4. Ia măsuri privind informarea la timp și obiectivă a organelor competente despre depistarea la o persoană în detenție a semnelor torturii și altor forme de violență.</p> <p><b>Sarcina #2. Monitorizarea stării de sănătate a deținuților și a condițiilor de detenție:</b></p> <p>2.1. Monitorizează starea sănătății deținuților aflați în IDP;</p> <p>2.2. Dispune efectuarea controalelor medicale necesare a deținuților din instituție;</p> <p>2.3. Ia decizii privind acordarea asistenței medicale;</p> <p>2.4. Dispune chemarea ambulanței pentru persoanele deținute în vederea transportării acestora în instituțiile medicale de profil;</p> <p>2.5. Dispune examinarea, tratamentul și internarea deținuților-victime ale torturii, inclusiv în instituții medicale de profil din cadrul Ministerul Sănătății;</p> <p>2.6. Face propuneri privind îmbunătățirea condițiilor sanitaro-igienice din IDP-uri.</p> |
| <p><b>Relaționarea / interacțiunea cu factorii implicați în proces</b></p> | <p><b>Internă –</b></p> <p><i>cu ajutorul comisarului, șeful serviciului personal – privind participarea la anumite instruiți specializate;</i></p> <p><i>cu Direcția-medico-militară a MAI – privind organizarea asistenței medicale, documentarea și raportarea cazurilor de tortură.</i></p> <p><b>Externă –</b></p> <p><i>cu instituțiile medicale de urgență și de profil – privind chemarea ambulanței/ transferul deținutului pentru efectuarea investigațiilor sau altor intervenții în spitalele de profil din cadrul Ministerului Sănătății, punerea la</i></p>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>dispoziția medicului independent datele medicale ale deținutului;</p> <p><i>cu Ministerul Sănătății și subdiviziunile profilate ale acestuia (Universitatea de Medicină, Centrul de Medicină Preventivă etc.)</i> – privind participarea la instruirea continuă a personalului medical ce activează în cadrul IDP;</p> <p><i>cu instituțiile de expertiză medico-legală</i> – privind efectuarea expertizei medico-legale (documentarea urmelor torturii și relexor tratamente);</p> <p><i>cu procuratura</i> – privind informarea procuraturii din raza de amplasare a IDP despre faptul depistării a urmelor torturii sau altor rele tratamente;</p> <p><i>cu instanța de judecată</i> – privind elaborarea și prezentarea documentației medicale cu privire la urmele torturii sau altor rele tratamente;</p> <p><i>cu avocatul</i> – privind prezentarea în limitele competenței a informației despre starea sănătății deținutului și tratamentul acestuia;</p> <p><i>cu avocații parlamentari și Mecanismul Național de prevenire a torturii (MNPT) și alte instituții naționale profilate pe monitorizarea locurilor de detenție</i> – privind prezentarea informației cu caracter medical;</p> <p><i>cu agentul guvernamental</i> – privind prezentarea informațiilor pertinente cu privire la persoanele supuse torturii sau relexor tratamente în cauzele acestora acceptate spre examinare de către CEDO;</p> <p><i>cu organismele internaționale abilitate cu dreptul de a monitoriza respectarea drepturilor omului în locurile de detenție (CPT, SPT, Raportor ONU etc.)</i> – privind realizarea interviurilor cu reprezentanții acestor instituții, punerea la dispoziție a informației relevante, realizarea recomandărilor acestor organisme internaționale.</p> |
| <p><b>Indicatori de performanță</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistență medicală acordată calitativ;</li> <li>• Număr de persoane examinate în vederea identificării urmelor torturii;</li> <li>• Prezența datelor medicale privind urmele torturii în documentația medicală specifică completate corect;</li> <li>• Număr de rapoarte privind persoanele cu urme ale torturii elaborate și expediate către autoritățile relevante.</li> </ul>  |

Anexa 3.2.

Fișa competențelor: personalul medical din IDP MAI

| <b>FORMULARUL #2: COMPETENȚE<sup>1</sup></b> |  |
|--|--|
| <b>Categoria de beneficiari</b>              | <b>Personalul medical din cadrul izolatoarelor de detenție provizorie a Ministerului Afacerilor Interne</b>  |
| <b>Studii</b>                                | <p>Medii de specialitate (colegiul de medicină) – felceri.</p> <p>Cursuri de specializare în domeniul acordării asistenței victimelor torturii și documentării urmelor acesteia.</p> <p>Cursuri în domeniul prevenirii torturii și a relexor tratamente în cadrul organelor de poliție.</p>  |
| <b>Experiență profesională</b>               | Cerințe speciale nu sunt.  |
| <b>Cunoștințe</b>                            | <p><b>Persoana care exercită atribuțiile personalului medical din cadrul izolatorului de detenție provizorie trebuie să cunoască/să știe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii;</li> <li>2. Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic);</li> <li>3. Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – standardele de bază;</li> <li>4. Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență;</li> <li>5. Principiile etice privind tratamentul, documentarea urmelor torturii și a relexor tratamente;</li> <li>6. Tehnicile de interviuare și examinare a victimelor torturii conform Protocolului de la Istanbul;</li> <li>7. Noțiunile de bază privind posibilitatea re-traumatizării a victimelor torturii;</li> <li>8. Noțiunile de bază privind tehnicile de autoreglare în caz de apariție a simptomelor traumei secundare;</li> <li>9. Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii, (instituțiile;</li> </ol> |

<sup>1</sup> În conținutul formularului sunt incluse acele aspecte ale activității personalului medical, care țin de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente.

|                                |   |
|--------------------------------|---|
|                                | <p>procedurile și exigențele de documentare a torturii; delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, a medicului de la spitalul de urgență, a medicului-legist/expertului medico-legal: obligațiile și responsabilitățile fiecăruia din ei);</p> <p>10. Specificul acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori, femei și alte grupuri vulnerabile de deținuți;</p> <p>11. Sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii.</p>   |
| <b>Abilități</b>               | <p><b>Persoana care exercită atribuțiile personalului medical din cadrul izolatorului de detenție provizorie trebuie să poată face:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Să stabilească contactul psihologic cu pacientul și să creeze o atitudine de încredere, inclusiv, să comunice eficient cu persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice ș.a. grupuri vulnerabile;</li> <li>2. Să intervieveze victima actelor de tortură;</li> <li>3. Să identifice simptomele posibile de re-traumatizarea a victimelor torturii;</li> <li>4. Să documenteze calitativ urmele de tortură și rele tratamente și să țină evidența acestora;</li> <li>5. Să acorde asistența medicală necesară eficient și calitativ;</li> <li>6. Să aplice tehnici de autoreglare în caz de apariție a simptomelor traumei secundare;</li> <li>7. Să documenteze refuzul la asistența medicală;</li> <li>8. Să interacționeze cu reprezentanții autorităților de drept și ale organizațiilor din domeniul drepturilor omului;</li> <li>9. Să păstreze confidențialitatea datelor cu caracter medical;</li> <li>10. Să monitorizeze și să sesizeze autoritățile competente.</li> </ol> |
| <b>Atitudini/comportamente</b> | <p><b>Persoana care exercită atribuțiile personalului medical din cadrul izolatorului de detenție trebuie să manifeste:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoleranță față de actele de tortură și alte rele tratamente;</li> <li>• Disponibilitate de a oferi asistență medicală de calitate și suport moral pentru victimele actelor de tortură;</li> <li>• Obiectivitate;</li> <li>• Empatie;</li> <li>• Tendință de a evita expunerea persoanelor, victime ale torturii, riscului de represalii și presiuni;</li> </ul>  |

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilitate de a raporta cazurile de tortură și rele tratamente;</li><li>• Comportament ghidat de norma internațională acceptată "de a nu dăuna".</li></ul> |
|--|---|

**Anexa 3.3.**

**Chestionarul de identificare a necesităților de instruire:  
personalul medical din IDP MAI**

**Chestionar**

*Stimați colegi, Proiectul PNUD „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare în Moldova” planifică pentru anul 2012 un șir de activități de instruire a personalului medical (felcerii) din cadrul organelor afacerilor interne în domeniul prevenirii și documentării cazurilor de tortură și alte rele tratamente.*

*Pentru a elabora programe de instruire, care ar fi utile pentru Dvs., este necesar de a identifica care cunoștințe le considerați necesare de a fi aprofundate/actualizate și care abilități le considerați necesare de a fi dezvoltate.*

*Vă propunem să completați prezentul Chestionar care ne va ajuta să identificăm subiectele necesare de a fi incluse în programele de instruire. Vă atenționăm, că Chestionarul este anonim.*

*Chestionarul poate fi completat în varianta „pe hârtie” sau în varianta „electronică”. Pentru orice precizări și clarificări Vă puteți adresa consultantului/persoanei de contact, al cărui nume și date de contact sunt indicate în boxa de la sfârșitul Chestionarului.*

**Vă rugăm să răspundeți sincer la toate întrebările din Chestionar, fără a omite careva din ele.**

**1. Experiența profesională în domeniul de specialitate.**

*Puneți o bifă ✓ în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.:*

până la 1 an   
  1-3 ani   
  3-5 ani   
  5-10 ani   
  mai mult de 10 ani

**2. Experiența profesională în postul de muncă/domeniul de activitate care o desfășurați în prezent.**

*Puneți o bifă ✓ în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.:*

până la 1 an   
  1-3 ani   
  3-5 ani   
  5-10 ani   
  mai mult de 10 ani

**3. Sarcini /Atribuții.**

*În Tabelul care urmează sunt listate sarcinile/atribuțiile ce îl pot reveni unui felcer. Apreciați cât de des realizați aceste sarcini/atribuții în activitatea Dvs. Puneți o bifă ✓ în celula care corespunde răspunsului Dvs.:*

| Sarcinile /Atribuțiile                         | Sunt realizate în activitatea cotidiană |        |           |
|--|---|--------|-----------|
|  | frecvent                                | uneori | niciodată |
| 1. Interviewarea presupusei victime a torturii |   |        |           |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 2. Examinarea fizică a presupusei victime a torturii   |  |  |  |
| 3. Înscrierea tuturor leziunilor sau consecințelor torturii sau a relexor tratamente în fișa medicală/dosarul medical sau registrul special  |  |  |  |
| 4. Ducerea evidenței fișelor medicale ale persoanelor din detenție   |  |  |  |
| 5. Raportarea dovezilor și urmelor de tortură fără a expune represaliilor și pericolului deținutul   |  |  |  |
| 6. Examinarea deținuților la primirea în locul de detenție în vederea constatării leziunilor corporale sau altor urme de violență și documentează, la timp și obiectiv, starea sănătății acestora în fișele medicale |  |  |  |
| 7. Acordarea asistenței și îngrijiri medicale persoanelor deținute - victime ale torturii sau relexor tratamente, în limitele competenței profesionale   |  |  |  |
| 8. Efectuarea investigațiilor medicale necesare a persoanelor ce prezintă semne/acuze ale urmelor torturii și a relexor tratamente   |  |  |  |
| 9. Asigurarea accesului la un medic independent sau la un medic legist   |  |  |  |
| 10. Asigurarea respectării normelor general-obligatorii igienico-sanitare în IDP   |  |  |  |
| 11. Efectuarea controalelor privind condițiile materiale ale detenției (verificarea calității și cantității hranei, apei, stării sanitaro-igienice)  |  |  |  |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară o anumită întrebare, încercuiți numărul acesteia<sup>1</sup>:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11</p>   |  |  |  |

#### 4. Cunoștințe.

În Tabelul care urmează sunt listate cunoștințele care îi pot fi necesare unui felcer pentru a face lucrul în cel mai bun mod. Apreciați:

- **Gradul de importanță** a acestor cunoștințe în activitatea care o desfășurați: de la 1 –

<sup>1</sup> Aici și în continuare, în cazul în care completați Chestionarul în varianta electronică, varianta corespunzătoare de răspuns o puteți evidenția prin colorare.

*cunoștințele nu sunt deloc importante pentru activitatea care o realizați în realitate până la 5 – cunoștințele sunt foarte importante pentru activitatea care o realizați în realitate.*

- **Nivelul de posedare** a acestor cunoștințe: *de la 1 – nivelul de cunoștințe este foarte jos (practic, cunoștințele lipsesc) până la 5 – nivelul de cunoștințe este înalt (cunoștințele sunt vaste și profunde).*
- **Necesitatea de dezvoltare** a acestor cunoștințe: *de la 1 – necesitatea în a obține, a aprofunda cunoștințele este foarte mică (practic, nu este nevoie de instruire la acest subiect) până la 5 – necesitatea de a obține, a aprofunda cunoștințele este foarte mare (de fapt, este nevoie acută în instruire la acest subiect).*

Încercuiți cifra care corespunde variantei de răspuns alese:

| Cunoștințe (trebuie să știe)   | Grad de importanță | Nivel de posedare | Necesitate de dezvoltare |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Noțiunile de bază privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 2. Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic)  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 3. Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor – standardele de bază   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 4. Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 5. Principiile etice privind tratamentul: documentarea urmelor torturii și a relexor tratamente  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 6. Tehnicile de interviuare și examinare a victimelor torturii conform Protocolului de la Istanbul   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 7. Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii, (instituțiile; procedurile și exigențele de documentare a torturii; delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, a medicului de la spitalul de urgență, a medicului-legist/expertului medico-legal: obligațiile și responsabilitățile fiecăruia din ei) | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |



|  |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
| 8. Specificul acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori și femei și alte grupuri vulnerabile de deținuți                            | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 9. Sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară o anumită întrebare, încercuiți numărul acesteia<sup>1</sup>:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> |           |           |           |

### 5. Abilități.

În Tabelul care urmează sunt listate abilitățile (capacitățile/aptitudinile/îndemânările/deprinderile) care îi pot fi necesare unui felcer pentru a face lucrul în cel mai bun mod. Apreciați:

- **Gradul de importanță** a acestor abilități în activitatea care o desfășurați: de la 1 – abilitățile nu sunt deloc importante pentru activitatea care o realizați în realitate până la 5 – abilitățile sunt foarte importante pentru activitatea care o realizați în realitate.
- **Nivelul de posedare** a acestor abilități: de la 1 – nivelul de abilități este foarte jos (practic, lipsesc) până la 5 – nivelul de abilități este înalt (abilitățile sunt foarte dezvoltate).
- **Necesitatea de dezvoltare** a acestor abilități: de la 1 – necesitatea în a obține, a dezvolta abilitățile este foarte mică (practic, nu este nevoie de instruire la acest subiect) până la 5 – necesitatea de a obține, a dezvolta abilitățile este foarte mare (de fapt, este nevoie acută în instruire la acest subiect).

Încercuiți cifra care corespunde variantei de răspuns alese:

| Abilități (ce trebuie să poată face)   | Grad de importanță | Nivel de posedare | Necesitate de dezvoltare |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Să stabilească contactul psihologic cu pacientul/deținutul și să creeze o atitudine de încredere (inclusiv, să comunice cu persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice ș.a. grupuri vulnerabile) | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 2. Să intervieveze victimele actelor de tortură  | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 3. Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 4. Să identifice consecințele torturii (în special, consecințele psihologice ca: simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice:                                | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |

<sup>1</sup> Aici și în continuare, în cazul în care completați Chestionarul în varianta electronică, varianta corespunzătoare de răspuns o puteți evidenția prin colorare.

|  |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
| insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată ,cefalee, dureri musculare.)   |           |           |           |
| 5. Să documenteze calitativ urmele de tortură și rele tratamente și să ducă evidența acestora  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 6. Să acorde asistența medicală necesare într-o manieră eficientă și calitativă  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 7. Să documenteze refuzul la asistența medicală  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 8. Să interacționeze cu reprezentanții autorităților de drept și ale organizațiilor din domeniul drepturilor omului  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 9. Să păstreze confidențialitatea datelor cu caracter medical  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 10. Să sesizeze autoritățile competente  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 11. Să aplice procedeele de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară o anumită întrebare, încercuiți numărul acesteia:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11</p> |           |           |           |

**6. Participare la diferite activități de instruire, inclusiv la cursuri de perfecționare.**

Indicați, cât de des, în ultimii 5 ani, ați avut posibilitatea de a participa la activități de instruire. Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

în fiecare an     de 3-5 ori     de 1-2 ori     1 dată     niciodată

**7. Examinarea subiectelor specifice.**

Indicați, cât de des, la activitățile de instruire la care ați participat în ultimii 5 ani, au fost discutate subiectele ce țin de prevenirea și documentarea cazurilor de tortură și alte rele tratamente. Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

la toate     de 3-5 ori     de 1-2 ori     1 dată     niciodată

**8. Propuneri.**

Includeți în boxa de mai jos sugestiile, propunerile Dvs. cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la care ați dori să participați.

*Stimați colegi,*

*Vă rugăm, respectuos, să verificați dacă Chestionarul este completat integral și nu este omisă o anumită întrebare.*

*În cazul în care ați completat Chestionarul în varianta „pe hârtie”, îl prezentați persoanei responsabile pentru organizarea procedurii de chestionare sau la adresa poștală indicată în boxa de mai jos.*

*În cazul, în care ați completat Chestionarul în varianta „electronică”, îl prezentați prin e-mail la adresa indicată în boxa de mai jos.*

**Mulțumim pentru colaborare.**

**Date de contact**

| Numele, prenumele persoanei de contact | Pentru precizări și clarificări:  | Pentru remiterea Chestionarului completat:  |
|--|---|---|
|  | E-mail / Telefon  | E-mail / Adresa poștală   |
| <b>Ana Racu</b>                        | e-mail:<br><a href="mailto:ana.racu@yahoo.com">ana.racu@yahoo.com</a> ;<br>telefon:<br>mob. <a href="tel:+37369289556">+373 692 89556</a> | e-mail:<br><a href="mailto:ana.racu@yahoo.com">ana.racu@yahoo.com</a> ;<br>adresa poștală:<br>MD 2012, Chișinău, Str. Sfatul Țării 16, of. 3. |

**Anexa 3.4.**

**Sinteza Chestionarului: Personalul medical din IDP MAI**

| <b>Analiza chestionarelor</b>   |  |
|---|--|
| <b>Categoria de beneficiari</b>   | <b>Personalul medical din cadrul izolatoarelor de detenție provizorie a Ministerului Afacerilor Interne</b>              |
| <b>I. Date generale</b>   |  |
| 1. Perioada în care a fost realizat exercițiul de aplicare a chestionarului   | 3-21 ianuarie 2012   |
| 2. Organizațiile/instituțiile în care a fost aplicat chestionarul             | Izolatoarele de detenție provizorie a ministerului afacerilor interne  |
| 3. Numărul de medici care activează în cadrul IDP-urilor din RM de facto      | 28 (În total, în cadrul MAI există 38 IDP-uri. activitatea a 7 IDP-uri a fost sistată. 3 funcții de felcer sunt vacante) |
| 4. Numărul de persoane care au completat chestionarele/chestionare completate | 28   |
| 5. % de reprezentare  | 100%   |
| 6. Numărul /% de chestionare invalide/rebut                                   | 0  |
| 7. Chestionarele au fost aplicate:  |  |
| 7.1. Direct de către consultant   |  |
| Individual  | 0  |
| În grup   | 0  |
| 7.2. Prin transmitere în organizație  | 28   |
| 7.3. Prin Internet  | 0  |
| <b>II. Constatări</b>   |  |

| <b>1. Experiența profesională în domeniul de specialitate:</b>  |  |         |           |
|---|--|---------|-----------|
| 3,5%  | Până la 1 an   |         |           |
| 14,2%   | 1-3 ani  |         |           |
| 0%  | 3-5 ani  |         |           |
| 7,14%   | 5-10 ani   |         |           |
| 75%   | Mai mult de 10 ani   |         |           |
| <b>2. Experiența profesională în postul de muncă/domeniul de activitate care este desfășurată în prezent:</b>                               |  |         |           |
| 21,4%   | Până la 1 an   |         |           |
| 3,7%  | 1-3 ani  |         |           |
| 25%   | 3-5 ani  |         |           |
| 28,5%   | 5-10 ani   |         |           |
| 21,4%   | Mai mult de 10 ani   |         |           |
| <b>3. Sarcini /Atribuții:</b>   |  |         |           |
| Sarcinile/Atribuțiile   | Numărul de persoane care au indicat că realizează în activitatea cotidiană sarcinile/atribuțiile |         |           |
|   | frecvent   | uneori  | niciodată |
| 1. Interviewarea presupusei victime a torturii  | 14/50%   | 5/17,8% | 9/32,1%   |
| 2. Examinarea fizică a presupusei victime a torturii  | 15/53,5%   | 3/10,7% | 10/35,7%  |
| 3. Înscrierea tuturor leziunilor sau consecințelor torturii sau a relexor tratamente în fișa medicală/dosarul medical sau registrul special | 19/67,8%   | 0       | 9/32,1%   |
| 4. Ducerea evidenței fișelor medicale ale persoanelor din detenție  | 27/96,4%   | 1/3,5%  |           |
| 5. Raportarea dovezilor și urmelor de tortură fără a expune represaliilor și pericolului deținutul  | 18/64,2%   | 5/17,8% | 5/17,8%   |

|  |          |          |         |
|--|----------|----------|---------|
| 6. Examinarea deținuților la primirea în locul de detenție în vederea constatării leziunilor corporale sau altor urme de violență și documentează, la timp și obiectiv, starea sănătății acestora în fișele medicale | 26/93%   |          | 2/7,14% |
| 7. Acordarea asistenței și îngrijiri medicale persoanelor deținute - victime ale torturii sau relexor tratamente, în limitele competenței profesionale   | 21/75%   | 5/17,8%  | 2/7,14% |
| 8. Efectuarea investigațiilor medicale necesare a persoanelor ce prezintă semne/acuze ale urmelor torturii și a relexor tratamente   | 18/64,2% | 6/21,4%  | 4/14,2% |
| 9. Asigurarea accesului la un medic independent sau la un medic legist   | 14/50%   | 9/32,14% | 5/17,8% |
| 10. Asigurarea respectării normelor general-obligatorii igienico-sanitare în IDP   | 28/100%  | 0        | 0       |
| 11. Efectuarea controalelor privind condițiile materiale ale detenției (verificarea calității și cantității hranei, apei, stării sanitaro-igienice)  | 26/93%   | 2/7,14%  | 0       |

**4. Cunoștințe:**

| Cunoștințe (trebuie să știe)  | Numărul de persoane care au apreciat |          |                     |          |                           |          |
|---|--------------------------------------|----------|---------------------|----------|---------------------------|----------|
|   | Gradul de importanță                 |          | Nivelul de posedare |          | Necesitatea de dezvoltare |          |
| 1. Noțiunile de bază privind tortura și alte relexor tratamente, metodele și consecințele torturii                | 1                                    | 1/3,5%   | 1                   |          | 1                         | 1/3,5%   |
|   | 2                                    |          | 2                   | 5/17,8%  | 2                         | 1/3,5%   |
|   | 3                                    | 4/14,2%  | 3                   | 6/21,4%  | 3                         | 6/21,4%  |
|   | 4                                    | 3/10,7%  | 4                   | 12/42,8% | 4                         | 8/28,5%  |
|   | 5                                    | 20/71,4% | 5                   | 5/17,8%  | 5                         | 12/43%   |
| 2. Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic) | 1                                    |          | 1                   |          | 1                         |          |
|   | 2                                    |          | 2                   | 4/14,2%  | 2                         | 1/3,5%   |
|   | 3                                    | 6/21,4%  | 3                   | 5/17,8%  | 3                         |          |
|   | 4                                    | 4/14,2%  | 4                   | 11/39,2% | 4                         | 7/25%    |
|   | 5                                    | 18/64,2% | 5                   | 8/28,5%  | 5                         | 20/71,4% |
| 3. Prevederile actelor internaționale și  | 1                                    | 2/7,1%   | 1                   | 4/14,2%  | 1                         |          |

|  |   |            |   |             |   |                      |
|--|---|------------|---|-------------|---|----------------------|
| naționale referitor la detenția persoanelor – standardele de bază  | 2 |            | 2 | 5/17,8%     | 2 | 3/10,7%              |
|  | 3 | 2/7,14%    | 3 | 11/39,2%    | 3 |                      |
|  | 4 | 5/17,8%    | 4 | 7/25%       | 4 | 11/39,2%             |
|  | 5 | 19/68%     | 5 | 1/3,5%      | 5 | 14/50%               |
| 4. Prevederile actelor naționale din domeniul medicinei care vizează acordarea asistenței medicale, diagnosticul și tratamentul persoanei ce prezintă urme ale torturii sau altor tipuri de violență   | 1 |            | 1 | 3/10,7%     | 1 | 1/3,5%               |
|  | 2 |            | 2 | 1/3,5%      | 2 |                      |
|  | 3 |            | 3 | 4/14,2%     | 3 |                      |
|  | 4 | 7/25%      | 4 | 9/32,1%     | 4 | 13/46,4%             |
|  | 5 | 21/75%     | 5 | 11/39,2%    | 5 | 14/50%               |
| 5. Principiile etice privind tratamentul: documentarea urmelor torturii și a relor tratamente  | 1 |            | 1 |             | 1 | 1/3,5%               |
|  | 2 |            | 2 |             | 2 |                      |
|  | 3 | 1/3,5%     | 3 | 5/17,8%     | 3 |                      |
|  | 4 | 5<br>17,8% | 4 | 11<br>39,2% | 4 | 9<br>32,1%           |
|  | 5 | 22/78,5%   | 5 | 12/42,8%    | 5 | 18/64,2%             |
| 6. Tehnicile de intervievare și examinare a victimelor torturii conform Protocolului de la Istanbul  | 1 |            | 1 | 11/39,2%    | 1 |                      |
|  | 2 |            | 2 | 1/3,5%      | 2 | 2/7,1%               |
|  | 3 | 3/10,7%    | 3 | 4/14,2%     | 3 |                      |
|  | 4 | 7/25%      | 4 | 2/7,14%     | 4 | 9/32,1%              |
|  | 5 | 18/64,2%   | 5 | 0           | 5 | 9/32,1% <sup>1</sup> |
| 7. Procedura de documentare a urmelor fizice și psihice ale torturii, (instituțiile; procedurile și exigențele de documentare a torturii; delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, a medicului de la spitalul de urgență, a medicului-legist/expertului medico-legal: obligațiile și responsabilitățile fiecăruia din ei) | 1 |            | 1 |             | 1 |                      |
|  | 2 |            | 2 |             | 2 | 2/7,1%               |
|  | 3 | 2/7,14 %   | 3 | 6/21,4%     | 3 |                      |
|  | 4 | 3/10,7%    | 4 | 4/14,2%     | 4 | 9/32,1%              |
|  | 5 | 23/82,1%   | 5 | 122/43%     | 5 | 17/60,7%             |
| 8. Specificul acordării asistenței medicale și documentării urmelor torturii pentru minori și  | 1 |            | 1 | 3/10,7%     | 1 |                      |
|  | 2 |            | 2 |             | 2 | 2/7,14%              |

<sup>1</sup> 10 persoane au indicat că nu le este clară întrebarea dată și nu au bifat nici un răspuns la nivelul de posedare, iar 8 persoane nu au bifat nimic la necesitatea de dezvoltare.

<sup>2</sup> 6 persoane nu au răspuns la întrebare, 4 au indicat că nu le-a fost clară întrebarea.

|  |   |                             |   |                            |   |                                  |
|--|---|-----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------------|
| femei și alte grupuri vulnerabile de deținuți  | 3   | 3/10,7%                     | 3 | 8/28,5%                    | 3 |                                  |
|  | 4   | 4/14,2%                     | 4 | 7/25%                      | 4 | 10/35,7%                         |
|  | 5   | 21/75%                      | 5 | 10/35,7%                   | 5 | 16/57,1%                         |
| 9.Sistemul organelor menite să asigure investigarea torturii și reabilitarea victimelor torturii   | 1   | 1/3,5%                      | 1 |                            | 1 |                                  |
|  | 2   | 2/7,14 %                    | 2 | 4/14,2%                    | 2 | 2/7,14%                          |
|  | 3   |                             | 3 | 4/14,2%                    | 3 |                                  |
|  | 4   | 5/17,8%                     | 4 | 9/32,1%                    | 4 | 6/21,4%                          |
|  | 5   | 20/71,4%                    | 5 | 11/39,2%                   | 5 | 19/6,8%                          |
| <b>5. Abilități:</b>   |   |                             |   |                            |   |                                  |
| <b>Abilități (ce trebuie să poată face)</b>  | <b>Numărul de persoane care au apreciat</b> |                             |   |                            |   |                                  |
|  |   | <b>Gradul de importanță</b> |   | <b>Nivelul de posedare</b> |   | <b>Necesitatea de dezvoltare</b> |
| 1. Să stabilească contactul psihologic cu pacientul/deținutul și să creeze o atitudine de încredere (inclusiv, să comunice cu persoanele drog-dependente, care fac abuz de alcool, care au devieri psihice ș.a. grupuri vulnerabile) | 1   | 1/3,5%                      | 1 |                            | 1 | 1/3,5%                           |
|  | 2   |                             | 2 | 2/7,14%                    | 2 |                                  |
|  | 3   | 2/7,14%                     | 3 | 6/21,4%                    | 3 |                                  |
|  | 4   | 4/14,2%                     | 4 | 10/35,7%                   | 4 | 8/28,5%                          |
|  | 5   | 21/75%                      | 5 | 10/35,7%                   | 5 | 19/68%                           |
| 2. Să intervieveze victimele actelor de tortură  | 1   |                             | 1 | 5/17,8%                    | 1 | 1/3,5%                           |
|  | 2   |                             | 2 | 2/7,14%                    | 2 |                                  |
|  | 3   | 1/3,5%                      | 3 | 3/10,7%                    | 3 | 3/10,7%                          |
|  | 4   | 5/17,8%                     | 4 | 10/35,7%                   | 4 | 8/28,5%                          |
|  | 5   | 22/78,5%                    | 5 | 8/28,5%                    | 5 | 16/57,1%                         |
| 3. Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare   | 1   |                             | 1 | 4/14,2%                    | 1 | 1/3,5%                           |
|  | 2   |                             | 2 | 5/17,8%                    | 2 | 1/3,5%                           |
|  | 3   | 4/14,2%                     | 3 | 5/17,8%                    | 3 | 1/3,5%                           |
|  | 4   | 1/3,5%                      | 4 | 9/32,1%                    | 4 | 8/28,5%                          |
|  | 5   | 23/82,1%                    | 5 | 5/17,8%                    | 5 | 17/60,7%                         |
| 4. Să identifice consecințele torturii (în special, consecințele psihologice ca: simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă,                | 1   |                             | 1 | 2/7,14%                    | 1 | 1/3,5%                           |
|  | 2   |                             | 2 | 2/7,14%                    | 2 |                                  |
|  | 3   | 3/10,7%                     | 3 | 6/21,4%                    | 3 | 2/7,14%                          |
|  | 4   | 2/7,14%                     | 4 | 15/53,5%                   | 4 | 7/25%                            |



|   |   |          |   |          |   |          |
|---|---|----------|---|----------|---|----------|
| diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată ,cefalee, dureri musculare.)                                  | 5 | 23/82,1% | 5 | 3/10,7%  | 5 | 18/64,2% |
| 5. Să documenteze calitativ urmele de tortură și rele tratamente și să ducă evidența acestora                       | 1 |          | 1 | 3/10,7%  | 1 | 1/3,5%   |
|   | 2 |          | 2 | 4/14,2%  | 2 |          |
|   | 3 | 2/7,14%  | 3 | 5/17,8%  | 3 |          |
|   | 4 | 2/7,14%  | 4 | 8/28,5%  | 4 | 5/17,8%  |
|   | 5 | 24/85,7% | 5 | 8/28,5%  | 5 | 22/78,5% |
| 6. Să acorde asistența medicală necesare într-o manieră eficientă și calitativă                                     | 1 |          | 1 | 2/7,14%  | 1 | 1/3,5%   |
|   | 2 |          | 2 |          | 2 |          |
|   | 3 | 1/3,5%   | 3 | 6/21,4%  | 3 |          |
|   | 4 | 2/7,14%  | 4 | 9/32,1%  | 4 | 6/21,4%  |
|   | 5 | 25/89,2% | 5 | 11/39,2% | 5 | 21/75%   |
| 7. Să documenteze refuzul la asistența medicală   | 1 | 1/3,5%   | 1 | 1/3,5%   | 1 | 3/10,7%  |
|   | 2 |          | 2 |          | 2 |          |
|   | 3 |          | 3 | 2/7,14%  | 3 | 2/7,14%  |
|   | 4 | 2/7,14%  | 4 | 6/21,4%  | 4 | 4/14,2%  |
|   | 5 | 25/89,2% | 5 | 16/57,1% | 5 | 19/68%   |
| 8. Să interacționeze cu reprezentanții autorităților de drept și ale organizațiilor din domeniul drepturilor omului | 1 |          | 1 |          | 1 |          |
|   | 2 |          | 2 | 4/14,2%  | 2 | 1/3,5%   |
|   | 3 | 2/7,14%  | 3 | 7/25%    | 3 | 2/7,14%  |
|   | 4 | 3/10,7%  | 4 | 4/14,2%  | 4 | 9/32,1%  |
|   | 5 | 23/82,1% | 5 | 13/46,4% | 5 | 16/57,1% |
| 9. Să păstreze confidențialitatea datelor cu caracter medical   | 1 | 1/3,5%   | 1 | 1/3,5%   | 1 |          |
|   | 2 |          | 2 | 1/3,5%   | 2 | 4/14,2%  |
|   | 3 |          | 3 | 2/7,14%  | 3 | 1/3,5%   |
|   | 4 | 8/28,5%  | 4 | 10/35,7% | 4 | 6/21,4%  |
|   | 5 | 19/68%   | 5 | 14/50%   | 5 | 17/60,7% |
| 10. Să sesizeze autoritățile competente   | 1 | 1/3,5%   | 1 | 2/7,14%  | 1 |          |
|   | 2 |          | 2 | 4/14,2%  | 2 | 2        |
|   | 3 |          | 3 | 6/21,4%  | 3 | 1/3,5%   |
|   | 4 | 6/21,4%  | 4 | 7/25%    | 4 | 7/25%    |

|  |               |           |   |            |   |             |
|--|---------------|-----------|---|------------|---|-------------|
|  | 5             | 21<br>75% | 5 | 9<br>32,1% | 5 | 18<br>64,2% |
| 11. Să aplice procedeele de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară   | 1             |           | 1 | 4/14,2%    | 1 |             |
|  | 2             | 1/3,5%    | 2 | 4/14,2%    | 2 | 3/10,7%     |
|  | 3             |           | 3 | 1/3,5%     | 3 | 1/3,5%      |
|  | 4             | 4/14,2%   | 4 | 9/32,1%    | 4 | 5/17,8%     |
|  | 5             | 23/82,1%  | 5 | 10/35,7%   | 5 | 191/68      |
| <b>6. Participare la diferite activități de instruire, inclusiv la cursuri de perfecționare în ultimii 5 ani:</b>  |               |           |   |            |   |             |
| 6 (21,4 %)   | În fiecare an |           |   |            |   |             |
| 1 (3,5%)   | De 3-5 ori    |           |   |            |   |             |
| 7 (25%)  | De 1-2 ori    |           |   |            |   |             |
| 3 (10,7%)  | 1 dată        |           |   |            |   |             |
| 11 (39,4%)   | Nici o dată   |           |   |            |   |             |
| <b>7. Examinarea subiectelor specifice în cadrul activităților de instruire la care au participat respondenții în ultimii 5 ani:</b>   |               |           |   |            |   |             |
| 3 (10,7%)  | În fiecare an |           |   |            |   |             |
| 4 (14,2%)  | De 3-5 ori    |           |   |            |   |             |
| 5 (17,8%)  | De 1-2 ori    |           |   |            |   |             |
| 1 (3,5%)   | 1 dată        |           |   |            |   |             |
| 15 (53,8%)   | Nici o dată   |           |   |            |   |             |
| <b>8. Propunerile respondenților cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la care au expus dorința să participe</b>   |               |           |   |            |   |             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Este necesitate de instruiți privind interviuarea deținutului în stare emoțională și documentarea lui;</li> <li>– Instruiți privind completarea fișelor medicale;</li> <li>– Există necesitate de instruiți privind comunicarea cu cei reținuți, deoarece comportamentul lor este foarte agresiv;</li> <li>– Avem nevoie de training-uri privind formarea legăturii psihologice dintre reținut și medic;</li> </ul> |               |           |   |            |   |             |

<sup>1</sup> 4 persoane au indicat că nu le este clară întrebarea.

- Avem nevoie de seminare privind intoleranța față de tortură;
- Aș vrea să particip la un seminar comun cu medicul legist(expert) pentru a dezvolta abilitățile de examina corect și a înscrie corect leziunile depistate în fișa de examinare a deținutului din cadrul IDP;
- Este important să fim instruiți privind actele normative naționale și internaționale în domeniul drepturilor omului și prevenirii torturii;
- Consider oportun cunoașterea măsurilor de profilaxie și depistare a infecțiilor în IDP-uri, inclusiv TB etc
- Profilaxia TB, SIDA și drepturile omului
- Doresc să particip la un seminar privind tehnicile de intervieware și examinare conform Protocolului de la Istanbul și instruirii privind stabilirea contactului psihologic cu pacientul și crearea unei atitudini de încredere;
- Vreau să particip la seminare care să prevadă discuții, lucru în echipă, exerciții și mai puțină teorie;
- Solicit participarea la cursuri de instruire care să permită ridicarea profesionalismului;
- Aș dori să particip la instruirii privind acordarea asistenței medicale persoanelor reținute și drepturile omului;
- Consider necesar realizarea instruirilor pentru ridicarea profesionalismului și pentru aplicarea cunoștințelor în practică. Consider foarte utile subiectele privind interacțiunea felcerilor cu organele abilitate în prevenirea și combaterea torturii;
- Consider importante instruirile privind combaterea bolilor transmisibile și abordarea persoanelor care suferă de alcoolism și consum de droguri;
- Vreau ca subiectele de instruire să comporte un caracter practic;
- Doresc să aprofundez cunoștințele privind obligațiile felcerului și documentarea urmelor torturii.

#### 9. Sistemul existent de dezvoltare /perfecționare profesională

În prezent, sistemul de dezvoltare profesională a felcerilor din cadrul IDP este organizat conform actelor interne ale MAI, conținând obligativitatea organizării unor seminare sau "lecții instructive" în domeniul acordării asistenței medicale și prevenirea maladiilor infecțioase. În urma discuțiilor avute cu Direcția medico-militară a MAI, **în ultimii 3-4 ani felcerii nu au fost implicați în activități de instruire focusate pe domeniul drepturilor omului și prevenirea torturii.** În cadrul discuțiilor avute cu reprezentanții Direcției medico-militare a MAI și reprezentanții MAI au fost exprimate doleanțe de a veni cu un suport de perfecționare a capacităților pentru această categorie profesională.

#### 10. Propunerile respondenților cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la care au expus dorința să participe

În urma analizei au fost grupate conform subiectelor de instruire următoarele propuneri relevante:

- 5 respondenți au indicat că și-ar dori să participe la instruiți în domeniul drepturilor omului, prevenirea torturii, formulând aceste propuneri de manieră generală. Această propunere denotă necesitatea de a oferi cunoștințe relevante domeniului și nu instruire de ordin general în materia drepturilor omului care nu ar avea aplicare practică, mai ales că 6 respondenți au menționat în chestionare despre necesitatea aspectelor practice ale instruirilor care vor fi realizate.
- 7 persoane au specificat că și-ar dori să participe la instruiți care le-ar permite ridicarea nivelului profesional, aprofundarea obligațiilor funcționale. Chiar dacă comportă un caracter general această propunere trebuie analizată din perspectiva recomandărilor față de obligațiile de bază a profesioniștilor din domeniul medical ce activează în locurile de detenție și care conțin în mod cert obligațiuni în raport de documentarea urmelor torturii.
- 5 persoane s-au arătat interesate în subiecte specifice cum ar fi tehnicile de interviu și documentare conform Protocolului de la Istanbul. Merită atenție propunerile date, care pot fi considerate drept o necesitate avansată în dezvoltarea cunoștințelor și abilităților, deci o necesitate conștientizată.
- 3 persoane au răspuns că și-ar dori să participe la instruiți ce țin de asistența medicală acordată deținuților, standardele de detenție, abordarea persoanelor drogdependente și alcoolice, condiții de detenție. Putem conchide deci că felcerii manifestă un interes pentru cunoașterea aspectelor ce țin de standardele de detenție și relele tratamente, care conțin totuși unele elemente distincte în raport cu formele și consecințele torturii.

**Anexa 3.5.**

**Sinteza focus-grupurilor și interviurilor individuale:  
personalul medical din IDP MAI**

| <b>Analiza interviurilor individuale și a focus-grupurilor</b>                    |  |
|---|--|
| <b>Categoria de beneficiari</b>   | <b>Personalul medical din cadrul izolatoarelor de detenție provizorie a Ministerului Afacerilor Interne</b>  |
| <b>I. Date generale</b>   |  |
| 1. Perioada în care au fost realizate focus-grupurile și interviurile individuale | 27 ianuarie – 7 februarie 2012   |
| 2. Numărul de focus-grupuri realizate   | 1  |
| 3. Numărul și categoriile de participanți la focus-grupuri                        | felceri din cadrul IDP-urilor – 4 persoane   |
| 4. Întrebările puse în discuție în cadrul focus-grupurilor                        | De ce este atât de importantă necesitatea în posedarea cunoștințelor privind asistența psihologică și contactul psihologic cu victimele torturii?<br>Cum apreciază colaborarea cu instituțiile de drept menite să investigheze tortura și dacă este necesar includerea în instruire a unui subiect de acest gen? Ar facilita oare acesta activitatea medicilor sau nu?<br>Ce cunosc despre procedeele de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară? |
| 5. Numărul de interviuri individuale realizate                                    | 4  |
| 6. Categoriile de personal interviuat   | 2 felceri și 2 angajați ai Direcției medico-militare a MAI   |
| 7. Întrebările puse în discuție în interviurile individuale                       | Care aspecte trebuie să fie incluse în mod obligatoriu în cadrul instruirilor pe domeniul prevenirii și documentării torturii?<br>Care ar fi formele preferabile de instruire? De ce consideră că au nevoie de exerciții practice și ce ar trebui să conțină   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>acestea?</p> <p>De ce au indicat ca fiind importante cunoștințele de ordin psihologic?</p> <p>Ce cunosc despre procedeele de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară?</p> <p>Ce cunosc despre interviuarea victimelor torturii, ce cunosc despre tehnicile de interviuare conform Protocolului de la Istanbul?</p> <p>Cum trebuie să fie organizat procesul de instruire și care ar fi formele de instruire preferabile?</p> <p>Este posibilă instruirea felcerilor pe subiecte ce țin de prevenirea și documentarea torturii? Dacă da? Care ar fi procedura?</p> |
|--|---|

## II. Constatări

### 1. FOCUS-GRUPURI FORMATE DIN COLABORATORI

| Aspecte/întrebări discutate   | Constatările respondenților/răspunsuri:  |
|---|--|
| <p>1. De ce este atât de importantă posedarea cunoștințelor privind asistența psihologică a victimelor torturii și contactul psihologic cu victimele torturii?</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Deoarece pentru a-i examina și a-i primi în instituție sunt necesare cunoștințe speciale cum le vorbești;</li> <li>– Pentru a putea înțelege care-i starea sănătății persoanei mai bine;</li> <li>– Deținuților le este limitată brusc libertatea și ei manifestă un comportament haotic și agresiv și este necesar să-i readuci la o stare normală;</li> <li>– Unii deținuți nu recunosc originea traumelor/leziunilor și ca să afli trebuie să știi a discuta cu ei.</li> </ul> |
| <p>2. Cum apreciază colaborarea cu instituțiile de drept menite să investigheze tortura și dacă este necesar includerea în instruire a unui subiect de acest gen? Ar facilita oare acesta activitatea medicilor sau nu?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Noi nu suntem anchetatori și nici avocați, dar ar fi bine să cunoaștem aspecte care țin de investigarea dosarelor de tortură ca să putem înțelege mai bine ce este și nu este tortură;</li> <li>– La seminar ar fi bine de discutat cu avocații, medicii-legiști, procurorii;</li> <li>– Am fi interesați despre îmbunătățirea cooperării cu serviciile medicale din instituțiile penitenciare.</li> </ul>  |
| <p>3. Ce cunosc despre procedeele de autoreglare în</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nu cunoaștem aspecte moderne care țin de</li> </ul>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>cazul apariției simptomelor de traumă secundară?</p> | <p>starea psihică a pacienților, deoarece nu participăm la instruire de profil;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Obligațiunile noastre și așa sunt destul de multe, ca să ne mai ocupăm de analize psihologice;</li> <li>– Având cunoștințe în domeniul psihologic este mai simplu să discuți cu persoanele aflate în stare de șoc, traumă sau care manifestă comportament deplasat sau dificil, inclusiv cu persoanele în stare de ebrietate narcotică sau alcoolică.</li> </ul> |
|---|---|

## 2. INTERVIURI INDIVIDUALE CU COLABORATORII

| <p style="text-align: center;"><b>Aspecte/întrebări discutate:</b></p>   | <p style="text-align: center;"><b>Constatările respondenților/răspunsuri:</b></p>   |
|--|---|
| <p>1. Care aspecte trebuie să fie incluse în mod obligatoriu în cadrul instruirilor pe domeniul prevenirii și documentării torturii?</p>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ce este tortura și cum se manifestă;</li> <li>– Locul și rolul felcerilor în prevenirea și documentarea torturii;</li> <li>– Acordarea asistenței medicale victimelor torturii și procedura de documentare a urmelor torturii;</li> <li>– Clasificarea urmelor fizice și a celor psihologice ale torturii.</li> </ul>  |
| <p>2. Care ar fi formele preferabile de instruire? De ce considerați că aveți nevoie de exerciții practice și ce ar trebui să conțină acestea?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Să nu fie organizate lecții sau prelegeri;</li> <li>– Exercițiile practice sunt binevenite deoarece teoria o putem citi și singuri;</li> <li>– Uneori suntem nevoiți să mergem la spitalul raional să cerșim unele informații pentru a fi la curent cu anumite lucruri care au loc în sistemul de sănătate;</li> <li>– De preferabil să nu fie un singur expert care să susțină temele;</li> <li>– Să nu fie foarte multă legislație internațională care ne cere lucruri imposibile de realizat având condițiile materiale proaste în locurile de detenție.</li> </ul> |
| <p>3. Ce cunosc despre interviuarea victimelor torturii, ce cunosc despre tehnicile de interviuare conform Protocolului de la Istanbul?</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Interviurea victimelor torturii presupune cunoașterea unor aspecte specifice, ca să poți diferenția tipurile leziunilor, simptomele pe care le prezintă persoanele care au fost supuse torturii;</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Intervievarea nu trebuie să fie făcută de felceri, ci de medicul legist;</li> <li>– Nu este suficient să pui întrebări corecte, trebuie să știi să culegi anamneza și să faci însemnări corespunzătoare în fișele medicale;</li> <li>– Despre documentul Protocolul de la Istanbul am auzit din presă, nu a fost aplicat și nici nu am auzit să-l fi aplicat cineva;</li> <li>– Am citit despre acest document și cred că el se referă totuși la medicina legală.</li> </ul> |
|--|---|

### 3. INTERVIURI INDIVIDUALE CU ȘEFII DE SUBDIVIZIUNI

| Aspecte/întrebări discutate:  | Constatările respondenților/răspunsuri:   |
|---|---|
| 1. Cum trebuie să fie organizat procesul de instruire și care ar fi formele de instruire preferabile?                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Este foarte importantă organizarea instruirilor pentru felceri, dacă este posibil măcar pentru 50% din numărul total de angajați, în special în raioanele unde au fost înregistrate mai multe persoane în detenție în cadrul IDP-urilor locale.</li> <li>– Să fie diverse forme de instruire, și este util ca ei să poată interacționa în echipe, lucrând în grupuri;</li> <li>– Să fie îmbinate prezentările teoretice cu exerciții practice.</li> </ul>  |
| 2. Este posibilă instruirea felcerilor pe subiecte ce țin de prevenirea și documentarea torturii? Dacă da? Care ar fi procedura?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– În prezent sunt elaborate modificări a mai multor acte normative ce reglementează asistența medicală în cadrul IDP și se va ține cont de această propunere;</li> <li>– În general e binevenită instruirea, deoarece nu avem posibilitate să instruim felcerii și nu putem organiza instruiți calitative;</li> <li>– Un seminar specific pe subiecte de tortură, drepturile omului este nu doar o necesitate, ci și o cerință;</li> <li>– Este mai grav că putem instrui oamenii bine, dar din cauza dotării materiale aceste cunoștințe nu pot fi aplicate.</li> </ul> |
| 3. Care aspecte trebuie să fie incluse în mod obligatoriu în cadrul instruirilor pe domeniul prevenirii și documentării torturii? | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prevederile legale naționale și internaționale privind prevenirea și documentarea torturii (cu accent pe activitatea poliției);</li> </ul>   |



|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rolul felcerului în prevenirea și documentarea torturii și competențele specifice (a se face un exercițiu care să delimiteze competențele felcerului de a ale altor instituții ce au competențe);</li> <li>– Specificul acordării asistenței medicale pentru victimele torturii;</li> <li>– Tactica interviuării deținutului victimă a torturii și abordarea psihologică a acestuia.</li> </ul> |
|--|--|

## 4. PROCURORII

### Anexa 4.1.

### Fișa sarcinilor și atribuțiilor: procurorii

#### FORMULARUL #1: SARCINI ȘI ATRIBUȚII<sup>1</sup>

| <i>Categoria de beneficiari</i>   | <b>Procurori</b>  |
|-----------------------------------|---|
| <b>Scopul general al postului</b> | Prevenirea actelor de tortură și asigurarea atragerii la răspundere a persoanelor care comit acte de tortură sau infracțiuni adiacente acestora.  |
| <b>Sarcinile de bază</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificarea și documentarea actelor de tortură și alte rele tratamente.</li> <li>2. Investigarea și susținerea acușării în cazurile de tortură.</li> <li>3. Asigurarea sprijinului și protecției victimelor torturii.</li> </ol>  |
| <b>Atribuțiile de serviciu</b>    | <p><b>Sarcina #1. Identificarea și documentarea actelor de tortură și alte rele tratamente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Efectuează controale ale locurilor de detenție;</li> <li>1.2. Efectuează verificări privind respectarea prevederilor legislației de către lucrătorii organelor de urmărire penală și a instituțiilor penitenciare;</li> <li>1.3. Efectuează controlul asupra legalității reținerii persoanei;</li> <li>1.4. Întreprinde acțiuni în vederea elucidării și înlăturării cauzelor și condițiilor ce favorizează fenomenul torturii;</li> <li>1.5. Exerciță controlul corespunzător asupra prezenței sau lipsei temeiurilor de începere a urmăririi penale, asupra desfășurării urmăririi penale în cauzele penale de această categorie;</li> <li>1.6. Verifică legalitatea acțiunilor întreprinse de către procurorii ierarhic inferiori;</li> <li>1.7. Inițiază proceduri disciplinare în cazurile când fapta nu întrunește elementele constitutive ale infracțiunii.</li> </ol> |

<sup>1</sup> În conținutul formularului sunt incluse doar acele aspecte ale activității procurorului ce țin de investigarea și susținerea acușării pe cazurile de tortură și alte rele tratamente.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
|                                  | <p><b>Sarcina #2. Investigarea și susținerea acuzării în cazurile de tortură:</b></p> <p>2.1. Audiază amănunțit reclamantul pentru a cunoaște cauza și motivul care au catalizat aplicarea presupuselor tratamente ilegale;</p> <p>2.2. Identifică eventualii martori ai evenimentelor;</p> <p>2.3. Identifică locurile concrete în care reclamantul a fost supus acțiunilor cu caracter de tortură sau exces de putere;</p> <p>2.4. Stabilește numele persoanelor care au admis acțiunile cu caracter ilegal;</p> <p>2.5. Descrie amănunțit obiectele utilizate în cadrul acțiunilor cu caracter de tortură;</p> <p>2.6. Aplică sau cere aplicarea măsurilor procesuale de constrângere;</p> <p>2.7. Prezintă în ședința de judecată probele colectate pe cauze concrete;</p> <p>2.8. Participă la examinarea probelor prezentate de partea apărării;</p> <p>2.9. Prezintă probe noi necesare pentru confirmarea acuzării;</p> <p>2.10. Face demersuri și expune părerea asupra chestiunilor ce apar în timpul dezbaterilor judiciare;</p> <p>2.11. Utilizează căile de atac în cazul pronunțării hotărârilor ilegale sau neîntemeiate.</p> <p><b>Sarcina #3. Asigurarea sprijinului și protecției victimelor torturii:</b></p> <p>3.1. Efectuează o evidență corespunzătoare depunerii plângerilor pe fiecare caz de maltratare, tortură, rele tratamente cu dispunerea efectuării unei anchete efective în termene restrânse;</p> <p>3.2. Informează în termeni rezonabili petiționarul despre hotărârea adoptată pe marginea plângerii;</p> <p>3.3. Informează victima despre servicii de susținere disponibile;</p> <p>3.4. Aplică măsuri de protecție a victimei în conformitate cu legislația în vigoare.</p> |
| <p><b>Responsabilitățile</b></p> | <p><b>Sarcina #1. Identificarea și documentarea actelor de tortură și alte rele tratamente:</b></p> <p>1.1. Are obligația să excludă riscurile de a declara o anchetă insuficientă în cazurile când informația expediată de instituțiile medicale privind cauzarea leziunilor corporale de către colaboratorii de poliție se înregistrează în registrele unităților de gardă ale comisariatelor de poliție și, contrar obligației legale, ori nu se expediază în adresa procuraturii, ori se expediază cu întârziere, când posibilitatea de intervenire în scopul cercetării obiective a</p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>circumstanțelor este minimă;</p> <p>1.2. Este responsabil să efectueze permanent controale ale locurilor de detenție IDP, IAP, inclusiv a locurilor de deținere a persoanelor supuse arestului administrativ, practicând controale inopinate în scopul verificării legalității și condițiilor de deținere a persoanelor aflate în aceste locuri.</p> <p>1.3. Are obligația să intervină și să reacționeze imediat și prompt la încălcările de lege comise de către organele de urmărire penală sau lucrătorii instituțiilor de detenție;</p> <p>1.4. Are obligația de a stabili toate cazurile de tortură a persoanelor bănuite, învinuite și inculcate în comiterea infracțiunilor, celor aflate în detenție și să reacționeze în modul prevăzut de lege pentru repunerea lor în drepturi și tragerea la răspundere a persoanelor vinovate;</p> <p>1.5. Are obligația să asigure, înregistrarea și examinarea, în mod obligatoriu conform art.274 CPP a tuturor cazurilor sesizate privind tortura, excesul de putere și depășirea atribuțiilor de serviciu;</p> <p>1.6. Are obligația să informeze imediat Secția Combatere a Torturii printr-un raport special despre fiecare caz de tortură a persoanelor cu indicarea măsurilor legale de reacționare;</p> <p>1.7. Are obligația de a efectua generalizarea stării de fapt în domeniu, cu prezentarea notelor informative.</p> <p><b>Sarcina #2. Investigarea și susținerea acuzării în cazurile de tortură:</b></p> <p>2.1. Poartă răspundere pentru asigurarea permanentă a evidenței, controlului și monitorizării examinării sesizărilor cu privire la cazurile de tortură și efectuarea urmăririi penale pe asemenea cauze penale;</p> <p>2.2. La primirea semnalelor sau apariția unor bănueli de tortură, are obligația să audieze imediat persoanele implicate și să organizeze un control medical pentru confirmarea sau infirmarea declarațiilor sau bănuelilor în cauză;</p> <p>2.3. Are obligația de a înregistra imediat sesizarea privind tortura sau alte tratamente inumane în modul prevăzut de lege și de a verifica fără întârziere toate circumstanțele indicate în sesizare, audiind reprezentanții administrației și alte persoane din penitenciare;</p> <p>2.4. Are obligația de a întocmi rechizitoriul la momentul colectării probelor concludente și suficiente pentru a demonstra vinovăția persoanelor acuzate;</p> <p>2.5. Procurorii-acuzatori de stat urmează să manifeste exigențe sporite în ceea ce privește măsurile de pedeapsă solicitate și aplicate persoanelor vinovate de tortură și rele tratamente;</p> |
|--|--|

|                               |  |
|-------------------------------|--|
|                               | <p>2.6. Are obligația să modifice încadrarea juridică a infracțiunii săvârșite de inculpat dacă cercetările judiciare confirmă că inculpatul a săvârșit această infracțiune;</p> <p>2.7. Are obligația să întocmească pledoaria/sușținerile verbale în care să-și expună părerea asupra faptei infracționale săvârșite de inculpat, încadrării ei în baza legii penale și pedepsei care urmează a fi aplicată;</p> <p>2.8. Are obligația să întocmească cerere de apel sau, după caz, recurs privind latura penală și latura civilă a cauzei care să corespundă.</p> <p><b>Sarcina #3. Asigurarea sprijinului și protecției victimelor torturii:</b></p> <p>3.1. Are obligația de a exclude cazurile de reacționare neadecvată când, stabilindu-se fapte de aplicare din partea poliției a relexor tratamente, se dispune neînceperea urmării penale pe motiv că colaboratorii poliției deja au fost sancționați în mod disciplinar sau se intervine doar înaintându-se o sesizare privind neadmiterea pe viitor a acestor comportamente;</p> <p>3.2. În caz de necesitate, pentru excluderea eventualelor presiuni asupra victimei din partea administrației penitenciarului, are obligația de a întreprinde măsurile necesare, inclusiv transferul victimei în alt penitenciar;</p> <p>3.3. Asigură aplicarea măsurilor prevăzute de lege pentru repararea prejudiciului cauzat prin infracțiune drepturilor și intereselor ocrotite de lege ale persoanelor fizice și intereselor publice, precum și pentru repunerea cetățenilor în drepturile lezate prin acțiunile ilegale ale factorilor de decizie implicați la efectuarea urmării penale și măsurile operative de investigații.</p> |
| <p><b>Împuternicirile</b></p> | <p><b>Sarcina #1. Identificarea și documentarea actelor de tortură și alte rele tratamente:</b></p> <p>1.1. Solicită informații privind executarea procedurii de primire și înregistrare a sesizărilor privind infracțiunile;</p> <p>1.2. Solicită prezentarea informațiilor privind rezultatele examinării sesizărilor despre infracțiuni, dosare penale, documente, acte procedurale, materiale și alte date;</p> <p>1.3. Sesizează organele de urmărire penală și cele care exercită activitatea operativă de investigații despre înlăturarea încălcării legii;</p> <p>1.4. Reacționează, în modul stabilit, la încălcările și tergiversările admise de către persoanele responsabile.</p> <p><b>Sarcina #2. Investigarea și susținerea acuzării în cazurile de tortură:</b></p> <p>2.1. Ordonă efectuarea urmării penale de un grup de ofițeri de urmărire penală sau de mai multe organe de urmărire penală, desemnând persoanele</p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>care vor efectua urmărirea penală;</p> <p>2.2. Dă indicațiile de rigoare pentru a asigura investigarea operativă, în condițiile legii, a împrejurărilor care fac obiectul investigațiilor;</p> <p>2.3. Dă indicații în scris cu privire la efectuarea acțiunilor de urmărire penală și a măsurilor operative de investigații în vederea căutării persoanelor care au săvârșit infracțiuni;</p> <p>2.4. Dă indicații în scris organului de urmărire penală cu privire la efectuarea unor acțiuni procesuale asupra probelor suplimentare sau a noilor infracțiuni;</p> <p>2.5. Dispune, printr-o ordonanță, aducerea silită în instanța de judecată, în condițiile art.199 CPP, a persoanelor incluse în lista prezentată instanței, precum și a persoanelor solicitate pentru administrarea probelor noi sau suplimentare.</p> <p><b>Sarcina #3. Asigurarea sprijinului și protecției victimelor torturii:</b></p> <p>3.1. Dă indicații privind aplicarea măsurilor de protecție a victimei;</p> <p>3.2. Întreprinde măsuri pentru sechestrarea bunurilor în vederea asigurării acțiunii civile.</p>  |
| <p><b>Relaționarea / interacțiunea cu factorii implicați în proces</b></p> | <p><b>Internă –</b></p> <p><i>cu procurorii ierarhic superiori din cadrul Secției combatere tortură – în domeniul ce ține de: informarea privind cauzele în gestiune (informație generalizată conform cerințelor); informarea privind unele acțiuni concrete pe cauze/materiale aflate în gestiune (refuzul de a porni urmărirea penală, suspendarea urmăririi penale etc.); îndeplinirea indicațiilor primite de la procurorii ierarhic superiori;</i></p> <p><i>cu procurorul ierarhic superior din cadrul procuraturii teritoriale – în domeniul ce ține de relațiile „manager – subordonat”.</i></p> <hr/> <p><b>Externă –</b></p> <p><i>cu Organul de urmărire penală – în cazul efectuării urmăririi de un grup de persoane, procurorul are sarcina de a conduce aceste persoane și a le da indicații pe orice moment ce ține de efectuarea urmăririi penale;</i></p> <p><i>cu avocații – în ceea ce ține de informarea acestora, conform legii, privind deciziile adoptate; examinarea cererilor din partea avocaților;</i></p> <p><i>cu medicii legiști și alți experți – în ceea ce ține de: ordonarea expertizei, dreptul de a asista la efectuarea expertizei, audierea expertului în caz de necesitate;</i></p> <p><i>cu alți specialiști – în ceea ce ține de antrenarea acestora în acțiunile de</i></p> |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
|                                  | urmărire penală.  |
| <b>Indicatori de performanță</b> | <p><b>Se aplică indicatorii standard pentru toți procurorii:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul de cauze restante la începutul perioadei raportate.</li> <li>• Numărul de cauze primite pentru efectuarea urmăririi penale.</li> <li>• Numărul de cauze disjuncte.</li> <li>• Numărul de dosare trimise în instanța de judecată.</li> <li>• Numărul de cauze clasate și pe care s-a încetat urmărirea penală.</li> <li>• Numărul de cauze pe care urmărirea penală a fost suspendată condiționat.</li> <li>• Numărul de cauze în care urmărirea penală a fost suspendată în baza art.287/1 al.(1) CPP.</li> <li>• Numărul de cauze conexate.</li> <li>• Numărul de sesizări, demersuri, recursuri înaintate.</li> </ul> |

**Anexa 4.2.**  
**Fișa competențelor: procurorii**

**FORMULARUL #2: COMPETENȚE<sup>1</sup>**

**Categoria de beneficiari**

**Procurori**

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Studii</b>     | Studii universitare licențiate în drept; cursuri de formare inițială a procurorilor la Institutul Național al Justiției; cursuri specializate în domeniul prevenirii torturii și altor rele tratamente.   |
| <b>Cunoștințe</b> | <p><b>Persoana care exercită atribuțiile de procuror trebuie să cunoască/să știe:</b></p> <p><b>În domeniul identificării și documentării actelor de tortură</b></p> <p><i>Prevenție</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii;</li> <li>2. Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic);</li> <li>3. Practici de torturare cu potențial de aplicare în condițiile locale și consecințele acestora;</li> <li>4. Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv în ce privește detenția instituțiile psihiatrice și internate).</li> </ol> <p><i>Sesizare</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură și alte rele tratamente;</li> <li>6. Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13;</li> <li>7. Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură și alte rele tratamente;</li> <li>8. Specificul procedurii de instrumentare a plângerilor de tortură după cum este stabilită în lege, instrucțiuni;</li> <li>9. Informația despre tortură oferită publicului (rapoarte etc.) de către instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile</li> </ol> |

<sup>1</sup> În conținutul formularului sunt incluse doar acele aspecte ale activității procurorului ce țin de investigarea și susținerea acuzării pe cazurile de tortură și alte rele tratamente.



|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | <p>locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre acestea).</p> <p style="text-align: center;"><b>În domeniul investigării și acuzării</b></p> <p>10. Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (cerința de a investiga efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent);</p> <p>11. Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare a torturii (delimitarea dintre examinarea medicală, asistența medicală de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, rolul medicului de la spitalul de urgență, rolul medicului-legist/expertului medico-legal; ce obligații și responsabilități are fiecare din ei);</p> <p>12. Probele prin care poate fi demonstrat un act de tortură (inversarea prezumției, ce și unde se află ca și informație, ex. ce trebuie să se conțină în fișa medicală, ce nu se încadrează în confidențialitate ; cum se fixează și se asigură probele ; cum putem utiliza datele obținute în afara procesului, ex. fotografiile membrului NPM ; etc.);</p> <p>13. Regulile tactice de investigare a actelor de tortură.</p> <p style="text-align: center;"><b>În domeniul asigurării sprijinului și protecției victimelor</b></p> <p>14. Abordările care urmează a fi aplicate în cadrul discutării chestiunilor traumatizante din punct de vedere psihologic;</p> <p>15. Remediile civile în caz de tortură (inclusiv conexiunea cu remediile penale, consecvența);</p> <p>16. Metodele de protecție a victimei torturii.</p> |
| <p><b>Abilități</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Persoana care exercită atribuțiile de procuror trebuie să poată face:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>În domeniul identificării și documentării actelor de tortură</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Prevenție</i></p> <p>1. Să stabilească contactul psihologic cu persoana acuzată și să creeze o atitudine de încredere;</p> <p>2. Să verifice asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii ale persoanelor acuzate pe dosarele în gestiune;</p> <p>3. Să sesizeze administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și a altor instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute (inclusiv în instituțiile psihiatrice și internate) precum și despre situații sau circumstanțe care ar putea facilita sau determina aplicarea torturii;</p> <p>4. Să aplice procedee de comunicare eficientă cu persoanele deținute, în cadrul verificării locurilor de detenție;</p> <p>5. Să aplice tactica și metodica efectuării verificărilor locurilor de detenție.</p>   |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
|                                       | <p style="text-align: center;"><i>Sesizare</i></p> <p>6. Să recunoască simptomele aplicării torturii, inclusiv cele somatice și psihologice;</p> <p>7. Să delimiteze denunțurile evident calomnioase de celelalte plângeri de tortură în vederea pornirii imediate a unei urmăririi penale.</p> <p style="text-align: center;"><b>În domeniul investigării și acuzării</b></p> <p>8. Să intervieveze victima unui act de tortură, inclusiv cu aplicarea cunoștințelor ce țin de limbajul non verbal;</p> <p>9. Să identifice consecințele torturii (în special consecințele psihologice ca: simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată etc.);</p> <p>10. Să întocmească corect acte de dispunere a expertizei și să poată „citi” rapoartele de expertiză;</p> <p>11. Să folosească acțiuni procesuale care ar crește valoarea probantă a declarațiilor victimei (prezentare spre recunoaștere, verificare a declarațiilor la fața locului etc.);</p> <p>12. Să demonstreze abilități eficiente de colaborare cu avocații părților vătămate.</p> <p style="text-align: center;"><b>În domeniul asigurării sprijinului și protecției victimelor</b></p> <p>13. Să aplice corect măsuri de protecție a victimei la momentul descoperirii infracțiunii de tortură;</p> <p>14. Să ofere din oficiu informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la mijloacele și metodele de restituire, compensare și reabilitare, remediile în caz de tortură;</p> <p>15. Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare;</p> <p>16. Să aplice procedeele de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară.</p> |
| <p><b>Atitudini/comportamente</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoleranță față de actele de tortură și alte rele tratamente;</li> <li>• Deschidere pentru a oferi suport moral pentru victimele actelor de tortură;</li> <li>• Tendință de a realiza un rol activ în identificarea actelor de tortură;</li> <li>• Imparțialitate față de participanții la proces.</li> </ul>   |

**Anexa 4.3.**

**Chestionarul de identificare a necesităților de instruire:  
procurorii**

**Chestionar**

Stimați colegi, Proiectul PNUD „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare în Moldova” planifică pentru anul 2012 un șir de activități de instruire a **procurorilor** în domeniul de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente.

Pentru a elabora programe de instruire, care ar fi utile pentru Dvs., este necesar de a identifica care cunoștințe le considerați necesare de a fi aprofundate/actualizate și care abilități le considerați necesare de a fi dezvoltate.

Vă propunem să completați prezentul Chestionar care ne va ajuta să identificăm subiectele necesare de a fi incluse în programele de instruire. Vă atenționăm, că Chestionarul este anonim.

Chestionarul poate fi completat în varianta „pe hârtie” sau în varianta „electronică”. Pentru orice precizări și clarificări Vă puteți adresa consultantului/persoanei de contact, al cărui nume și date de contact sunt indicate în boxa de la sfârșitul Chestionarului.

**Vă rugăm să răspundeți sincer la toate întrebările din Chestionar, fără a omite careva din ele.**

**1. Experiența profesională în domeniul de specialitate.**

Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.:

până la 1 an     1-3 ani     3-5 ani     5-10 ani     mai mult de 10 ani

**2. Experiența profesională în calitate de procuror în cadrul Secției Combaterea Torturii.**

Puneți o bifă **✓** în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.:

până la 1 an     1-3 ani     3-5 ani     5-10 ani     mai mult de 10 ani

**3. Sarcini /Atribuții.**

În Tabelul care urmează sunt listate sarcinile/atribuțiile ce îi pot reveni unui procuror. Apreciați cât de des realizați aceste sarcini/atribuții în activitatea Dvs. Puneți o bifă **✓** în celula care corespunde răspunsului Dvs.:

| Sarcinile /Atribuțiile                             | Sunt realizate în activitatea cotidiană |        |           |
|--|---|--------|-----------|
|  | frecvent                                | uneori | niciodată |
| 1. Efectuarea controalelor în locurile de detenție |   |        |           |
| 2. Efectuarea verificărilor privind respectarea    |   |        |           |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| prevederilor legislației de către lucrătorii organelor de urmărire penală și a instituțiilor penitenciare   |  |  |  |
| 3. Efectuarea controalelor asupra legalității reținerii persoanei   |  |  |  |
| 4. Întreprinderea acțiunilor în vederea elucidării și înlăturării cauzelor și condițiilor ce favorizează fenomenul torturii   |  |  |  |
| 5. Exercițarea controlului corespunzător asupra prezenței sau lipsei temeiurilor de începere a urmăririi penale, asupra desfășurării urmăririi penale în cauzele penale de această categorie    |  |  |  |
| 6. Verificarea legalității acțiunilor întreprinse de către procurorii ierarhic inferiori  |  |  |  |
| 7. Inițierea procedurii disciplinare în privința unei persoane cu funcții de răspundere în cazurile când acesta a fost neglijent în ceea ce privește verificarea, constatarea faptei de tortură |  |  |  |
| 8. Audierea reclamantului pentru a cunoaște cauza și motivul care au catalizat aplicarea presupuselor tratamente ilegale  |  |  |  |
| 9. Identificarea eventualilor martori ai evenimentelor  |  |  |  |
| 10. Identificarea locurilor concrete în care reclamantul a fost supus acțiunilor cu caracter de tortură sau exces de putere   |  |  |  |
| 11. Stabilirea numelor persoanelor care au admis acțiunile cu caracter ilegal   |  |  |  |
| 12. Descrierea amănunțită a obiectelor utilizate în cadrul acțiunilor cu caracter de tortură  |  |  |  |
| 13. Aplicarea sau solicitarea aplicării măsurilor procesuale de constrângere  |  |  |  |
| 14. Suspendarea din funcție a persoanei acuzate   |  |  |  |
| 15. Prezentarea în ședința de judecată a probelor colectate pe cauze concrete   |  |  |  |
| 16. Participarea la examinarea probelor prezentate de partea apărării   |  |  |  |
| 17. Prezentarea probelor noi necesare pentru confirmarea acușării (art. 327 CPP)  |  |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 18. Înaintarea demersurilor și expunerea părerii asupra chestiunilor ce apar în timpul dezbaterilor judiciare   |  |  |  |
| 19. Utilizarea căilor de atac în cazul pronunțării hotărârilor ilegale sau neîntemeiate   |  |  |  |
| 20. Efectuarea unei evidențe corespunzătoare depunerii plângerilor pe fiecare caz de maltratare, tortură, rele tratamente cu dispunerea efectuării unei anchete efective în termene restrânse                 |  |  |  |
| 21. Aplicarea măsurilor de protecție a victimei în conformitate cu legislația în vigoare  |  |  |  |
| 22. Informarea în termeni rezonabili a petiționarului despre hotărârea adoptată pe marginea plângerii   |  |  |  |
| 23. Informarea victimei despre servicii de susținere disponibile  |  |  |  |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară careva întrebare, încercuiți numărul acesteia<sup>1</sup>:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23</p> |  |  |  |

#### 4. Cunoștințe.

În Tabelul care urmează sunt listate cunoștințele care îi pot fi necesare unui procuror pentru a face lucrul în cel mai bun mod. Apreciați:

- **Gradul de importanță** a acestor cunoștințe în activitatea care o desfășurați: de la 1 – cunoștințele nu sunt deloc importante pentru activitatea care o realizați în realitate până la 5 – cunoștințele sunt foarte importante pentru activitatea care o realizați în realitate.
- **Nivelul de posedare** a acestor cunoștințe: de la 1 – nivelul de cunoștințe este foarte jos (practic, cunoștințele lipsesc) până la 5 – nivelul de cunoștințe este înalt (cunoștințele sunt vaste și profunde).
- **Necesitatea de dezvoltare** a acestor cunoștințe: de la 1 – necesitatea în a obține, a aprofunda cunoștințele este foarte mică (practic, nu este nevoie de instruire la acest subiect) până la 5 – necesitatea de a obține, a aprofunda cunoștințele este foarte mare (de fapt, este nevoie acută în instruire la acest subiect).

Încercuiți cifra care corespunde variantei de răspuns alese:

| Cunoștințe   | Grad de importanță | Nivel de posedare | Necesitate de dezvoltare |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Noțiunile cheie de tortură și alte rele tratamente, | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |

<sup>1</sup> Aici și în continuare, în cazul în care completați Chestionarul în varianta electronică, varianta corespunzătoare de răspuns o puteți evidenția prin colorare.

|  |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
| metodele și consecințele torturii  |           |           |           |
| 2. Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic)  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 3. Practici de torturare cu potențial de aplicare în condițiile locale și consecințele acestora  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 4. Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv în ce privește detenția în instituțiile psihiatrice)  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 5. Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură și alte rele tratamente  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 6. Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 7. Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură și alte rele tratamente   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 8. Specificul procedurii de instrumentare a plângerilor de tortură după cum este stabilită în lege, instrucțiuni   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 9. Informația despre tortură oferită publicului (rapoarte etc.) de către instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre acestea)  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 10. Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (cerința de a investiga efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent)  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 11. Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare a torturii (delimitarea dintre examinarea medicală, asistența medicală de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, rolul medicului de la spitalul de urgență, rolul medicului-legist/expertului medico-legal; ce obligații și responsabilități are fiecare din ei) | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 12. Acțiunile care urmează a fi întreprinse de urgență odată cu identificarea unui caz de tortură  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 13. Probele prin care poate fi demonstrat un act de tortură (inversarea prezumției, ce și unde se află ca și informație, ex. ce trebuie să se conțină în fișa medicală, ce nu se încadrează în confidențialitate; cum se fixează și se asigură probele; cum putem utiliza datele obținute  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |

|  |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
| în afara procesului.)  |           |           |           |
| 14. Criteriile de apreciere a gravității faptei pentru a stabili dacă fapta constituie tortură (durata; efectele fizice și psihologice; vârsta și sexul victimei, suferința) | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 15. Faptele care constituie tortură indiferent de criteriile de mai sus (de ex., violul, spânzurătoarea palestiniană, extragerea dinților etc.)                              | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 16. Regulile tactice de investigare a actelor de tortură   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 17. Abordările care urmează a fi aplicate în cadrul discutării chestiunilor traumatizante din punct de vedere psihologic   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 18. Remediile civile în caz de tortură (inclusiv conexiunea cu remediile penale)   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 19. Metodele de protecție a victimei torturii  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară careva întrebare, încercuiți numărul acesteia:</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19</p>                    |           |           |           |

### 5. Abilități.

În Tabelul care urmează sunt listate abilitățile (capacitățile/aptitudinile/îndemânările/deprinderile) care îi pot fi necesare unui procuror pentru a face lucrul în cel mai bun mod. Apreciați:

- **Gradul de importanță** a acestor abilități în activitatea care o desfășurați: de la 1 – abilitățile nu sunt deloc importante pentru activitatea care o realizați în realitate până la 5 – abilitățile sunt foarte importante pentru activitatea care o realizați în realitate.
- **Nivelul de posedare** a acestor abilități: de la 1 – nivelul de abilități este foarte jos (practic, lipsesc) până la 5 – nivelul de abilități este înalt (abilitățile sunt foarte dezvoltate).
- **Necesitatea de dezvoltare** a acestor abilități: de la 1 – necesitatea în a obține, a dezvolta abilitățile este foarte mică (practic, nu este nevoie de instruire la acest subiect) până la 5 – necesitatea de a obține, a dezvolta abilitățile este foarte mare (de fapt, este nevoie acută în instruire la acest subiect).

Încercuiți cifra care corespunde variantei de răspuns alese:

| Abilități (ce trebuie să poată face)   | Grad de importanță | Nivel de posedare | Necesitate de dezvoltare |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Să stabilească contactul psihologic cu persoana acuzată și să creeze o atitudine de încredere                   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 2. Să verifice asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii ale persoanelor acuzate pe dosarele în gestiune | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |

|   |           |           |           |
|---|-----------|-----------|-----------|
|   |           |           |           |
| 3. Să sesizeze administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și a altor instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute (inclusiv în instituțiile psihiatrice) precum și despre situații sau circumstanțe care ar putea facilita sau determina aplicarea torturii | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 4. Să aplice procedee de comunicare eficientă cu persoanele deținute, în cadrul verificării locurilor de detenție   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 5. Să aplice tactica și metodică efectuării verificărilor locurilor de detenție   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 6. Să recunoască simptomele aplicării torturii inclusiv cele somatice și psihologice;   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 7. Să delimiteze denunțurile evident calomnioase de celelalte plângeri de tortură în vederea pornirii imediate a unei urmăriri penale   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 8. Să intervieveze victima unui act de tortură, inclusiv cu aplicarea cunoștințelor ce țin de limbajul non verbal   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 9. Să identifice consecințele torturii (în special consecințele psihologice ca: simptomele depresiei, PTSD, gânduri de sinucidere, coșmaruri, starea emoțională instabilă, simptomele psihosomatice: insomnie, vomă, diaree, colita intestinală de etiologie nedeterminată etc.)                  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 10. Să întocmească corect acte de dispunere a expertizei și să poată „citi” rapoartele de expertiză   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 11. Să folosească acțiuni procesuale care ar crește valoarea probantă a declarațiilor victimei (prezentare spre recunoaștere, verificare a declarațiilor la fața locului etc.)  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 12. Să demonstreze abilități eficiente de colaborare cu avocații părților vătămate  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 13. Să aplice corect măsuri de protecție a victimei la momentul descoperirii infracțiunii de tortură  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 14. Să ofere din oficiu informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la mijloacele și metodele de restituire, compensare și reabilitare, remediile în caz de tortură   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |



|   |           |           |           |
|---|-----------|-----------|-----------|
| 15. Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare;  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 16. Să folosească standarde internaționale în investigarea sau susținerea acușării pe cazurile de tortură   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 17. Investigarea eficientă atunci când pe parcursul unei acțiuni procesuale (audiere etc.) procurorul identifică un caz de tortură în special deoarece persoana menționează despre aceasta, dar nu depune plângere                    | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 18. Investigarea eficientă atunci când pe parcursul unei acțiuni procesuale (audiere etc.) procurorul identifică un caz de tortură (consecințe fizice, declarațiile altor persoane), dar persoana torturată nu recunoaște acest lucru | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 19. Documentarea corectă a infracțiunilor de tortură  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 20. Să aplice procedeele de autoreglare în cazul apariției simptomelor de traumă secundară  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară careva întrebare, încercuiți numărul acesteia:</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</p>  |           |           |           |

**6. Participare la diferite activități de instruire, inclusiv la cursuri de perfecționare.**

Indicați, cât de des, în ultimii 5 ani, ați avut posibilitatea de a participa la activități de instruire. Puneți o bifă ✓ în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

în fiecare an     de 3-5 ori     de 1-2 ori     1 dată     nici o dată

**7. Examinarea subiectelor specifice.**

Indicați, cât de des, la activitățile de instruire la care ați participat în ultimii 5 ani, au fost discutate subiectele ce țin de investigare/examinare și documentare a cazurilor de tortură și alte rele tratamente. Puneți o bifă ✓ în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

la toate     de 3-5 ori     de 1-2 ori     1 dată     nici o dată

**8. Pornirea urmării penale din oficiu.**

Indicați, în baza experienței care o dețineți, care este proporția cazurilor de pornire a urmăririi penale din oficiu. Puneți o bifă ✓ în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

1-20%     21-40%     41-60%     61-80%     81-100%

### 9. Propuneri.

*Includeți în boxa de mai jos sugestiile, propunerile Dvs. cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la care ați dori să participați.*

*Stimați colegi,*

*Vă rugăm, respectuos, să verificați dacă Chestionarul este completat integral și nu este omisă careva întrebare.*

*În cazul în care ați completat Chestionarul în varianta „pe hârtie”, îl prezentați persoanei responsabile pentru organizarea procedurii de chestionare sau la adresa poștală indicată în boxa de mai jos.*

*În cazul, în care ați completat Chestionarul în varianta „electronică”, îl prezentați prin e-mail la adresa indicată în boxa de mai jos.*

**Mulțumim pentru colaborare.**

**Date de contact**

| Numele, prenumele persoanei de contact | Pentru precizări și clarificări:  | Pentru remiterea Chestionarului completat:  |
|--|---|---|
|  | E-mail / Telefon  | E-mail / Adresa poștală   |
| Vasile Rotaru                          | e-mail:<br><a href="mailto:rotaruvatile@hotmail.com">rotaruvatile@hotmail.com</a><br>telefon:<br>mob. 079562452 | e-mail:<br><a href="mailto:rotaruvatile@hotmail.com">rotaruvatile@hotmail.com</a><br>adresa poștală:<br>MD 2012, Chișinău, Str. Sfatul Țării 16, of. 3. |

## 5. AVOCAȚII

### Anexa 5.1.

#### Fișa sarcinilor și atribuțiilor: avocații

#### FORMULARUL #1: SARCINI ȘI ATRIBUȚII<sup>1</sup>

| <i>Categoria de beneficiari</i>      | <b>Avocați</b>   |
|--------------------------------------|--|
| <b>Scopul general al activității</b> | Asigurarea respectării drepturilor persoanei pe care o apără într-o cauză penală și reprezentarea intereselor victimelor torturii.   |
| <b>Sarcinile de bază</b>             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contribuirea la prevenirea actelor de tortură sau alte rele tratamente.</li> <li>2. Sesizarea procurorului în caz de pretins act de tortură sau alte rele tratamente.</li> <li>3. Reprezentarea victimelor actelor de tortură în organele de urmărire penală și instanța de judecată.</li> </ol>   |
| <b>Atribuțiile</b>                   | <p><b>Sarcina #1. Contribuirea la prevenirea actelor de tortură sau alte rele tratamente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Acordă bănuیتului, învinuitului, inculpatului asistență prin mijloacele și metodele neinterzise de lege;</li> <li>1.2. Reprezintă interesele bănuیتului, învinuitului, inculpatului în organele de urmărire penală și instanța de judecată.</li> </ol> <p><b>Sarcina #2. Sesizarea procurorului în caz de pretins act de tortură sau alte rele tratamente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Intervievează victima unui act de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>2.2. Asistă victima în întocmirea și depunerea plângerii referitor la comiterea unui act de tortură sau alte rele tratamente.</li> </ol> <p><b>Sarcina #3. Reprezentarea victimelor actelor de tortură în organele de urmărire penală și instanța de judecată:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Identifică circumstanțele (loc, subiect, obiect etc.) aplicării actelor de</li> </ol> |

<sup>1</sup> În conținutul formularului sunt incluse doar acele aspecte ale activității avocatului ce țin de asistența juridică în cazurile de tortură sau alte rele tratamente.

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
|                                  | <p>tortură sau alte rele tratamente;</p> <p>3.2. Colectează independent, fixează și prezintă informații referitor la circumstanțele cauzei;</p> <p>3.3. Formulează împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor;</p> <p>3.4. Reprezintă interesele victimei torturii în organele de urmărire penală, instanța de judecată și alte instituții sau organe.</p>  |
| <p><b>Responsabilitățile</b></p> | <p><b>Sarcina #1. Contribuirea la prevenirea actelor de tortură sau alte rele tratamente</b></p> <p>1.1. Are obligația să prezinte și să explice, verbal sau în scris, bănuțului, învinuțului, inculpatului, după caz, deținutului informații referitoare la drepturile pe care le are, inclusiv dreptul la apărare, dreptul de a informa terții despre reținere și dreptul la examinare medicală independentă;</p> <p>1.2. Are obligația de a cere de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii;</p> <p>1.3. Are obligația să atenționeze, în caz de încălcare a legii, persoana care efectuează acțiunea procesuală;</p> <p>1.4. Răspunde de păstrarea confidențialității informației obținute în legătură cu exercitarea apărării;</p> <p>1.5. Are obligația să se prezinte la chemarea organului de urmărire penală sau a instanței de judecată.</p> <p><b>Sarcina #2. Sesizarea procurorului în caz de pretins act de tortură sau alte rele tratamente:</b></p> <p>2.1. Este obligat să întocmească corect și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente;</p> <p>2.2. Este responsabil să ceară de la procuror înregistrarea imediată, în modul stabilit, a plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente;</p> <p>2.3. Este responsabil să prezinte documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute;</p> <p>2.4. Este responsabil să solicite informarea petiționarului/victimei despre hotărârea adoptată pe marginea plângerii de tortură sau alte rele tratamente;</p> <p>2.5. Are obligația de a ține evidența plângerilor întocmite și hotărârilor adoptate referitor la pornirea urmăririi penale în cauze de tortură sau alte rele tratamente.</p> |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
|                               | <p><b>Sarcina #3. Reprezentarea victimelor actelor de tortură în organele de urmărire penală și instanța de judecată:</b></p> <p>3.1. Are obligația de a oferi informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare;</p> <p>3.2. Are obligația de a coordona permanent acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată;</p> <p>3.3. Este responsabil să examineze solicitările și, după caz, să îndeplinească cerințele legale ale persoanei reprezentate;</p> <p>3.4. Este obligat să se prezinte la citarea organului de urmărire penală sau a instanței pentru a reprezenta interesele victimei torturii;</p> <p>3.5. Este responsabil să prezintă documente sau alte mijloace de probă pentru a fi fixate la dosarul penal și cercetate în ședința de judecată;</p> <p>3.6. Este responsabil de interacțiunea cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii disponibile de suport.</p>   |
| <p><b>Împuternicirile</b></p> | <p><b>Sarcina #1. Contribuirea la prevenirea actelor de tortură sau alte rele tratamente:</b></p> <p>1.1. Desfășoară întrevederi confidențiale, nelimitate ca număr și durată, cu bănuitul, învinuitul, inculpatul;</p> <p>1.2. Înaintează cereri pentru apărarea drepturilor bănuitului, învinuitului, inculpatului în organele de urmărire penală și instanța de judecată;</p> <p>1.3. Participă la efectuarea de către organul de urmărire penală a acțiunilor procesuale și la toate acțiunile efectuate la solicitarea sa;</p> <p>1.4. Formulează obiecții împotriva acțiunilor organului de urmărire penală și cere includerea obiecțiilor în procesul-verbal al acțiunii procesuale respective;</p> <p>1.5. Depune plângeri împotriva acțiunilor, inacțiunilor și hotărârilor organului de urmărire penală procurorului, după caz procurorului ierarhic superior sau judecătorului de instrucție;</p> <p>1.6. Face obiecții împotriva acțiunilor ilegale ale altor participanți la proces;</p> <p>1.7. Prezintă documente sau alte mijloace de probă pentru a fi fixate la dosarul penal și cercetate în ședința de judecată;</p> <p>1.8. Pledează în debaterile judiciare.</p> <p><b>Sarcina #2. Sesizarea procurorului în caz de pretins act de tortură sau alte rele tratamente:</b></p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>2.1. Stabilește un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură;</p> <p>2.2. Cere asigurarea confidențialității întrevederilor cu victima unui pretins act de tortură;</p> <p>2.3. Solicită documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente;</p> <p>2.4. Consultă victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente (concluziile medicului, expertiza medico-legală);</p> <p>2.5. Depune plângerea victimei actului de tortură sau alte rele tratamente;</p> <p>2.6. Examinează materialele în baza cărora a fost emisă ordonanța de neîncepere a urmăririi penale și, după caz, decide, împreună cu victima, atacarea acesteia la judecătorul de instrucție.</p> <p><b>Sarcina #3. Reprezentarea victimelor actelor de tortură în organele de urmărire penală și instanța de judecată:</b></p> <p>3.1. Cere recunoașterea victimei torturii în calitate de parte vătămată;</p> <p>3.2. Participă la efectuarea acțiunilor procesuale, la propunerea organului de urmărire penală, în cazul în care se prezintă la începutul acțiunii procesuale efectuate cu participarea persoanei reprezentate;</p> <p>3.3. Formulează obiecții împotriva acțiunilor organului de urmărire penală și cere includerea obiecțiilor în procesul-verbal al acțiunii procesuale respective;</p> <p>3.4. Depune plângeri împotriva acțiunilor și hotărârilor organului de urmărire penală după caz procurorului ierarhic superior sau judecătorului de instrucție;</p> <p>3.5. Înaintează cereri de recuzare persoanei care efectuează urmărirea penală, a judecătorului, procurorului, expertului, interpretului, traducătorului, grefierului;</p> <p>3.6. Face obiecții împotriva plângerilor altor participanți la proces despre care a aflat de la organul de urmărire penală sau din alte împrejurări dacă aceste plângeri se referă la interesele persoanei reprezentate;</p> <p>3.7. Cere să fie înștiințat despre hotărârile ce se referă la victima torturii și solicită copii de pe aceste hotărâri;</p> <p>3.8. Înaintează cereri și dă explicații asupra circumstanțelor cauzei;</p> <p>3.9. Înaintează cereri de aplicare a măsurilor de protecție a victimei și de suspendare provizorie din funcție a făptuitorilor;</p> <p>3.10. Retrage, la cererea victimei torturii, orice plângere depusă de aceasta;</p> <p>3.11. Examinează materialele cauzei, întocmește dosarul în apărare, notează</p> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  | <p>datele necesare reprezentării intereselor persoanei reprezentate după terminarea urmăririi penale, precum și în caz de clasare a procesului penal;</p> <p>3.12. Expune părerea în ședința de judecată referitor la cererile și propunerile altor participanți la proces, precum și la chestiunile ce se soluționează de către instanță în măsura în care se referă la interesele persoanei reprezentate;</p> <p>3.13. Cere repararea prejudiciului material și moral cauzat victimei prin infracțiunea de tortură;</p> <p>3.14. Depune o acțiune civilă în conformitate cu Legea 1545 privind modul de reparare a prejudiciului cauzat prin acțiunile ilicite ale organelor de urmărire penală, ale procuraturii și ale instanțelor judecătorești și art. 1405 din Codul Civil;</p> <p>3.15. Utilizează căile de atac în cazul pronunțării hotărârilor ilegale sau neîntemeiate.</p>  |
| <p><b>Relaționarea / interacțiunea cu factorii implicați în proces</b></p> | <p><b>Internă –</b></p> <p><i>cu Baroul și Uniunea avocaților</i> – privind aplicarea de sancțiuni disciplinare în caz de încălcare a normelor de etică profesională;</p> <p><i>cu oficiul Teritorial al CNAJGS (pentru avocații ce acordă asistență juridică garantată de stat)</i> – privind prezentarea raportului de activitate.</p> <p><b>Externă –</b></p> <p><i>cu Organul de urmărire penală</i> – privind formularea cererilor, atenționarea, în caz de încălcare a legii; participarea la efectuarea acțiunilor procesuale, formularea obiecțiilor la procese-verbale;</p> <p><i>cu Procurorul</i> – privind depunerea plângerilor împotriva acțiunilor, inacțiunilor și hotărârilor organului de urmărire penală; înregistrarea plângerii privind actul de tortură, solicitarea informării petiționarului despre rezultatele examinării; participarea la efectuarea acțiunilor procesuale, formularea opiniilor, cererilor, obiecțiilor la procese-verbale, plângeri, recuzări;</p> <p><i>cu Instanța de judecată</i> – privind depunerea plângerilor împotriva acțiunilor, inacțiunilor și hotărârilor organului de urmărire penală; atacarea ordonanței de neîncepere a urmăririi penale; participarea la judecarea cauzei;</p> <p><i>cu Administrația locurilor de detenție</i> – privind asigurarea confidențialității întrevederilor cu beneficiarul asistenței juridice și respectarea garanțiilor contra torturii;</p> <p><i>cu Autoritățile publice și organizațiile neguvernamentale</i> – privind înaintarea cererilor pentru obținerea de servicii de protecție și suport a victimei torturii;</p> |

|   |   |
|---|---|
|   | <p><i>cu Mass-media</i> – privind mediatizarea informației și cazului, în vederea excluderii impunității (responsabilizarea procurorului).</p>  |
| <p><b>Indicatori de performanță</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunele practici profesionale în materie juridică, conformă normelor materiale și procedurale;</li> <li>• Lipsa de plângeri privind calitatea asistenței acordate.</li> </ul> |



Anexa 5.2.

Fișa competențelor: avocații

FORMULARUL #2: COMPETENȚE<sup>1</sup>

| Categorია de beneficiari       | Avocați   |
|--------------------------------|---|
| <b>Studii</b>                  | Diplomă de licențiat în drept sau echivalentul acesteia.<br>Formare inițială de cel puțin 80 ore în decursul stagiului profesional.<br>Cursuri specializate în domeniul asistenței juridice în cazuri de tortură sau alte rele tratamente.  |
| <b>Experiență profesională</b> | Stagiul profesional de 18 luni; susținerea examenului de calificare; deținerea licenței pentru exercitarea profesiei de avocat.   |
| <b>Cunoștințe</b>              | <p><b>Sarcina #1. Contribuirea la prevenirea actelor de tortură sau alte rele tratamente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii;</li> <li>2. Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic independent);</li> <li>3. Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice și internate).</li> </ol> <p><b>Sarcina #2. Sesizarea procurorului în caz de pretins act de tortură sau alte rele tratamente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>2. Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art 3, 5, 13;</li> <li>3. Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente;</li> <li>4. Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice și internate) și alte persoane referitor la acte de tortură</li> </ol> |

<sup>1</sup> În conținutul formularului sunt incluse doar acele aspecte ale activității avocatului ce țin de asistența juridică în cazurile de tortură sau alte rele tratamente.

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | <p>sau alte rele tratamente;</p> <p>5. Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre acestea);</p> <p>6. Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, Comitetul ONU contra torturii, Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii, Comitetul European pentru Prevenirea torturii, Curtea Europeană a Drepturilor Omului).</p> <p><b>Sarcina #3. Reprezentarea victimelor actelor de tortură în organele de urmărire penală și instanța de judecată:</b></p> <p>1. Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent);</p> <p>2. Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii (inclusiv să delimiteze examinarea medicală, asistența medicală de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, rolul medicului de la spitalul de urgență, rolul medicului-legist/expertului medico-legal; ce obligații și responsabilități are fiecare din ei);</p> <p>3. Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură (inclusiv inversarea prezumției; ce și unde se află ca și informație, ex. ce trebuie să se conțină în fișa medicală, ce nu se încadrează în confidențialitate; cum se fixează și asigură probele; cum putem utiliza datele obținute în afara procesului, ex. fotografiile membrului Mecanismului Național de prevenire a torturii, etc.);</p> <p>4. Modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat victimei, remediile civile în caz de tortură (inclusiv conexiunea cu remediile penale, consecvența);</p> <p>5. Măsurile de protecție a victimei torturii.</p> |
| <p><b>Abilități</b></p> | <p><b>Sarcina #1. Contribuirea la prevenirea actelor de tortură sau alte rele tratamente:</b></p> <p>1. Să ceară de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii;</p> <p>2. Să sesizeze administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice și internate).</p> <p><b>Sarcina #2. Sesizarea procurorului în caz de pretins act de tortură sau alte rele tratamente. Sarcina #3. Reprezentarea victimelor actelor de tortură în organele de urmărire penală și instanța de judecată:</b></p> <p>1. Să stabilească un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act</p>  |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
|                                       | <p>de tortură;</p> <p>2. Să intervieveze victima unui act de tortură;</p> <p>3. Să ofere informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare;</p> <p>4. Să formuleze, împreună cu victima torturii, strategia de reprezentare a intereselor acesteia;</p> <p>5. Să coordoneze acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată;</p> <p>6. Să solicite documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente;</p> <p>7. Să întocmească legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente;</p> <p>8. Să prezinte documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute;</p> <p>9. Să formuleze cereri referitor la investigarea și documentarea cazurilor de tortură și alte rele tratamente;</p> <p>10. Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare;</p> <p>11. Să interacționeze cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii disponibile de suport.</p> |
| <p><b>Atitudini/comportamente</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toleranță “zero” față de actele de tortură și alte rele tratamente;</li> <li>• Disponibilitate de a oferi suport moral pentru victimele actelor de tortură;</li> <li>• Empatie;</li> <li>• Umanism;</li> <li>• Corectitudine.</li> </ul>   |

**Anexa 5.3.**  
**Chestionarul: avocații**

**Chestionar**

*Stimați colegi, Proiectul PNUD „Consolidarea examinării medico-legale a cazurilor de tortură și a altor forme de maltratare în Moldova” planifică pentru anul 2012 un șir de activități de instruire a **avocaților** în domeniul acordării de asistență juridică victimelor în cazurile de tortură sau alte rele tratamente.*

*Pentru a elabora programe de instruire, care ar fi utile pentru Dvs., este necesar de a identifica care cunoștințe le considerați necesare de a fi aprofundate/actualizate și care abilități le considerați necesare de a fi dezvoltate.*

*Vă propunem să completați prezentul Chestionar care ne va ajuta să identificăm subiectele necesare de a fi incluse în programele de instruire. Menționăm că acest Chestionar este anonim.*

*Chestionarul poate fi completat în varianta „pe hârtie” sau în varianta „electronică”. Pentru orice precizări și clarificări Vă puteți adresa consultantului/persoanei de contact, al cărui nume și date de contact sunt indicate în boxa de la sfârșitul Chestionarului.*

**Vă rugăm să răspundeți sincer la toate întrebările din Chestionar, fără a omite careva din ele.**

**1. Experiența profesională în calitate de avocat.**

*Puneți o bifă ✓ în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.:*

până la 1 an   
  1-3 ani   
  3-5 ani   
  5-10 ani   
  mai mult de 10 ani

**2. Experiența profesională în acordarea de asistență juridică victimelor în cazurile de tortură sau alte rele tratamente.**

*Puneți o bifă ✓ în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.:*

până la 1 an   
  1-3 ani   
  3-5 ani   
  5-10 ani   
  mai mult de 10 ani

**3. Sarcini /Atribuții.**

*În Tabelul care urmează sunt listate sarcinile/atribuțiile ce îi pot reveni unui avocat. Apreciați cât de des realizați aceste sarcini/atribuții în activitatea Dvs. Puneți o bifă ✓ în celula care corespunde răspunsului Dvs.:*

| Sarcinile /Atribuțiile                                 | Sunt realizate în activitatea cotidiană |        |           |
|--|---|--------|-----------|
|  | frecvent                                | uneori | niciodată |
| 1. Intervievarea victimei unui act de tortură sau alte |   |        |           |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| rele tratamente.   |  |  |  |
| 2. Asistarea victimei în întocmirea și depunerea plângerii referitor la comiterea unui act de tortură sau alte rele tratamente.                                  |  |  |  |
| 3. Identificarea circumstanțelor (loc, subiect, obiect etc.) aplicării actelor de tortură sau alte rele tratamente.  |  |  |  |
| 4. Colectarea independentă, fixarea și prezentarea informațiilor referitor la circumstanțele cauzei.   |  |  |  |
| 5. Formularea, împreună cu victima torturii, a strategiei de reprezentare a intereselor.   |  |  |  |
| 6. Reprezentarea intereselor victimei torturii în organele de urmărire penală, instanța de judecată și alte instituții sau organe.                               |  |  |  |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară o anumită întrebare, încercuiți numărul acesteia<sup>1</sup>:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p> |  |  |  |

#### 4. Cunoștințe.

În Tabelul care urmează sunt listate cunoștințele care îi pot fi necesare unui avocat pentru a face lucrul în cel mai bun mod. Apreciați:

- **Gradul de importanță** a acestor cunoștințe în activitatea care o desfășurați: de la 1 – cunoștințele nu sunt deloc importante pentru activitatea care o realizați în realitate până la 5 – cunoștințele sunt foarte importante pentru activitatea care o realizați în realitate.
- **Nivelul de posedare** a acestor cunoștințe: de la 1 – nivelul de cunoștințe este foarte jos (practic, cunoștințele lipsesc) până la 5 – nivelul de cunoștințe este înalt (cunoștințele sunt vaste și profunde).
- **Necesitatea de dezvoltare** a acestor cunoștințe: de la 1 – necesitatea în a obține, a aprofunda cunoștințele este foarte mică (practic, nu este nevoie de instruire la acest subiect) până la 5 – necesitatea de a obține, a aprofunda cunoștințele este foarte mare (de fapt, este nevoie acută în instruire la acest subiect).

Încercuiți cifra care corespunde variantei de răspuns alese:

| Cunoștințe (trebuie să știe)                     | Grad de importanță | Nivel de posedare | Necesitate de dezvoltare |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |

<sup>1</sup> Aici și în continuare, în cazul în care completați Chestionarul în varianta electronică, varianta corespunzătoare de răspuns o puteți evidenția prin colorare.

|  |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
| tratamente, metodele și consecințele torturii.   |           |           |           |
| 2. Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic independent).   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 3. Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice)  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 4. Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente.  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 5. Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13.   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 6. Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente.   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 7. Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice) și alte persoane referitor la acte de tortură sau alte rele tratamente.  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 8. Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre acestea).   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 9. Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, Comitetul ONU contra torturii, Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii, Comitetul European pentru Prevenirea torturii, Curtea Europeană a Drepturilor Omului).  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 10. Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent).  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 11. Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii (inclusiv delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, rolul medicului de la spitalul de urgență, rolul medicului-legist/expertului medico-legal – obligațiile și responsabilitățile care le are | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |

|  |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
| fiecare din ei).   |           |           |           |
| 12. Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură (inclusiv inversarea prezumției; ce și unde se află ca și informație, ex. ce trebuie să se conțină în fișa medicală, ce nu se încadrează în confidențialitate; cum se fixează și se asigură probele; cum putem utiliza datele obținute în afara procesului, ex. fotografiile membrului Mecanismului Național de prevenire a torturii, etc.). | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 13. Modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat victimei, remediile civile în caz de tortură (inclusiv conexiunea cu remediile penale, consecvența)   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 14. Măsurile de protecție a victimei torturii.   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară o anumită întrebare, încercuiți numărul acesteia:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14</p>  |           |           |           |

### 5. Abilități.

În Tabelul care urmează sunt listate abilitățile (capacitățile/aptitudinile/îndemânările/deprinderile) care îi pot fi necesare unui avocat pentru a face lucrul în cel mai bun mod. Apreciați:

- **Gradul de importanță** a acestor abilități în activitatea care o desfășurați: de la 1 – abilitățile nu sunt deloc importante pentru activitatea care o realizați în realitate până la 5 – abilitățile sunt foarte importante pentru activitatea care o realizați în realitate.
- **Nivelul de posedare** a acestor abilități: de la 1 – nivelul de abilități este foarte jos (practic, lipsesc) până la 5 – nivelul de abilități este înalt (abilitățile sunt foarte dezvoltate).
- **Necesitatea de dezvoltare** a acestor abilități: de la 1 – necesitatea în a obține, a dezvolta abilitățile este foarte mică (practic, nu este nevoie de instruire la acest subiect) până la 5 – necesitatea de a obține, a dezvolta abilitățile este foarte mare (de fapt, este nevoie acută în instruire la acest subiect).

Încercuiți cifra care corespunde variantei de răspuns alese:

| Abilități (ce trebuie să poată face)  | Grad de importanță | Nivel de posedare | Necesitate de dezvoltare |
|---|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Să ceară de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii. | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |
| 2. Să sesizeze administrația locurilor care asigură   | 1 2 3 4 5          | 1 2 3 4 5         | 1 2 3 4 5                |

|   |           |           |           |
|---|-----------|-----------|-----------|
| detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice și internate).   |           |           |           |
| 3. Să stabilească un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură.   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 4. Să intervieveze victima unui act de tortură.   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 5. Să ofere informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare.               | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 6. Să formuleze împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor acesteia.  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 7. Să coordoneze acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată.   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 8. Să solicite documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente.  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 9. Să întocmească legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 10. Să prezinte documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute. | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 11. Să consulte victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente (concluziile medicului, expertiza medico-legală).   | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 12. Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare.  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 13. Să interacționeze cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii disponibile de suport.              | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 14. Să țină dosarul în apărare/reprezentare.  | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| <p><b>!</b> În cazul, în care nu V-a fost clară o anumită întrebare, încercuiți numărul acesteia:</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14</p>                           |           |           |           |

## 6. Participare la diferite activități de instruire, inclusiv la cursuri de perfecționare.



Indicați, cât de des, în ultimii 5 ani, ați avut posibilitatea de a participa la activități de instruire. Puneți o bifă ✓ în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

în fiecare an   
  de 3-5 ori   
  de 1-2 ori   
  1 dată   
  nici o dată

**7. Examinarea subiectelor specifice.**

Indicați, cât de des, la activitățile de instruire la care ați participat în ultimii 5 ani, au fost discutate subiectele ce țin de acordarea de asistență juridică victimelor în cazurile de tortură sau alte rele tratamente. Puneți o bifă ✓ în căsuța care corespunde răspunsului Dvs.

la toate   
  de 3-5 ori   
  de 1-2 ori   
  1 dată   
  nici o dată

**8. Propuneri.**

Includeți în boxa de mai jos sugestiile, propunerile Dvs. cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la care ați dori să participați.

Stimați colegi,

Vă rugăm, respectuos, să verificați dacă Chestionarul este completat integral și nu este omisă o anumită întrebare.

În cazul în care ați completat Chestionarul în varianta „pe hârtie”, îl prezentați persoanei responsabile pentru organizarea procedurii de chestionare sau la adresa poștală indicată în boxa de mai jos.

În cazul, în care ați completat Chestionarul în varianta „electronică”, îl prezentați prin e-mail la adresa indicată în boxa de mai jos.

**Mulțumim pentru colaborare.**

**Date de contact**

| Numele, prenumele persoanei de contact | Pentru precizări și clarificări:   | Pentru remiterea Chestionarului completat:   |
|--|--|--|
|  | E-mail / Telefon   | E-mail / Adresa poștală  |
| <b>Victor Zaharia</b>                  | e-mail:<br><a href="mailto:vzaharia@irp.md">vzaharia@irp.md</a> ;<br><a href="mailto:vizat@yahoo.com">vizat@yahoo.com</a><br>telefon:<br>mob. <a href="tel:+37379408016">+ (373) 79 408016</a> ; | e-mail:<br><a href="mailto:vzaharia@irp.md">vzaharia@irp.md</a> ; <a href="mailto:vizat@yahoo.com">vizat@yahoo.com</a><br>adresa poștală:<br>MD 2012, Chișinău, Str. Sfatul Țării 16, of. 3. |

**Anexa 5.4.**  
**Sinteza Chestionarului: avocați**

| <b>Analiza chestionarelor</b>  |  |
|--|--|
| <b>Categoria de beneficiari</b>  | <b>Avocați</b>   |
| <b>I. Date generale</b>  |  |
| 1. Perioada în care a fost realizat exercițiul de aplicare a chestionarului                      | 4-18 ianuarie 2012   |
| 2. Organizațiile/instituțiile în care a fost aplicat chestionarul                                | Cabinete ale avocaților și birouri asociate de avocați (din toate raioanele țării) |
| 3. Numărul de avocați care activează în domeniul acordării asistenței juridice garantate de stat | 501 (Numărul de avocați în Republica Moldova – 2357)                               |
| 4. Numărul de persoane care au completat chestionarele/chestionare completate                    | 103  |
| 5. % de reprezentare   | 20,56 %  |
| 6. Numărul / % de chestionare invalide/rebut   | 3/ 2,9 %   |
| 7. Chestionarele au fost aplicate:   |  |
| 7.1. Direct de către consultant  | 54   |
| Individual   | 46   |
| În grup  | 8  |
| 7.2. Prin transmitere în organizație   | 35   |
| 7.3. Prin Internet   | 14   |
| <b>II. Constatări</b>  |  |
| <b>1. Experiența profesională în calitate de avocat:</b>   |  |
| 13 (13 %)  | Până la 1 an   |

| 30 (30 %)  | 1-3 ani   |        |           |
|--|---|--------|-----------|
| 24 (24 %)  | 3-5 ani   |        |           |
| 13 (13 %)  | 5-10 ani  |        |           |
| 20 (20 %)  | Mai mult de 10 ani  |        |           |
| <b>2. Experiența profesională în acordarea de asistență juridică victimelor în cazurile de tortură sau alte rele tratamente:</b>   |   |        |           |
| 41 (41 %)  | Până la 1 an  |        |           |
| 22 (22 %)  | 1-3 ani   |        |           |
| 16 (16 %)  | 3-5 ani   |        |           |
| 5 (5 %)  | 5-10 ani  |        |           |
| 16 (16 %)  | Mai mult de 10 ani  |        |           |
| <b>3. Sarcini /Atribuții:</b>  |   |        |           |
| Sarcinile/Atribuțiile  | Ponderea (%) persoanelor care au indicat că realizează în activitatea cotidiană sarcinile/atribuțiile |        |           |
|  | Frecvent  | uneori | niciodată |
| 1. Interviewarea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente.  | 17  | 60     | 23        |
| 2. Asistarea victimei în întocmirea și depunerea plângerii referitor la comiterea unui act de tortură sau alte rele tratamente.    | 21  | 57     | 22        |
| 3. Identificarea circumstanțelor (loc, subiect, obiect etc.) aplicării actelor de tortură sau alte rele tratamente.                | 20  | 66     | 14        |
| 4. Colectarea independentă, fixarea și prezentarea informațiilor referitor la circumstanțele cauzei.                               | 20  | 53     | 27        |
| 5. Formularea, împreună cu victima torturii, a strategiei de reprezentare a intereselor.   | 31  | 41     | 28        |
| 6. Reprezentarea intereselor victimei torturii în organele de urmărire penală, instanța de judecată și alte instituții sau organe. | 21  | 52     | 27        |
| <b>4. Cunoștințe:</b>  |   |        |           |
| Cunoștințe (trebuie să știe)   | Ponderea (%) persoanelor care au apreciat   |        |           |

|   | Gradul de importanță |    | Nivelul de posedare |    | Necesitatea de dezvoltare |    |
|---|----------------------|----|---------------------|----|---------------------------|----|
| 1. Noțiunile cheie privind tortura sau alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii                                  | 1                    | 1  | 1                   | 3  | 1                         | 4  |
|   | 2                    | 2  | 2                   | 9  | 2                         | 5  |
|   | 3                    | 11 | 3                   | 26 | 3                         | 16 |
|   | 4                    | 7  | 4                   | 32 | 4                         | 24 |
|   | 5                    | 79 | 5                   | 30 | 5                         | 51 |
| 2. Garanțiile fundamentale contra torturii (informarea terțului, dreptul la avocat, dreptul de acces la un medic independent).  | 1                    | 0  | 1                   | 3  | 1                         | 5  |
|   | 2                    | 0  | 2                   | 8  | 2                         | 5  |
|   | 3                    | 2  | 3                   | 22 | 3                         | 16 |
|   | 4                    | 21 | 4                   | 32 | 4                         | 17 |
|   | 5                    | 77 | 5                   | 35 | 5                         | 57 |
| 3. Prevederile actelor internaționale și naționale referitor la detenția persoanelor (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice) | 1                    | 1  | 1                   | 4  | 1                         | 1  |
|   | 2                    | 0  | 2                   | 11 | 2                         | 1  |
|   | 3                    | 11 | 3                   | 27 | 3                         | 10 |
|   | 4                    | 18 | 4                   | 31 | 4                         | 28 |
|   | 5                    | 70 | 5                   | 27 | 5                         | 60 |
| 4. Prevederile legislației naționale referitor la actele de tortură sau alte rele tratamente.                                   | 1                    | 0  | 1                   | 7  | 1                         | 3  |
|   | 2                    | 0  | 2                   | 2  | 2                         | 3  |
|   | 3                    | 4  | 3                   | 21 | 3                         | 8  |
|   | 4                    | 21 | 4                   | 38 | 4                         | 23 |
|   | 5                    | 75 | 5                   | 32 | 5                         | 63 |
| 5. Jurisprudența CtEDO referitor la cauzele de tortură, în particular art. 3, 5, 13.  | 1                    | 0  | 1                   | 5  | 1                         | 0  |
|   | 2                    | 0  | 2                   | 11 | 2                         | 3  |
|   | 3                    | 5  | 3                   | 30 | 3                         | 10 |
|   | 4                    | 17 | 4                   | 29 | 4                         | 19 |
|   | 5                    | 78 | 5                   | 25 | 5                         | 68 |
| 6. Recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente.          | 1                    | 2  | 1                   | 5  | 1                         | 1  |
|   | 2                    | 0  | 2                   | 15 | 2                         | 3  |
|   | 3                    | 8  | 3                   | 27 | 3                         | 13 |
|   | 4                    | 42 | 4                   | 38 | 4                         | 31 |
|   | 5                    | 48 | 5                   | 15 | 5                         | 52 |
| 7. Mecanismele de depunere a plângerilor de către deținuți (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice) și                        | 1                    | 0  | 1                   | 3  | 1                         | 4  |
|   | 2                    | 4  | 2                   | 11 | 2                         | 2  |

|  |   |    |   |    |   |    |
|--|---|----|---|----|---|----|
| alte persoane referitor la acte de tortură sau alte rele tratamente.   | 3 | 9  | 3 | 28 | 3 | 12 |
|  | 4 | 13 | 4 | 24 | 4 | 18 |
|  | 5 | 74 | 5 | 34 | 5 | 64 |
| 8. Instituțiile naționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Avocații parlamentari, Mecanismul Național de Prevenire a torturii, Comisiile locale de monitorizare a locurilor de detenție și interacțiunea dintre acestea).   | 1 | 3  | 1 | 5  | 1 | 3  |
|  | 2 | 0  | 2 | 14 | 2 | 8  |
|  | 3 | 11 | 3 | 33 | 3 | 8  |
|  | 4 | 25 | 4 | 26 | 4 | 29 |
|  | 5 | 61 | 5 | 22 | 5 | 52 |
| 9. Instituțiile internaționale ce activează în domeniul prevenirii și combaterii torturii (Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, Comitetul ONU contra torturii, Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii, Comitetul European pentru Prevenirea torturii, Curtea Europeană a Drepturilor Omului).  | 1 | 2  | 1 | 4  | 1 | 0  |
|  | 2 | 5  | 2 | 8  | 2 | 5  |
|  | 3 | 9  | 3 | 33 | 3 | 9  |
|  | 4 | 22 | 4 | 34 | 4 | 25 |
|  | 5 | 62 | 5 | 21 | 5 | 61 |
| 10. Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii (efectiv, eficient, multilateral și complet, rapid și transparent).  | 1 | 0  | 1 | 8  | 1 | 1  |
|  | 2 | 4  | 2 | 11 | 2 | 11 |
|  | 3 | 8  | 3 | 29 | 3 | 9  |
|  | 4 | 15 | 4 | 31 | 4 | 17 |
|  | 5 | 73 | 5 | 21 | 5 | 62 |
| 11. Instituțiile, procedurile și exigențele de documentare medicală a torturii (inclusiv delimitarea examinării medicale, asistenței medicale de documentarea medicală a torturii; rolul medicului din instituția de detenție, rolul medicului de la spitalul de urgență, rolul medicului-legist/expertului medico-legal – obligațiile și responsabilitățile care le are fiecare din ei).                            | 1 | 1  | 1 | 4  | 1 | 0  |
|  | 2 | 1  | 2 | 12 | 2 | 9  |
|  | 3 | 6  | 3 | 38 | 3 | 9  |
|  | 4 | 15 | 4 | 21 | 4 | 14 |
|  | 5 | 77 | 5 | 25 | 5 | 68 |
| 12. Mijloacele de probă prin care poate fi demonstrat un act de tortură (inclusiv inversarea prezumției; ce și unde se află ca și informație, ex. ce trebuie să se conțină în fișa medicală, ce nu se încadrează în confidențialitate; cum se fixează și se asigură probele; cum putem utiliza datele obținute în afara procesului, ex. fotografiile membrului Mecanismului Național de prevenire a torturii, etc.). | 1 | 0  | 1 | 4  | 1 | 1  |
|  | 2 | 3  | 2 | 9  | 2 | 5  |
|  | 3 | 5  | 3 | 36 | 3 | 11 |
|  | 4 | 21 | 4 | 25 | 4 | 21 |
|  | 5 | 71 | 5 | 26 | 5 | 62 |

|   |   |                     |   |                           |   |    |
|---|---|---------------------|---|---------------------------|---|----|
| 13. Modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat victimei, remediile civile în caz de tortură (inclusiv conexiunea cu remediile penale, consecvența)                                      | 1   | 1                   | 1 | 1                         | 1 | 3  |
|   | 2   | 2                   | 2 | 7                         | 2 | 6  |
|   | 3   | 6                   | 3 | 19                        | 3 | 4  |
|   | 4   | 17                  | 4 | 36                        | 4 | 17 |
|   | 5   | 74                  | 5 | 37                        | 5 | 70 |
| 1. Măsurile de protecție a victimei torturii.   | 1   | 2                   | 1 | 3                         | 1 | 2  |
|   | 2   | 3                   | 2 | 9                         | 2 | 3  |
|   | 3   | 5                   | 3 | 25                        | 3 | 9  |
|   | 4   | 14                  | 4 | 38                        | 4 | 17 |
|   | 5   | 76                  | 5 | 25                        | 5 | 69 |
| <b>5. Abilități:</b>  |   |                     |   |                           |   |    |
| Abilități (ce trebuie să poată face)  | Ponderea (%) persoanelor care au apreciat |                     |   |                           |   |    |
|   | Gradul de importanță                      | Nivelul de posedare |   | Necesitatea de dezvoltare |   |    |
| 1. Să ceară de la organul de urmărire penală, instituția care asigură detenția persoanelor și instanța de judecată asigurarea garanțiilor fundamentale contra torturii.                                       | 1   | 1                   | 1 | 7                         | 1 | 4  |
|   | 2   | 0                   | 2 | 7                         | 2 | 4  |
|   | 3   | 3                   | 3 | 22                        | 3 | 9  |
|   | 4   | 14                  | 4 | 32                        | 4 | 14 |
|   | 5   | 82                  | 5 | 32                        | 5 | 69 |
| 2. Să sesizeze administrația locurilor care asigură detenția persoanelor și alte instituții referitor la încălcarea drepturilor persoanelor deținute (inclusiv pentru instituțiile psihiatrice și internate). | 1   | 2                   | 1 | 7                         | 1 | 2  |
|   | 2   | 1                   | 2 | 8                         | 2 | 3  |
|   | 3   | 6                   | 3 | 20                        | 3 | 12 |
|   | 4   | 21                  | 4 | 32                        | 4 | 22 |
|   | 5   | 70                  | 5 | 33                        | 5 | 61 |
| 3. Să stabilească un context de încredere reciprocă cu victima unui pretins act de tortură.   | 1   | 1                   | 1 | 4                         | 1 | 5  |
|   | 2   | 2                   | 2 | 8                         | 2 | 4  |
|   | 3   | 3                   | 3 | 21                        | 3 | 6  |
|   | 4   | 15                  | 4 | 33                        | 4 | 24 |
|   | 5   | 79                  | 5 | 34                        | 5 | 61 |
| 4. Să intervieveze victima unui act de tortură.   | 1   | 1                   | 1 | 4                         | 1 | 4  |
|   | 2   | 2                   | 2 | 8                         | 2 | 4  |
|   | 3   | 4                   | 3 | 18                        | 3 | 5  |
|   | 4   | 11                  | 4 | 32                        | 4 | 18 |
|   | 5   | 82                  | 5 | 38                        | 5 | 69 |

|   |   |    |   |    |   |    |
|---|---|----|---|----|---|----|
| 5. Să ofere informațiile necesare victimelor actelor de tortură referitor la remediile în caz de tortură, mijloacele și metodele de reparație, restituire, compensare și reabilitare.               | 1 | 1  | 1 | 6  | 1 | 3  |
|   | 2 | 0  | 2 | 6  | 2 | 6  |
|   | 3 | 5  | 3 | 23 | 3 | 6  |
|   | 4 | 20 | 4 | 28 | 4 | 22 |
|   | 5 | 74 | 5 | 37 | 5 | 63 |
| 6. Să formuleze împreună cu victima torturii strategia de reprezentare a intereselor acesteia.  | 1 | 1  | 1 | 4  | 1 | 5  |
|   | 2 | 3  | 2 | 7  | 2 | 3  |
|   | 3 | 4  | 3 | 20 | 3 | 9  |
|   | 4 | 21 | 4 | 40 | 4 | 17 |
|   | 5 | 71 | 5 | 29 | 5 | 66 |
| 7. Să coordoneze acțiunile/inacțiunile sale cu persoana reprezentată.   | 1 | 1  | 1 | 2  | 1 | 6  |
|   | 2 | 0  | 2 | 8  | 2 | 4  |
|   | 3 | 5  | 3 | 16 | 3 | 8  |
|   | 4 | 24 | 4 | 34 | 4 | 19 |
|   | 5 | 70 | 5 | 40 | 5 | 63 |
| 8. Să solicite documente și informații referitor la modalitatea de asigurare a drepturilor victimei actului de tortură sau alte rele tratamente.  | 1 | 1  | 1 | 3  | 1 | 6  |
|   | 2 | 0  | 2 | 12 | 2 | 5  |
|   | 3 | 5  | 3 | 16 | 3 | 8  |
|   | 4 | 19 | 4 | 34 | 4 | 16 |
|   | 5 | 75 | 5 | 35 | 5 | 65 |
| 9. Să întocmească legal și argumentat plângerea victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente   | 1 | 1  | 1 | 0  | 1 | 4  |
|   | 2 | 0  | 2 | 8  | 2 | 7  |
|   | 3 | 1  | 3 | 17 | 3 | 2  |
|   | 4 | 9  | 4 | 30 | 4 | 16 |
|   | 5 | 89 | 5 | 45 | 5 | 71 |
| 10. Să prezinte documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente cu indicarea circumstanțelor și făptuitorului, dacă acestea sunt cunoscute. | 1 | 0  | 1 | 2  | 1 | 3  |
|   | 2 | 0  | 2 | 9  | 2 | 8  |
|   | 3 | 5  | 3 | 21 | 3 | 4  |
|   | 4 | 13 | 4 | 29 | 4 | 17 |
|   | 5 | 82 | 5 | 39 | 5 | 68 |
| 11. Să consulte victima în vederea documentării medicale a torturii sau altor rele tratamente (concluziile medicului, expertiza medico-legală).   | 1 | 0  | 1 | 1  | 1 | 7  |
|   | 2 | 0  | 2 | 11 | 2 | 9  |
|   | 3 | 2  | 3 | 21 | 3 | 4  |
|   | 4 | 23 | 4 | 30 | 4 | 18 |



|  |   |    |   |    |   |    |
|--|---|----|---|----|---|----|
|  | 5 | 75 | 5 | 37 | 5 | 62 |
| 12. Să identifice posibile riscuri de re-traumatizare.   | 1 | 1  | 1 | 8  | 1 | 1  |
|  | 2 | 0  | 2 | 5  | 2 | 6  |
|  | 3 | 11 | 3 | 32 | 3 | 15 |
|  | 4 | 24 | 4 | 35 | 4 | 16 |
|  | 5 | 64 | 5 | 20 | 5 | 62 |
| 13. Să interacționeze cu instituțiile și organizațiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului victimei la servicii disponibile de suport. | 1 | 1  | 1 | 5  | 1 | 1  |
|  | 2 | 0  | 2 | 11 | 2 | 6  |
|  | 3 | 6  | 3 | 21 | 3 | 6  |
|  | 4 | 18 | 4 | 35 | 4 | 16 |
|  | 5 | 75 | 5 | 28 | 5 | 71 |
| 14. Să țină dosarul în apărare/reprezentare.   | 1 | 1  | 1 | 2  | 1 | 7  |
|  | 2 | 1  | 2 | 7  | 2 | 4  |
|  | 3 | 5  | 3 | 22 | 3 | 7  |
|  | 4 | 21 | 4 | 26 | 4 | 21 |
|  | 5 | 72 | 5 | 43 | 5 | 61 |

**6. Participare la diferite activități de instruire, inclusiv la cursuri de perfecționare în ultimii 5 ani:**

|           |               |
|-----------|---------------|
| 22 (22 %) | În fiecare an |
| 20 (20 %) | De 3-5 ori    |
| 21 (21 %) | De 1-2 ori    |
| 20 (20 %) | 1 dată        |
| 17 (17 %) | Nici o dată   |

**7. Examinarea subiectelor specifice în cadrul activităților de instruire la care au participat respondenții în ultimii 5 ani:**

|           |               |
|-----------|---------------|
| 7 (7 %)   | În fiecare an |
| 11 (11 %) | De 3-5 ori    |
| 21 (21 %) | De 1-2 ori    |
| 20 (20 %) | 1 dată        |
| 41 (41 %) | Nici o dată   |

**8. Propunerile respondenților cu privire la activitățile de instruire, inclusiv subiectele de instruire la**

**care au expus dorința să participe**

Instruire privind pârgھیile ce le poate avea avocatul în acordarea asistenței victimei în acțiunile de tortură pe tot parcursul procesului; oricare din aspecte ce se referă la legislația națională sau internațională pentru mine prezintă interes; acordarea asistenței juridice victimelor torturii și restabilirea lor în drepturi; rolul apărătorului în cadrul urmăririi penale; instituția torturii, metode și proceduri de apărare a drepturilor victimelor torturii; urmărirea penală; prevederile legislației naționale și internaționale în domeniu; această tematică este actuală și vrem să ne îmbogățim cunoștințele în domeniul dat.

Condițiile și mijloacele de aplicare a arestului preventiv și arestului la domiciliu; reținerea persoanei; reținerea persoanei; reținerea și arestul persoanei; reținerea și arestul persoanei.

Modalitatea de interviewarea a victimei unui act de tortură.

Documente și obiecte pentru confirmarea plângerii victimei unui act de tortură sau alte rele tratamente; mijloacele de probă de demonstrare a torturii; mijloacele de probă prin care se poate de demonstrat un act de tortură.

Care este interacțiunea cu organizațiile și instituțiile care asigură protecția și reabilitarea victimelor torturii și facilitarea accesului la servicii disponibile de suport; măsurile de protecția a victimei torturii; modalitatea de reparare a prejudiciului material și moral cauzat; măsurile de protecție a victimei torturii.

Calificarea acțiunilor de tortură, practica judiciară; procedurile și exigențele de investigarea a unui act de tortură.

Studierea practicii internaționale mai profunde referitor la tortură și rele tratamente; consider binevenită dezvoltarea cunoștințelor mai ales în ceea ce privește procedura și mecanismele de reprezentare a intereselor victimelor torturii cât și aprofundarea cunoștințelor în jurisprudența CEDO, în special art. 3, 5, 13; jurisprudența CEDO și recomandările instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente; recomandările/explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor la tortură sau alte rele tratamente.

Analiza diferitor subiecte și cazuri din practica avocaților din Republica Moldova, modul de soluționare și rezultatele; schimbul de experiență; propun ca activitățile de instruire să aibă loc mai des și să adune cât mai mulți avocați împreună pentru a perfectă cunoștințele pe care le posedă ca o continuă dezvoltare; să fie organizate întruniri, seminare lecții cu schimb de experiență; mai multe seminare; sunt deschisă la participarea la toate acțiunile de instruire; să fie petrecute mai multe seminare de instruire; să fie realizate mai multe seminare la tema dată; activități de instruire pentru a ne îndeplini sarcinile și atribuțiile ca să știm ce trebuie să facem în problema dată; instruirea este necesar de petrecut pentru a acumula cunoștințe din domeniul jurisprudenței și a aplica acestea în lucrul practic; să se facă cursuri profesionale în vederea îmbunătățirii experienței profesionale în acordarea de asistență juridică victimei torturii sau alte rele tratamente; organizarea seminarelor și meselor rotunde cu participarea avocaților referitor la tortură și alte rele tratamente; să fie organizate cât mai des seminare pentru instruirea avocaților la subiectul dat; organizarea seminarelor și cursurilor de instruire, conferințe la tema instruirea apărătorilor în procesul de apărare a victimelor cazurilor de tortură; seminare și conferințe la tema dată; să primim o informație mai amplă la subiectul vizat în chestionar la instruire; organizarea mai multor activități de instruire pe diferite

tematici; de organizat mai multe seminare de instruire pe tematica torturii și de dorit din activitatea practică și nu din teorie; să fie organizate mai multe activități de instruire.

Desfășurarea activităților de instruire la nivel regional (ex. la Cahul); să fie organizate la nivel regional ca să poată să participe cât mai mulți avocați; seminare de acordare a asistenței victimei torturii să fie organizate și în regiuni, de exemplu la Cahul; de a petrece mai multe seminare la nivel local în care se va discuta practica din toată republica; seminarele să fie la nivel regional; am participat la activități care s-au organizat la Chișinău la tema dată dar până la moment nu s-au organizat astfel de cursuri la nivel regional, propune să faceți seminarele la nivel regional, anume la Bălți ca avocații de la nord să aibă acces mai mare la ele; seminarele să fie petrecute nu numai în capitală; să fie organizate mai des activități de instruire și nu numai la Chișinău dar și în periferii deoarece toate seminarele sunt organizate la Chișinău; la dorința Dvs., dar e de dorit ca instruirile să se petreacă zonal nu numai la Chișinău; astfel de activități de instruire ar fi binevenite să fie organizate zonal și nu doar centralizat; petrecerea seminarelor respective trimestrial respectiv în zonele centru, nord, sud.

În cadrul activității de instruire să nu fie doar teorie dar să fie invitați mai mulți psihologi, diferiți medici, deoarece doar ei cunosc anumite chestiuni pe care noi avocații nu le cunoaștem, aflând altfel diferite lucruri foarte importante și anume stabilirea legăturilor de încredere între avocat și victima sau alte momente foarte importante; mese rotunde cu participarea largă a experților medico-legiști, ofițeri de urmărire penală și judecători; să fie organizate seminare la nivel republican cu implicarea specialiștilor în domeniu din alte țări cel puțin odată în an; orice tematică și subiect e interesant dacă e prezentat după modelul teorie-exemple practice-literatura respectivă.

Pledoaria avocatului și tehnicile acesteia.

## 9. Alte propuneri

Să fie publicate în internet cele mai interesante subiecte, diferite situații din practica care ar fi necesar să cunoască avocații la acordarea asistenței juridice în asemenea situații; editarea unei cărți unde să fie exemple de tortură cu expunerea modalității de rezolvare a cazurilor, modele de cereri de adresare a plângerii victimei întocmită legal și argumentat.

A obliga organele ca fiecare om înainte de a fi reținut să treacă expertiza medico-legală cu privire la existența leziunilor corporale fiindcă mulți reținuți apoi fiind reținuți trec din reținuți în pățimași și e greu de dovedit că el a fost reținut fără leziuni corporale, în rest e simplu.

Avocatul care acordă asistență juridică victimelor torturii singur nu este protejat de legislație constituțională și procesuală în domeniu și avocatul activ se transformă într-o victimă a organului de urmărire penală.

În țară nu este un mecanism real de protejare a persoanelor care au fost torturate.

În țară nu este un proces penal echitabil, unde armele sunt egale, organul de urmărire penală de multe ori nu strânge probe în favoarea victimei.

Sporirea calității documentelor medico-legale aduse în fața instanțelor de judecată în cazuri de tortură, altor forme de maltratare.

Tema abordată o consider importantă, care necesită a fi dezvoltată, deși în activitatea mea mai rară am întâlnit asemenea cazuri.

Consider că astfel de lecții și seminare la acest subiect ar fi foarte utile și pentru colaboratorii de poliție, colaboratorii instituțiilor penitenciare.

Activități de instruire la subiecte privind tratamentul și particularitățile cauzelor privind infractorii minori.

**Anexa 5.5.**

**Sinteza focus-grupurilor și interviurilor individuale: avocații**

| <b>Analiza interviurilor individuale și a focus-grupurilor</b>                    |  |
|---|--|
| <b>Categoria de beneficiari</b>   | <b>Avocați</b>   |
| <b>I. Date generale</b>   |  |
| 1. Perioada în care au fost realizate focus-grupurile și interviurile individuale | 6-11 Februarie 2012  |
| 2. Numărul de focus-grupuri realizate   | 2 focus-grupuri  |
| 3. Numărul și categoriile de participanți la focus-grupuri                        | 2 focus-grupuri cu participarea a 11 avocați din teritoriu care acordă asistență juridică garantată de stat  |
| 4. Întrebările puse în discuție în cadrul focus-grupurilor                        | <p>a. Analiza chestionarelor arată că circa 20 % dintre avocați frecvent îndeplinesc atribuții ce țin de reprezentarea unei victime a torturii și circa 25 % dintre avocați nu îndeplinesc asemenea atribuții niciodată. Care ar fi cauza?;</p> <p>b. Analiza chestionarelor denotă o atitudine mai rezervată privind importanța cunoștințelor ce ar permite valorificarea căilor extra-procesuale de apărare a intereselor victimelor torturii. Care ar fi cauza?</p> <p>c. Care dintre subiecte credeți că sunt cele mai importante pentru instruire?</p> <p>d. Cum vedeți organizarea cursurilor de instruire pentru avocați?</p> |
| 5. Numărul de interviuri individuale realizate                                    | 7  |
| 6. Categoriile de intervievați  | Avocați care acordă asistență juridică garantată de stat   |
| 7. Întrebările puse în discuție în interviurile individuale                       | <p>a) Din analiza chestionarelor rezultă că avocații renunță la o etapă sau alta de a reprezenta victima torturii. Care ar fi cauza?</p> <p>b) Majoritatea dintre avocați (peste 74 %) au menționat că au nevoie de cunoștințe mai ample în ceea ce privește documentarea medicală a torturii, modalitatea de reparare</p>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>a prejudiciului cauzat victimei, măsurile de protecție a victimei. Nu există acces la asemenea informație sau există o altă cauză?;</p> <p>c) Foarte puțini dintre avocați au menționat că posedă informație și abilități referitor la evitarea riscului de re-traumatizare a victimei. Ce anume aspecte ar fi de interes major pentru aceste persoane?</p>   |
| <b>II. Constatări</b>   |  |
| <b>1. FOCUS-GRUPURI FORMATE DIN AVOCAȚI CARE ACORDĂ ASISTENȚĂ JURIDICĂ GARANTATĂ DE STAT</b>  |  |
| <b>Aspecte/întrebări discutate:</b>   | <b>Constatările respondenților/răspunsuri:</b>   |
| <p>1. Analiza chestionarelor denotă că circa 20 % dintre avocați frecvent îndeplinesc atribuții ce țin de reprezentarea unei victime a torturii și circa 25 % dintre avocați nu îndeplinesc asemenea atribuții niciodată. Care ar fi cauza?</p> <p>2. Din analiza chestionarelor rezultă că avocații renunță la o etapă sau alta de a reprezenta victima torturii. Care ar fi cauza?</p>  | <p>Cauzele privind tortura și alte rele tratamente sunt suficient de complexe din punct de vedere juridic și procesual. Mulți dintre avocați nu doresc să preia astfel de cauze pe motiv că acestea nu prea au perspectivă judiciară, or ultimele evoluții demonstrează este foarte greu să ajungi la condamnarea unei persoane pentru acțiuni de tortură. Plus la aceasta, pentru un avocat este mult mai ușor să lucrezi pe alte categorii de dosare decât pe cele complicate, până la urmă ceea ce va obține avocatul ca rezultat a efortului lui este ne semnificativ. Deseori și victima torturii nu dorește să ducă până la capăt dosarul, deoarece se teme ca să nu aibă efecte asupra dosarului de bază.</p> |
| <p>3. Analiza chestionarelor denotă o atitudine mai rezervată privind importanța cunoștințelor ce ar permite valorificarea căilor extra-procesuale de apărare a intereselor victimelor torturii. Care ar fi cauza?</p> <p>4. Recomandările și explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor al tortură au fost apreciate la nivel înalt de importanță doar de către fiecare al doilea avocat respondent la chestionar și tot doar jumătate consideră necesar de a fi dezvoltate aceste cunoștințe. Cum credeți, prezintă ele importanță sau nu sunt relevante pentru reprezentarea intereselor unei victime ale torturii în practica juridică națională?</p> | <p>Avocații nu consideră de cea mai mare utilitate cunoștințele și abilitățile care ar duce la valorificarea căilor internaționale sau naționale extra-procesuale de protecție a victimelor torturii. Până la urmă, tot instanțele de drept naționale trebuie să decidă asupra vinovăției făptuitorului, deci nu prea are sens de pierdut timp cu instituțiile internaționale.</p>   |

|  |   |
|--|---|
| <p>5. Se pare că prevederile actelor internaționale și jurisprudența CEDO în cauze de tortură nu prea sunt cunoscute. Nu este accesibilă informația sau nu au avut posibilitatea să o cunoască sau este o altă cauză?</p>  | <p>Problema majoră nu este în accesibilitatea informației. Cauza este alta. Avocații consideră mult mai importantă jurisprudența națională. Invocând în instanța națională jurisprudența națională, există mai multe șanse de a fi auzit decât invocând jurisprudența CtEDO. Totuși, unii judecători sunt, în ultimul timp, din ce în ce mai atenți și la argumentele bazate pe jurisprudența CtEDO.</p>  |
| <p>6. Circa 1/3 dintre avocații respondenți la chestionare au indicat că posedă la nivel mediu, mai jos de mediu sau la chiar la nivel jos abilitățile necesare de interacțiune cu victima torturii și abilitățile necesare de interacțiune cu instituții în vederea reprezentării și apărării intereselor victimei torturii. Care ar fi cauza?</p> <p>7. Avocații nu prea acordă importanță suferințelor pe care le poate avea victima torturii în procesul de documentare și investigare a cazului și nu prea cunosc consecințele psihice ale actelor de tortură. Care ar fi cauza, prin ce se poate explica acest lucru?</p> <p>8. Foarte puțini dintre avocați au menționat că posedă informație și abilități referitor la evitarea riscului de re-traumatizare a victimei. Ce anume aspecte ar fi de interes major pentru aceste persoane?</p> <p>9. Majoritatea considerabilă a avocaților respondenți la chestionar consideră că au necesitate de dezvoltare a abilităților de interacțiune cu victima torturii. Analiza chestionarelor arată că și necesitatea de dezvoltare a abilităților profesionale propriu-zise (de consultare a victimei, de oferire de informații, de întocmire de cereri, de prezentare de documente și informații etc.) este una acută. Este cert că majoritatea considerabilă a avocaților au necesitate de dezvoltare și a abilităților de interacțiune cu organe și instituții în procesul de reprezentare a intereselor victimei torturii. Pot oare fi formate aceste abilități prin activitate îndelungată/experiență sau totuși este nevoie de</p> | <p>Cauza este aceeași – e mai simplu de lucrat pe dosare simple. Plus la aceasta, atunci când o persoană se adresează după ajutor, e problema persoanei. Avocatul dacă dorește o reprezintă, dacă nu dorește nu o reprezintă.</p> <p>Dacă fiecare dintre noi ar încerca să suporte toate emoțiile fiecărei persoane pe care noi o apărăm sau reprezentăm, cu timpul ne vom duce la casa de nebuni. Deci, în general ar trebuie să putem înțelege ce simte, cum se comportă și de ce se comportă victima în anumit fel, dar astfel de cunoștințe vin cu timpul, din experiență. Nu din prima poți să înțelegi ce e cu persoana – chiar a fost torturată sau nu. De multe ori noi le putem spune – vrei să te reprezint, - atunci ascultă și fă exact cum îți spun.</p> |

|  |  |
|--|--|
| instruire?   |  |
| <p>10. Nivelul de cunoștințe al avocaților referitor la aspecte specifice ce țin de tortură pare să fie suficient de jos. Practic, jumătate dintre respondenții la chestionare au apreciat că au un nivel mediu, mai jos de mediu sau slab la subiectele specifice ce țin de tortură. Care ar fi cauza?</p> <p>11. Patru din cinci avocați au menționat că e important să cunoască la nivel înalt noțiunile cheie privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii. Doar 30 % dintre aceștia susțin că nivelul de posedare e înalt. Totuși, doar jumătate dintre respondenți au apreciat necesitatea de dezvoltare, instruire la nivel înalt. Care ar fi cauza? O situație similară este și privind garanțiile fundamentale contra torturii;</p> <p>12. Majoritatea dintre avocați (peste 74 %) au menționat că au nevoie de cunoștințe mai ample în ceea ce privește documentarea medicală a torturii, modalitatea de reparare a prejudiciului cauzat victimei, măsurile de protecție a victimei. Nu există acces la asemenea informație sau există o altă cauză?</p> | <p>Sunt de acord că nu prea sunt cunoscute subiectele referitor la tortură. Anumită informație există, dar aceasta trebuie totuși explicată deoarece sunt multe detalii. Deci ar trebui să fie instruire. Însă, dacă avocații nu vor să lucreze pe aceste dosare, nu au nevoie de nimic.</p> |
| <p>13. Subiectul „Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii” a fost apreciat, ca necesitate de dezvoltare, la un nivel mai jos decât alte subiecte (ex. măsurile de protecție a victimei). Care ar fi cauza. Înțeleg avocații importanța cooperării cu procurorul în procesul de reprezentare a intereselor victimei torturii?</p>   | <p>În general, dacă procurorul își îndeplinește bine atribuțiile, atunci avocatul nu are mult de făcut în asemenea dosare. Problema e că procurorii sunt mult mai solidari cu polițiștii decât cu persoanele victime. Deci, nu prea ai cu cine să concluezi.</p>                             |
| <p>14. Toate categoriile de abilități au fost apreciate ca fiind de importanță la nivel înalt sau mai sus de mediu pentru a putea îndeplini atribuțiile profesionale (mai mult de 91 % cumulativ pentru fiecare categorie de abilități). Această pondere este chiar mai mare decât ponderea dată importanței anumitor categorii de cunoștințe. Care ar fi cauza?</p>   | <p>Avocații sunt buni dacă lucrează nu dacă știu cum se lucrează, este important că să reacționezi imediat când este cazul și nu peste anumit interval de timp.</p>  |



|  |  |
|--|--|
| 15. Care dintre subiecte credeți că sunt cele mai importante pentru instruire? | Toate sunt importante și necesare, poate cele teoretice să fie mai puțin incluse în ore; |
| 16. Cum vedeți organizarea cursurilor de instruire pentru avocați?             | Pe baza dosarelor practice, preferabil ale procurorilor                                  |

**2. INTERVIURI INDIVIDUALE CU AVOCAȚII CARE ACORDĂ ASISTENȚĂ JURIDICĂ GARANTATĂ DE STAT**

| Aspecte/întrebări discutate:   | Constatările respondenților/răspunsuri:   |
|--|---|
| <p>1. Analiza chestionarelor denotă că circa 20 % dintre avocați frecvent îndeplinesc atribuții ce țin de reprezentarea unei victime a torturii și circa 25 % dintre avocați nu îndeplinesc asemenea atribuții niciodată. Care ar fi cauza?</p> <p>2. Din analiza chestionarelor rezultă că avocații renunță la o etapă sau alta de a reprezenta victima torturii. Care ar fi cauza?</p> | <p>Cred că nu este problema numai în complexitatea cauzei. Mulți dintre avocați nu vor să ia astfel de cauze deoarece vor intra în conflict cu ofițerii de urmărire penală și procurorii din raion. Noi totuși majoritatea suntem colegi și nu putem să contribuim prea activ la condamnarea unei persoanei cu care lucrăm zilnic. Plus la aceasta, au fost cazuri când victima torturii a spus că a fost torturată, iar ulterior în judecată a spus că nu a fost torturată și astfel avocatul apare în ipostază nu prea bună. Și mulți dintre avocați consideră că dacă nu vor insista la un dosar separat pe tortură, atunci rezultatul final pe dosarul clientului va fi mai bun, organul de urmărire penală va fi mai tolerant. Unii avocați nu iau astfel de dosare că ei însăși se tem, le lipsește curajul să fii îndrăzneț și să te pui în poară cu polițiștii. Ne dorința de a reprezenta victima torturii vine și din anumite probleme legislative, spre exemplu Legea cu privire la asistența juridică garantată de stat nu prevede ca și beneficiar victima, deși Codul de Procedură Penală prevede, deci unii avocați cred că nu vor fi plătiți pentru asemenea dosare sau dacă este un al doilea dosar, după procedură este plătit la 50 % din costurile lui.</p> |
| <p>3. Analiza chestionarelor denotă o atitudine mai rezervată privind importanța cunoștințelor ce ar permite valorificarea căilor extra-procesuale de apărare a intereselor victimelor torturii. Care ar fi cauza?</p> <p>4. Recomandările și explicațiile instituțiilor internaționale și regionale referitor al tortură au</p>   | <p>Dacă avocații nu ar fi indiferenți față de soarta celui torturat, probabil ar încerca să utilizeze toate mijloacele pentru protecția victimei. Odată ce interesul este redus, nu are sens de pierdut timp și eforturi pentru a studia, aplica, invoca și la nivel internațional sau național anumite cereri. Plus la aceasta, aceste instituții nu sunt chiar</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p>fost apreciate la nivel înalt de importanță doar de către fiecare al doilea avocat respondent la chestionar și tot doar jumătate consideră necesar de a fi dezvoltate aceste cunoștințe. Cum credeți, prezintă ele importanță sau nu sunt relevante pentru reprezentarea intereselor unei victime ale torturii în practica juridică națională?</p>   | <p>eficiente.</p>  |
| <p>5. Se pare că prevederile actelor internaționale și jurisprudența CEDO în cauze de tortură nu prea sunt cunoscute. Nu este accesibilă informația sau nu au avut posibilitatea să o cunoască sau este o altă cauză?</p>   | <p>Dacă găsești practică judiciară națională la o anumită problemă, în special practica Curții Supreme de Justiție, atunci este mult mai ușor să argumentezi o cerere. Jurisprudența CtEDO este importantă, ar fi bine ca să fie cunoscută deoarece în ultimă instanță tot la CtEDO dacă este cazul și vrei poți să ajungi. Plus la aceasta, unii judecători încep a opera cu jurisprudența CtEDO.</p>   |
| <p>6. Circa 1/3 dintre avocații respondenți la chestionare au indicat că posedă la nivel mediu, mai jos de mediu sau la chiar la nivel jos abilitățile necesare de interacțiune cu victima torturii și abilitățile necesare de interacțiune cu instituții în vederea reprezentării și apărării intereselor victimei torturii. Care ar fi cauza?</p> <p>7. Avocații nu prea acordă importanță suferințelor pe care le poate avea victima torturii în procesul de documentare și investigare a cazului și nu prea cunosc consecințele psihice ale actelor de tortură. Care ar fi cauza, prin ce se poate explica acest lucru?</p> <p>8. Foarte puțini dintre avocați au menționat că posedă informație și abilități referitor la evitarea riscului de re-traumatizare a victimei. Ce anume aspecte ar fi de interes major pentru aceste persoane?</p> <p>9. Majoritatea considerabilă a avocaților respondenți la chestionar consideră că au necesitate de dezvoltare a abilităților de interacțiune cu victima torturii. Analiza chestionarelor arată că și necesitatea de dezvoltare a abilităților profesionale propriu-zise (de consultare a victimei, de oferire de informații, de întocmire de cereri, de prezentare de</p> | <p>În general avocații încearcă să se comporte bine cu clientul, dar avocatul trebuie să vadă că clientul are încredere și are nevoie de avocat. Deci, clientul în primul rând trebuie să fie sincer. Dacă vrea ca dosarul să finalizeze cu bine, trebuie lăsate la o parte emoțiile și trebuie spuse lucrurile așa cum sunt. Nu fiecare din noi are dorința și posibilitatea de a asculta toate efectele pe care le-a suportat persoana. Pe noi ne interesează doar ceea ce are conexiune cu dosarul. Și în general unii clienți sunt greu de înțeles, la anumit moment vor una, pe urmă vor alta și aceasta obosește avocatul.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>documente și informații etc.) este una acută. Este cert că majoritatea considerabilă a avocaților au necesitate de dezvoltare și a abilităților de interacțiune cu organe și instituții în procesul de reprezentare a intereselor victimei torturii. Pot oare fi formate aceste abilități prin activitate îndelungată/experiență sau totuși este nevoie de instruire?</p>   |   |
| <p>10. Nivelul de cunoștințe al avocaților referitor la aspecte specifice ce țin de tortură pare să fie suficient de jos. Practic, jumătate dintre respondenții la chestionare au apreciat că au un nivel mediu, mai jos de mediu sau slab la subiectele specifice ce țin de tortură. Care ar fi cauza?</p> <p>11. Patru din cinci avocați au menționat că e important să cunoască la nivel înalt noțiunile cheie privind tortura și alte rele tratamente, metodele și consecințele torturii. Doar 30 % dintre aceștia susțin că nivelul de posedare e înalt. Totuși, doar jumătate dintre respondenți au apreciat necesitatea de dezvoltare, instruire la nivel înalt. Care ar fi cauza? O situație similară este și privind garanțiile fundamentale contra torturii;</p> <p>12. Majoritatea dintre avocați (peste 74 %) au menționat că au nevoie de cunoștințe mai ample în ceea ce privește documentarea medicală a torturii, modalitatea de reparare a prejudiciului cauzat victimei, măsurile de protecție a victimei. Nu există acces la asemenea informație sau există o altă cauză?</p> | <p>Totul se reduce la prima întrebare, - nu vrem să lucrăm pe asemenea dosare, de aici - nici nu avem mare experiență, nu este experiență – nu prea încercăm să lucrăm pe astfel de dosare.</p>   |
| <p>Subiectul „Instituțiile, procedurile și exigențele de investigare a torturii” a fost apreciat, ca necesitate de dezvoltare, la un nivel mai jos decât alte subiecte (ex. măsurile de protecție a victimei). Care ar fi cauza. Înțeleg avocații importanța cooperării cu procurorul în procesul de reprezentare a intereselor victimei torturii?</p>   | <p>Problema nu e în avocat. Procurorul trebuie să investigheze dosarul de tortură iar în următoarea zi cu același sau alt polițist va trebui să descopere alte infracțiuni. Procurorului îi vine greu să nu fie solidar cu poliția. De aceea, nu prea este important să știm cum ei investighează deoarece practica arată că ei de fapt nu investighează cum trebuie cazurile de tortură.</p> |
| <p>14. Toate categoriile de abilități au fost apreciate</p>  | <p>Tot mai mult se consolidează rolul avocatului în</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>ca fiind de importanță la nivel înalt sau mai sus de mediu pentru a putea îndeplini atribuțiile profesionale (mai mult de 91 % cumulativ pentru fiecare categorie de abilități). Această pondere este chiar mai mare decât ponderea dată importanței anumitor categorii de cunoștințe. Care ar fi cauza?</p> | <p>practica națională. Dacă mulți ani avocatul era prezent formal la ședințe, acum încep a fi auziți, deci e important și să cunoască și să aplice anumite cunoștințe ca să apere clientul/beneficiarul.</p>  |
| <p>15. Care dintre subiecte credeți că sunt cele mai importante pentru instruire?</p> <p>16. Cum vedeți organizarea cursurilor de instruire pentru avocați?</p>   | <p>Avocatul poate citi și singur anumite chestiuni, dar niciodată nu va avea posibilitatea să discute sincer și onest cu un medic legist sau alți actori ai procesului care trebuie să fie nepărtinitori. Ar fi bine ca instruirile să ofere șansa de a discuta cu medicii legiști, cu procurorii, cu judecătorii, cu alți avocați ca să vedem și secretele lor profesionale.</p> |