

**Aprob,  
Avocatul Poporului,**

**Renate Weber**



**Raport  
privind vizita efectuată la Penitenciarul Ploiești**

**Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Penitenciarul Ploiești este structurat pe trei capitole, după cum urmează:**

- 1. Cadrul general și organizarea vizitei**
- 2. Constatările rezultate din vizita efectuată**
- 3. Concluzii/Recomandări**



## **1. Cadrul general și organizarea vizitei**

Prin Legea nr. 109/2009 România a ratificat Protocolul Opțional (OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP) conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. În acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, orice loc în care persoanele sunt private de libertate.

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 4, art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în data de *13 august 2019* a fost efectuată o vizită inopinată la **Penitenciarul Ploiești** în vederea consolidării protecției persoanelor custodiate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor crude, inumane sau degradante. Obiectivele vizitei au fost monitorizarea protecției persoanelor vulnerabile (în special persoane cu dizabilități), a asistenței medicale și psihosociale asigurate persoanelor private de libertate.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: [REDACTAT] - jurist, [REDACTAT] [REDACTAT] – asistent social, [REDACTAT] – psiholog și [REDACTAT] [REDACTAT] – medic, din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP) și pe [REDACTAT], reprezentantă a Organizației Neguvernamentale “ANAIIS”.

Vizita a debutat cu întrevederea, la sediul Penitenciarului Ploiești, cu directorul penitenciarului. Ulterior, au avut loc întrevederi cu membri ai personalului (personal medical, personal psihosocial) și cu persoane private de libertate, au fost solicitate documente și s-au vizitat locațiile unde se desfășurau activitățile psihosociale, se asigura asistența medicală, precum și camerele unde erau cazate persoanele cu dizabilități.

## **2. Constatările rezultate din vizita efectuată**

### ***a) aspecte preliminare***

Penitenciarul Ploiești se află în subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor și face parte din instituțiile publice de apărare, ordine publică și siguranță națională ale statului. Este organizat în două secții de deținere aflate pe raza Municipiului Ploiești, în strada Rudului, nr. 49 și

două secții de deținere exterioară: Movila Vulpii și Moara Nouă. La data efectuării vizitei, penitenciarul custodia 348 de persoane, încadrate la regim semideschis și deschis.

**Regulamentul de organizare și funcționare al penitenciarului nu era actualizat, conform Ordinului ministrului justiției nr. 2724/C din 10 iulie 2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a penitenciarelor.** Pe pagina de internet a penitenciarului era postat Ordinul respectiv, dar echipei de vizită i-a fost prezentat un Regulament întocmit în anul 2017, în baza Deciziei directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor nr. 507/2012 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților penitenciare, cu modificările ulterioare (Decizie abrogată prin Ordinul 2724/C/2018).

***b) protecția persoanelor vulnerabile***

Echipa de vizită a verificat protecția asigurată persoanelor vulnerabile, în special celor cu dizabilități, constatând următoarele:

Conform procedurii stabilite la nivelul Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP), echipa multidisciplinară de la nivelul fiecărei secții de deținere (alcătuită din: șeful secției de deținere, o persoană din sectorul medical, psihologul și asistentul social), în cadrul întâlnirilor lunare sau ori de câte ori se dovedea necesar, identifica și analiza deținuții cu posibil risc de vulnerabilitate din perspectivă multidisciplinară și formula propunerea clasificării/declasicării în/din categoria persoanelor vulnerabile. În cazul propunerilor de încadrare, erau avute în vedere următoarele criterii: *vulnerabilități interne* (•dizabilități; •orientare sexuală; •tulburări psihice; •HIV/SIDA); *vulnerabilități externe* (•etnie; •săvârșire de infracțiuni sexuale asupra minorilor sau persoanelor vârstnice; •situație socio-familială deosebită - lipsa sprijinului din partea mediului de suport, statut socio-economic diminuat -; •profesia deținută anterior arestării, prin natura căreia s-a contribuit la realizarea actului de justiție; •oferirea de informații către ANP sau altor instituții cu atribuții de ordine publică și siguranță națională cu privire la săvârșirea unor infracțiuni sau abateri disciplinare), deținutul fiind clasificat ca vulnerabil numai dacă prezenta și un pericol pentru sine, față de ceilalți sau pentru siguranța locului de deținere. Membrii echipei multidisciplinare identificau, fiecare, în funcție de competență, deținuții vulnerabili (de exemplu, psihologul avea în vedere toate tipurile de vulnerabilități, medicul, vulnerabilități precum: dizabilități, tulburări psihice, HIV/SIDA). Echipa multidisciplinară propunea măsurile necesare și implementarea acestora.

La nivelul unității, o echipă multidisciplinară (alcătuită din: coordonator sector siguranța deținerii și regim penitenciar, coordonatorul medical, coordonator reintegrare socială, un lucrător din sectorul prevenirea criminalității și terorismului și un secretar desemnat din cadrul sectorului secretariat, arhivă și registratură), analizează persoanele private de libertate vulnerabile identificate de specialiștii din cadrul comisiilor de la nivelul secțiilor de deținere, monitorizează situația acestora și aplicarea măsurilor adecvate (de exemplu, în cazul unui deținut cu situație familială deosebită, s-a stabilit comunicarea on-line cu soția; în cazul unui pacient cu tulburări psihice, care săvârșise infracțiuni sexuale asupra minorilor, s-a stabilit consiliere, participarea la un Program destinat agresorilor sexuali, examen psihiatric și mutarea într-o altă cameră, pe motive de siguranță).

În cazul încetării cauzelor care au stat la baza clasificării deținutului ca vulnerabil, la cererea deținutului sau la propunerea echipei multidisciplinare de la nivelul secției, directorul penitenciarului aprobă declassificarea deținutului din categoria persoanelor vulnerabile.

Toate demersurile echipei de la nivelul secției erau consemnate în Formularul de clasificare/declassificare a vulnerabilității/riscului de vulnerabilitate, care era ulterior avizat de echipa de la nivelul unității penitenciare.

În cadrul penitenciarului, pentru protecția persoanelor vulnerabile, în baza unor adrese emise de departamentele siguranța deținerii și regim penitenciar, medical și reintegrare socială din cadrul ANP, deținuții diagnosticați cu afecțiuni psihice și neurologice, precum și cei care nu își puteau asigura singuri igiena individuală erau cazați la patul 1, în unitate paturile fiind suprapuse pe două niveluri.

De asemenea, pentru persoanele cu afecțiuni invalidante, încadrate în gradul I de invaliditate sau în grad de handicap grav sau care se află în stare de neputință din cauza vârstei sau a altor afecțiuni medicale, există posibilitatea înființării **activității de planton** prin hotărârea *Comisiei de evaluare a persoanelor private de libertate pentru care se înființează sau se continuă serviciul de planton pe timp de noapte*, la propunerea medicului din penitenciar. Serviciul de planton se execută pe timp de noapte, în intervalul orar 22:00-06:00, de către persoane private de libertate selecționate de către *Comisia de selecționare la muncă a deținuților*, întrunită la solicitarea medicului unității sau a persoanei private de libertate cu afecțiuni invalidante. Atunci când se considera necesar, se înființau **activități de însoțire** (în cazul deținuților încadrați în grad de handicap grav cu asistent personal, deținuți care nu își puteau asigura igiena individuală datorită vârstei și afecțiunilor asociate), care se asigură timp de 8 ore zilnic. Deținuții selecționați pentru activități de planton și

însoțire, semnau un angajament, în care erau prevăzute sarcinile acestora (de exemplu, în cazul plantonului, obligația de a informa supraveghetorul cu privire la tentative de suicid, autoagresiuni, altercații fizice sau verbale între deținuți; în cazul însoțirii, obligații precum: efectuarea toaletei zilnice, schimbarea lenjeriei de pat și de corp, alimentarea, acordarea ajutorului necesar efectuării necesităților fiziologice).

La data vizitei se aflau în evidență trei deținuți încadrați în grad de handicap. O persoană privată de libertate, diagnosticată cu afecțiune psihică, era încadrată în **grad de handicap grav cu însoțitor personal**. La data transferului în Penitenciarul Ploiești, deținutul a fost cazat într-o cameră cu planton (urmare a recomandării formulate de psihologul unității prin *Nota de informare* a directorului penitenciarului), în patul 1 (în baza *Notei de colaborare* întocmită de medicul unității către șeful secției dețineri). Însă, **solicitarea pentru a i se acorda însoțitor a fost formulată de către medic abia după 10 zile de la transferul deținutului, în condițiile în care psihologul Penitenciarului București-Jilava (de unde a fost transferat deținutul) a informat personalul Penitenciarului Ploiești cu privire la faptul că deținutul prezenta risc suicidar, precizând necesitatea ca acesta să fie luat în evidență și să fie monitorizat.**

**În consecință, MNP recomandă sesizarea de îndată a comisiei de scoatere la muncă a deținuților, cu privire la atribuirea unui însoțitor deținutului care are această recomandare cuprinsă în Certificatul de încadrare în grad de handicap sau în Scrisoarea medicală/Bilet de ieșire din spital sau dacă medicul unității consideră necesar.**

O altă persoană privată de libertate era încadrată în grad de handicap accentuat pentru amputație membru inferior protezat, iar al treilea deținut era încadrat în grad de handicap mediu.

În vederea supravegherii persoanelor private de libertate pentru prevenirea situațiilor în care acestea acționează împotriva integrității lor fizice, se înființau **activități de sprijin**. În anul 2019 s-a derulat prima serie a programului de formare a deținuților de sprijin pentru persoanele aflate în impas existențial, în scopul formării unor persoane care să ofere sprijin deținuților care prezintă risc de suicid, la care au participat 10 persoane. Obiectivele generale ale programului au fost: diminuarea numărului de comportamente suicidare în rândul persoanelor custodiate, asigurarea unei monitorizări constante a acestora, oferirea de suport emoțional, suplimentar asistenței psihologice realizate de specialiștii din penitenciar, pentru deținuții cu risc de suicid sau aflați în criză psihologică.

Deținuții selecționați pentru activitățile de planton și însoțire erau evaluați lunar pentru identificarea măsurilor concrete de prevenire, remediere sau înlăturare a aspectelor negative constatate pe parcursul evaluării.

Referitor la pregătirea profesională a personalului cu privire la protecția persoanelor private de libertate vulnerabile, în cadrul penitenciarului a fost organizat în luna martie 2019 cursul <*Riscul de vulnerabilizare în mediul penitenciar. Categoriile speciale de persoane private de libertate*>, la care a participat personalul sectorului de asistență psihosocială.

Echipa MNP a vizitat camera unde erau cazate persoane private de libertate cu dizabilități și persoane însoțitoare ale acestora (camera E1.5), precum și camere de planton. Camera E1.5 dispunea de 6 paturi, suprapuse câte două, dintre care 5 erau ocupate. Persoanele cu dizabilități erau cazate la patul 1. Camera avea grup sanitar dotat cu wc, chiuvetă și duș, dar **nu avea instalate facilități pentru persoane cu deficiențe motorii, iar pereții prezentau igrasie. Paturile din camera E1.5 și din camerele de planton E2.26 și E2.28 erau vechi și ruginite, acoperite de saltele uzate.**

#### ***c) asistența medicală asigurată persoanelor private de libertate***

Asistența medicală primară acordată persoanelor private de libertate era asigurată de un medic specialist medicină de familie, iar asistența stomatologică de către un medic stomatolog, care deținea și funcția de medic șef. Asigurarea continuității asistenței medicale a deținuților, în afara orelor de program a medicilor, era asigurată de cinci asistenți medicali generaliști care lucrau în ture. Penitenciarul avea angajat un asistent de farmacie. La nivelul unității, **există un deficit de personal medical (medic și asistent medical)**. Cabinetul de consultații medicale/stomatologice, sala de tratamente și dotarea acestora cu aparatură, materiale sanitare și medicamente, organizarea acordării consultațiilor/supravegherii medicale la nivelul cabinetelor medicale și a infirmeriilor, se făcea conform Ordinului nr.429/C/07.02.2012 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor și a normelor în vigoare cuprinse în Ordinul ministrului sănătății nr.153/26.02.2003 și nr.1338/31.07.2007.

La etaj, pe secția de deținere, se afla cabinetul de consultații, sala de tratamente, cabinetul stomatologic, depozitul farmaceutic, biroul medicului șef și biroul cadrelor medicale. Compartimentul medical avea organizate cinci camere de infirmerie – o cameră în care se cazau persoanele private de libertate aflate în refuz de hrană, două camere de izolare respiratorie, o cameră pentru persoane cu afecțiuni infecto-contagioase și o cameră pentru cazarea pacienților cu afecțiuni

cronice cu potențial de acutizare și care necesitau supraveghere medicală (camera E2.21). La data vizitei, în infirmerie era cazată o singură persoană. Camera E2.21 era dotată cu șapte paturi la un singur nivel, fiecare pat dotat cu noptieră, rafturi înzidite pentru depozitare, grup sanitar cu chiuvetă, vas wc, duș. **Grupul sanitar nu era adaptat pentru persoane cu dizabilități locomotorii.**

Cabinetul medical avea întocmit *Registrul de agresioni* în care erau consemnate mărcile traumatiche produse prin autoagresiune, heteroagresiune sau accident/refuz de declarare. În anul 2018 au fost consemnate 18 agresioni, majoritatea (15) heteroagresiuni din partea altor deținuți, 2 autoagresiuni și un accident prin cădere. Erau consemnate două persoane private de libertate care au declarat heteroagresiune, dar la care cadrul medical care a făcut examinarea a precizat „fără urme de violență fizică”. Unul din cei doi deținuți a fost identificat cu stres emoțional și risc de autovătămare, motiv pentru care a beneficiat de un deținut de sprijin. Tipurile de leziuni au fost eritem, echimoză, escoriație, luxație dentară ca urmare a heteroagresiunilor și plăgi tăiate sau introducere de corp metalic intracranian în cazul autoagresiunilor. În cazul existenței mărcilor traumatiche, cadrul medical care a făcut constatarea completa *Schița anatomică pentru examinarea torturii și a relelor tratamente și Referat medical* în care erau enumerate și descrise succint leziunile, iar în referat era consemnat numele și semnătura cadrului medical care a făcut examinarea, a lucrătorului din sectorul operativ care a asigurat paza în timpul consultului și a șefului de tură. De asemenea, se întocmea *Nota de informare* adresată directorului penitenciarului în care erau cuprinse: date de identificare a deținutului și date din declarația persoanei private de libertate cu privire la circumstanțele producerii incidentului, informații cu caracter medical, iar în conformitate cu *art.72 din Legea 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, cu modificările și completările ulterioare* era sesizat procurorul dacă deținutul afirma că a fost agresat fizic.

Refuzul de hrană al persoanelor private de libertate era consemnat în *Registrul refuz de hrană*. În anul 2019 au fost 19 deținuți care au recurs la forma de protest a refuzului de hrană, 5 dintre ei au renunțat în aceeași zi, iar 3 deținuți au intrat de mai multe ori în refuz de hrană. Perioada maximă de refuz de hrană a fost de 5 zile. S-a observat că **nu erau consemnate întotdeauna intrările /ieșirile în/din refuz de hrană.**

Eliberarea medicamentelor în cazul deținuților cu afecțiuni cronice se făcea săptămânal pe bază de semnătură, conform prevederilor *Ordinului nr.429/C/07.02.2012 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a*



*Penitenciarelor, art. 68 alin.(1) - „Medicamentele se eliberează prin cabinetele medicale de unitate, pentru o perioadă de 3-10 zile, atât pentru afecțiunile acute și subacute, cât și pentru afecțiunile cronice”*. Existau cazuri în care era consemnat refuzul deținutului de a ridica medicația, deținutul „afirmând că are la cameră”, situație în care, datorită întreruperii sau autoadministrării incorecte a tratamentului, putea exista riscul decompensării afecțiunii cronice. Ca urmare, se recomandă ca în **cazul refuzului sau neprezentării deținutului pentru a-și ridica medicația, administrarea tratamentului cronic, indiferent de afecțiune, la recomandarea medicului, să fie făcută supravegheat, de către cadrele medicale**, cum de altfel, în cadrul ordinului menționat, la *art.69 alin.(1)* se stipulează - „*Administrarea medicamentelor antidiabetice, tuberculostatice, antiepileptice, antipsihotice, anxiolitice, hipnotice și sedative, precum și a altor medicamente, la recomandarea medicului, se face strict supravegheat, și funcție de caz*”. La data vizitei, în evidența cabinetului medical erau 8 deținuți diabetici și 24 de deținuți cu afecțiuni psihice. Tratamentul pentru afecțiunile psihice se administra strict supravegheat, persoanele private de libertate semnavă pentru fiecare administrare a medicației în *Registrul de tratament psihotrop*. În cazul în care deținutul refuza tratamentul, acest fapt se consemna în registru și era însoțit de semnătura asistentului medical, a agentului supraveghetor și a deținutului însoțitor. În cazul în care deținutul nu ieșea din cameră pentru administrarea tratamentului, se consemna ca „neprezentat”, iar în cazul în care deținutul se prezenta la cabinetul medical însă refuza administrarea tratamentului, se consemna „refuză”. În cazul în care exista suspiciunea de neingerare a medicației psihotrope, comprimatele se administrau pisate (adresa ANP-DM/DSDRP/13.08.2013).

**Membri ai personalului medical au menționat echipei de vizită faptul că au existat situații în care deținuți care aveau instituită măsura de siguranță – obligarea la tratament medical (art. 109 Cod penal) refuzau administrarea tratamentului.**

În conformitate cu prevederile art. 567 alin. (1) lit. b), alin. (2) și alin. (3) Cod procedură penală (*dacă persoana obligată la tratament se sustrage de la efectuarea tratamentului după prezentare, administrația locului de deținere are obligația să comunice acest aspect judecătoriei în a cărei circumscripție se află unitatea sanitară*), **era sesizată de fiecare dată instanța, în repetate rânduri, fără a se primi însă răspuns.**

**\*Față de aspectele menționate și având în vedere:**

- art. 109 alin. (2) Cod penal raportat la art. 568 alin. (1) Cod procedură penală (în situația în care *persoana față de care s-a luat măsura de siguranță a obligării la tratament medical nu urmează tratamentul, instanța dispune internarea medicală*);

- rolul esențial al instanței de judecată, nu numai în cazul înlocuirii obligării la tratament medical cu măsura internării medicale, dar mai ales în cazul încetării obligării la tratament medical și mai mult decât atât, în cazul încetării măsurii internării medicale;

- Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii care prevăd: *îngrijirea medicală neadecvată poate conduce rapid la situații care au puncte comune cu tratamentele inumane sau degradante*;

- Codul de procedură penală nu prevede în cazul înlocuirii sau încetării măsurii de siguranță a obligării la tratament medical (art. 568) și în cazul menținerii, înlocuirii sau încetării măsurii de siguranță a internării medicale (art. 571) un termen de soluționare fixat de la data comunicării, de către unitatea sanitară la care făptuitorul a fost repartizat pentru efectuarea tratamentului/administrația locului de deținere;

În scopul prevenirii relelor tratamente (continuarea administrării tratamentului psihiatric sau continuarea internării persoanei private de libertate, deși starea de sănătate a acesteia nu o mai impune sunt asimilate relelor tratamente), având în vedere și scopul urmărit de legiuitor la stabilirea măsurii obligării la tratament medical (art. 109 Cod penal) și anume înlăturarea stării de pericol pentru siguranța publică,

MNP consideră necesară prevederea în Codul de procedură penală, în cazul înlocuirii sau încetării obligării la tratament medical (art. 568), menținerii, înlocuirii sau încetării măsurii internării medicale (art. 571) și ridicării măsurii internării medicale provizorii (art. 248) a *obligației ca instanța să fixeze termen de soluționare a sesizării în cel mult 3 zile de la data sesizării (preferabil de îndată, astfel cum este prevăzut în cazul aplicării măsurii internării medicale provizorii)*. De asemenea, *judecata să aibă loc în regim de urgență*, astfel cum legiuitorul a prevăzut în cazul internării nevoluntare, în Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată (art. 62 alin. 1).

**În acest sens, MNP se va adresa:**

**1. Ministerului Justiției cu privire la modificările antemenționate;**

**2. Consiliului Superior al Magistraturii cu privire la necesitatea ca instanțele de judecată sesizate de unitățile medicale sau administrațiile locurilor de detenție în vederea înlocuirii sau încetării obligării la tratament medical, menținerii, înlocuirii sau încetării măsurii internării medicale și ridicării măsurii internării medicale provizorii, să judece cu celeritate și de urgență cauzele.**

La cabinetul medical, au fost prezentate echipei de vizită: *Registrul de consultații medicale* în care erau consemnate 6418 prezentări, *Registrul de tratamente injectabile și mică chirurgie* ce cuprindea 2319 tratamente (inclusiv administrarea insulinei), *Registrul evidență bolnavi cronici*, *Registrul foști consumatori de drog* fiind în evidență 21 de deținuți, *Registrul consultații stomatologice* ce cuprindea 238 de prezentări. În perioada 2018- 2019 nu au fost înregistrate tentative de suicid, sinucideri sau decese.

#### **d) asistența psihologică**

Asistența psihologică era asigurată de doi psihologi cu competențe profesionale atât în psihologie aplicată în apărare și siguranță națională cât și în psihologie clinică, ce asigurau conform prevederilor legale desfășurarea activităților profesionale (activități de evaluare periodică, finală, convorbiri individuale și consiliere psihologică individuală și de grup). Asistența psihosocială era adaptată nevoilor persoanelor custodiate și în raport cu cerințele societății, în vederea reintegrării sociale a persoanelor private de libertate.

În funcție de concluziile evaluării psihologice se întocmea Planul individualizat de evaluare și intervenție educativă și terapeutică, cu respectarea nevoilor prioritare de intervenție, care se completa și se modifica de câte ori era necesar. Evaluarea psihologică periodică /finală se realiza pe baza interviurilor de screening, a scalelor: MMSE, BDI-II, a interviului SCID, a testelor proiective (testul copacului), în baza cărora se realiza profilul psihologic și analiza nevoilor de asistență psihosocială, în funcție de care erau implementate programele specifice.

În anul 2018, raportul activităților de asistență psihosocială cuprindea 1690 evaluări psihologice adresate persoanelor private de libertate, 1173 evaluări psihologice de parcurs, 517 evaluări psihologice finale, 305 convorbiri individuale de informare derulate de psihologi, 52 de programe adresate persoanelor cu risc crescut de vulnerabilitate, 920 de programe de asistență psihologică destinate nevoilor de intervenție care cuprindeau programe de forme a deținuților de sprijin, de autocunoaștere, de dezvoltare personală prin metoda artterapiei, de educație parentală, programe destinate minorilor, persoanelor cu dizabilități, programe de prevenire a recidivei, de

dezvoltare a abilităților decizionale în situații de risc infracțional. De exemplu, activitățile susținute de psihologi în luna august 2019 erau structurate astfel: activitate de arhivare documente, evaluare finală, derularea unui program – *Modul de asistență psihologică specific pentru lipsa de empatie (cruzime), lipsa de morală și falsitate*, activitatea psihologică semistructurată ( 5 ședințe) destinată persoanelor vârstnice, activități psihologice semistructurate- restructurare atitudinală și dezvoltarea gândirii critice, intervenție psihologică specifică destinată dependenței (jocuri, adicții, alcool), activități de consiliere psihologică, convorbiri individuale, selecție/activitate psihologică semistructurată „*Ziua Mondială de prevenire a Suicidului*„ (5 ședințe), dar și evaluări pentru comisia de libertate condiționată Secția Exterioară Movila Vulpii, evaluări psihologice periodice/finale.

De asemenea, se derulau *activități psihologice semistructurate* pentru persoanele private de libertate cu afecțiuni psihice denumite *Echilibrarea personală*, activități pentru persoanele depresive, ce cuprindeau exerciții de identificare a emoțiilor funcționale/disfuncționale pozitive sau negative, cu scopul de a le conștientiza consecințele comportamentelor dezadaptative și de a le gestiona eficient.

Psihologii utilizau tehnici specifice psihoterapiei cognitiv-comportamentale, exerciții de asertivitate, de empatie, responsabilizarea grupului, exerciții de comunicare, de ascultare activă, ședințe în care să se poată identifica legătura dintre depresie și suicid, factorii implicați în depresie, gândurile automate disfuncționale, cu scopul restructurării comportamentale. Ședințele de consiliere psihologică erau individuale și de grup, fiind adresate următoarelor categorii de persoane vulnerabile: agresori sexuali, persoane vârstnice, persoane cu probleme psihice, cu adicții psihologice (consum de alcool, droguri, alte substanțe), persoane aflate în situații de criză psihologică (inclusiv refuzul de hrană).

Referitor la serviciul de asistență psihosocială se derulau activități complexe, programe de dezvoltare a abilităților psihologice, sociale, educative programe de prevenire a recidivei, activități sociale cu diverse teme: *Ziua Internațională pentru Eliminarea Violenței împotriva Femeilor*, cu scopul prevenirii violenței domestice; programe pentru dezvoltarea abilităților parentale; program de dezvoltare a abilităților sociale; activități desfășurate în comunitate și de difuzare a culturii (*Ziua Internațională a Persoanei Vârstnice*), programe de autocunoaștere prin metoda arterapiei, activități sociologice (*Ziua Internațională a Toleranței*), activități psihologice (*Ziua Internațională a persoanelor cu dizabilități*).

### *e) asistența socială*

În cadrul Serviciului de asistență psihosocială își desfășurau activitatea trei asistenți sociali, dar și șeful serviciului, de profesie asistent social, avea repartizate cazuri.

Activitatea asistenților sociali era structurată pe trei componente: consiliere socială, convorbiri individuale și implementarea programelor structurate sau semi-structurate. De asemenea, persoana privată de libertate apela la asistentul social în vederea menținerii relației cu familia, cu privire la identificarea și susținerea mediului de suport pentru integrare socială, cât și pentru identificarea dificultăților financiare post liberare.

În cadrul penitenciarului erau organizate Programe de asistență socială adresate deținuților, adaptate în funcție de nevoile și riscurile identificate, în vederea formării și dezvoltării deprinderilor sociale, precum și a îmbunătățirii relațiilor acestora cu mediul de suport. Pentru fiecare program de asistență socială era constituită o mapă documentară fiind completată, în unele cazuri și cu alte documente suplimentare decât cele prevăzute în manualul programului.

Activitățile de asistență socială vizau: evaluarea, consilierea, medierea socială, precum și alte activități desfășurate în baza proiectului de activitate, fiind organizate pe trei componente: consiliere socială, convorbiri individuale, implementarea Programelor structurate sau semi-structurate.

De asemenea, asistenții sociali acordau sprijin calificat persoanelor private de libertate, în vederea ameliorării sau soluționării problemelor sociale cu care se confruntau, cât și în vederea pregătirii acestora pentru reintegrarea în familie și comunitate după liberarea din penitenciar. Din declarațiile asistenților sociali a rezultat faptul că o parte a deținuților solicitau și convorbiri individuale, ca demersuri de asistență socială, în cadrul cărora erau identificate probleme sociale și care impuneau intervenții de specialitate.

Cu titlu de exemplu, în cursul lunii iulie 2019, în conformitate cu obiectivele stabilite prin Planul de management al Serviciului Educație și Asistență Psihopedagogică au fost realizate 136 evaluări sociale periodice și 39 evaluări finale. Cu privire la sprijinirea adaptării persoanelor custodiate la condițiile privării de libertate și asigurarea unui climat corespunzător psihosocial au fost realizate 37 convorbiri individuale susținute de asistenții sociali și 3 audiențe la șeful serviciului asistență psihosocială. În ceea ce privește medierea socială, au fost formulate 11 solicitări/adrese către instituții și autorități (casa de pensii, primăriei, DGASPC, penitenciare, etc).

Un număr de 27 deținuți au beneficiat de consiliere socială, individuală sau de grup, în special cu privire la medierea relațiilor cu familia, obținerea unor drepturi sociale (încadrare în grad de handicap, pensie), pentru identificarea unor resurse, dezvoltarea abilităților sociale sau pentru dezvoltarea capacităților decizionale în situații de risc-consiliere de grup.

Referitor la medierea socială, asistenții sociali efectuau demersuri în raport cu instituțiile publice, organizațiile neguvernamentale și mediul de suport al persoanelor private de libertate, formulând adrese scrise către autorități sau telefonic, în cazuri temeinic justificate, când situația impunea intervenție imediată.

Echipa de vizită a constatat că toți specialiștii aveau orare întocmite corespunzător, fiecare specialist având alocate, zilnic, activități directe cu persoanele private de libertate, activitățile desfășurate fiind consemnate de către asistenții sociali în registrul specialistului, document înregistrat la începutul fiecărui an, dar și în aplicația informatică.

În urma evaluărilor sociale și psihologice a persoanelor private de libertate, aceștia au primit recomandarea de a participa la programe și activități, astfel că cele mai multe programe erau axate pe: formarea abilităților sociale (126 deținuți), programe de prevenire a recidivei - dezvoltarea abilităților decizionale în situații de risc infracțional (112 deținuți), programe de formare a abilităților parentale (51 deținuți), programe destinate persoanelor cu conduită agresivă (55 deținuți), foștilor consumatori de alcool (33 deținuți), programe de autocunoaștere și dezvoltare personală (30 deținuți).

Dintre grupurile/activitățile creditate un număr de 34 deținuți au participat, în cursul lunii iulie 2019, la grupul de intervenție „În acord sau în dezacord cu ceilalți”, grupul educațional de pregătire pentru activități de voluntariat „Noi pentru ceilalți”, finalizarea grupului terapeutic de socializare „Diferența între generații...clîșeu?” și a grupului de progres, creștere și dezvoltare „Începe acum cu ceea ce ai!”. În cadrul penitenciarului au fost desfășurate și activități necreditate în colaborare cu alte instituții sau autorități (Curtea de Apel Ploiești, Serviciul de probațiune Prahova, AJOFM Prahova, Crucea Roșie România-sucursala Prahova), cât și activități în comunitate (informare, mediere, consiliere a muncii în comunitate la sediul AJOFM Prahova).

Cu titlu de exemplu, din analiza raportării activităților de asistență psihosocială desfășurate în anul 2018, a rezultat că au fost realizate un număr de 1254 evaluări pe parcurs (la solicitarea instanței/terților/pentru analizarea în comisia de individualizare, etc.) și 490 evaluări finale elaborate în vederea analizării în comisia de propuneri pentru liberare condiționată.

Tot în anul 2018, au fost realizate un număr de 67 consilieri sociale în vederea obținerii diverselor documente, 24 consilieri pe probleme sociale în vederea restabilirii/medierii relațiilor de familie, 21 consilieri pe probleme sociale pentru identificarea de resurse, cât și alte tipuri de consiliere. Numărul total al demersurilor pentru soluționarea unor probleme a fost de 80, iar cel al convorbirilor individuale de informare- asistență socială a fost de 659.

Referitor la programele de asistență socială desfășurate în anul 2018, cei mai mulți deținuți au participat la activități de asistență socială organizate pe bază de proiect de activitate (200 deținuți) și la programul de pregătire pentru liberare (233 deținuți).

În cursul anului 2018 au fost desfășurate 10 activități în comunitate, numărul participanților fiind de 114, printre activitățile cu cel mai mare număr de participanți regăsindu-se cele de sprijin a unor categorii de persoane dezavantajate sau vulnerabile, derulate în colaborare cu instituții care au în custodie persoane cu dizabilități, persoane vârstnice aflate în sistemul de protecție socială (20 deținuți). Activitățile au fost desfășurate în centre rezidențiale pentru copii, persoane cu dizabilități, muzee, grădina zoologică, teatru, instituții de cult, etc.

În vederea desfășurării activităților psihosociale, penitenciarul colaborează cu reprezentanți ai Cercului Militar Ploiești, Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Prahova, Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Prahova, Serviciul de probațiune Prahova, Curtea de Apel Ploiești, etc.

Pe secțiile de deținere, la aviziere și în mape erau afișate: orarul activităților, orarul bibliotecii, orarul de audiențe, calendarul de activități, alte informații de interes.

Participarea deținuților la programele și activitățile educative, de asistență psihologică și asistență socială se realizase în baza recomandărilor consemnate în planul individualizat, activități formulate ulterior evaluării multidisciplinare, ținându-se cont de prioritizarea intervențiilor.

Includerea în programele și activitățile organizate în penitenciar se făcuse în baza solicitării persoanei private de libertate, conform ofertei de programe și activități și a orarului de derulare a acestora.

În cadrul penitenciarului era amenajată o biserică, deținuții apreciind implicarea preotului în cadrul activităților religioase, cât și în cadrul unor discuții individuale cu acesta.

O parte a deținuților au declarat că pot împrumuta cărți de la bibliotecă, aceasta fiind dotată cu un număr considerabil de cărți.

Cu privire la reintegrarea socială a deținuților, după punerea în libertate, se inițiau demersuri către autoritatea publică locală de la domiciliul deținutului cu privire la reintegrarea în comunitate a acestuia. Astfel, asistenții sociali elaboraseră rapoarte asupra convorbirilor telefonice, care cuprindeau: data, felul convorbirii (anunțată sau neanunțată); persoana care a inițiat convorbirea; obiectul convorbirii telefonice (solicitare informații privind sesizarea deținutului); conținutul convorbirii telefonice; planul de acțiune.

Deținuții aveau dreptul de a efectua convorbiri telefonice de la telefoanele instalate în incinta sectorului de deținere, pe cheltuiala lor. Ei puteau comunica cu cel mult 10 persoane din exteriorul penitenciarului, atât din țară, cât și din străinătate. În funcție de regimul de executare la care erau încadrați, deținuții puteau efectua convorbiri telefonice, astfel: deținuții cărora li se aplica regimul de executare deschis și semideschis, precum și cei cărora nu li se stabilise încă regimul de executare, puteau efectua 10 apeluri telefonice zilnice, cu durata maximă cumulată de 60 de minute. Convorbirile telefonice aveau caracter confidențial și se efectuau numai sub supraveghere vizuală.

Persoanele ce puteau fi contactate de către deținuți se indicau în cererea scrisă a deținutului (numele și numărul de telefon), care se supunea spre aprobare directorului penitenciarului și puteau fi și din afara familiei, prieteni, avocat, notar public, executor judecătoresc, mediator autorizat ori altă persoană cu atribuții oficiale, precum și reprezentantul diplomatic, în cazul deținuților de cetățenie străină.

### ***3. Recomandări***

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului:

## **RECOMANDĂ**

**Conducerii Penitenciarului Ploiești să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

- 1. actualizarea Regulamentului de organizare și funcționare al penitenciarului, conform Ordinului ministrului justiției nr. 2724/C din 10 iulie 2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a penitenciarelor;**
- 2. scoaterea la concurs a posturilor vacante de medic și asistent medical;**
- 3. sesizarea de îndată a comisiei de scoatere la muncă a deținuților, cu privire la atribuirea unui însoțitor deținutului care are această recomandare cuprinsă în Certificatul de încadrare în grad**



de handicap sau în Scrisoarea medicală/Bilet de ieșire din spital sau dacă medicul unității consideră necesar;

4. în cazul refuzului sau neprezentării la cabinetul medical a deținutului pentru a-și ridica medicația, pentru a preîntâmpina decompensarea afecțiunilor cronice, administrarea tratamentului cronic, indiferent de afecțiune, să se facă supravegheat, de către cadrele medicale;

5. consemnarea cu exactitate în Registrul refuz de hrană a intrării /ieșirii în/din refuz de hrană a deținutului;

6. adaptarea grupului sanitar de la camera de infirmerie E2.21 pentru persoane cu dizabilități, repararea și instalarea de facilități grupului sanitar de la camera E1.5 unde erau cazate persoane private de libertate cu dizabilități/deficiențe locomotorii; înlocuirea paturilor vechi și ruginite și a saltelelor uzate, în toate camerele unde se dovedește necesar.

București, 31 ianuarie 2020

