



PROCURATURA
REPUBLICII MOLDOVA

Instrumentul European pentru Democrație și Drepturile Omului

RECOMANDĂRI METODOLOGICE

**pentru investigarea eficientă a
infracțiunilor de tortură, tratament
inuman sau degradant, care implică
persoane cu dizabilități psiho-sociale și
intelectuale**

(de uz intern)



Proiect finanțat de
Uniunea Europeană



Empowered lives.
Resilient nations.

Proiect co-finanțat și
implementat de
Programul Națiunilor Unite
pentru Dezvoltare



Acest proiect este finanțat
de Uniunea Europeană



PROCURATURA
REPUBLICII MOLDOVA



*Empowered lives.
Resilient nations.*

RECOMANDĂRI METODOLOGICE

pentru investigarea eficientă a infracțiunilor de tortură,
tratament inuman sau degradant, care implică persoane cu
dizabilități psiho-sociale și intelectuale

(de uz intern)

Chișinău, 2015



ORDIN

30.12.2015

nr. 39/8

Cu privire la aprobarea Recomandărilor metodologice pentru investigarea eficientă a infracțiunilor de tortură, tratament inuman sau degradant, care implică persoane cu dizabilități psiho-sociale și intelectuale

În scopul unificării practicii și eficientizării activității procurorilor la examinarea cazurilor de tortură, tratament inuman sau degradant, care implică persoane cu dizabilități psiho-sociale și intelectuale precum și în scopul aplicării corecte și uniforme a legislației, în temeiul art.27 alin.(2) lit.c) din Legea nr.294-XVI din 25.12.2008 cu privire la Procuratură,

ORDON:

1.Se aprobă Recomandările metodologice pentru investigarea eficientă a infracțiunilor de tortură, tratament inuman sau degradant, care implică persoane cu dizabilități psiho-sociale și intelectuale (se anexează).

2.În scopul implementării Recomandărilor metodologice, Secția combatere tortură din cadrul Procuraturii Generale, este responsabilă de:

- coordonarea activității de investigare a cazurilor de tortură, tratament inuman sau degradant care implică persoane cu dizabilități psiho-sociale și intelectuale;
- monitorizarea aplicării Recomandărilor metodologice de către persoanele responsabile de examinarea infracțiunilor de tortură, tratament inuman sau degradant, care implică persoane cu dizabilități psiho-sociale și intelectuale, din cadrul subdiviziunilor Procuraturii Generale, procuraturilor teritoriale și specializate;
- colaborarea interinstituțională la examinarea infracțiunilor de tortură, tratament inuman sau degradant, care implică persoane cu dizabilități psiho-sociale și intelectuale;
- analiza și totalizarea activității de prevenire și combatere a infracțiunilor de tortură, tratament inuman sau degradant, care implică persoane cu dizabilități psiho-sociale și intelectuale.

3.Ordinul va fi adus la cunoștința procurorilor subdiviziunilor Procuraturii Generale, procuraturilor teritoriale și specializate, care vor asigura studierea și aplicarea prevederilor Recomandărilor metodologice de către procurorii care vor examina cazurile de tortură, tratament inuman sau degradant, care implică persoane cu dizabilități psiho-sociale și intelectuale.

4.Controlul executării prezentului ordin se pune în sarcina Secției combatere tortură.

Procurorul General

Corneliu GURIN



Acest proiect este finanțat
de Uniunea Europeană



PROCURATURA
REPUBLICII MOLDOVA



*Empowered lives.
Resilient nations.*

Publicație realizată cu sprijinul Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, în cadrul proiectului “Consolidarea capacităților naționale de protejare a celor mai vulnerabile persoane din Republica Moldova de tortură”, finanțat de Uniunea Europeană și co-finanțat și implementat de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare în Moldova, în consultare cu Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului, Fundația Est Europeană și Fundația Soros-Moldova. Conținutul acestui ghid nu reflectă neapărat viziunile și politicile Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, Uniunii Europene, Oficiului Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului, Fundației Est Europene, sau cele ale Fundației Soros-Moldova.

Ghidul a fost elaborat și consultat în cadrul unei cooperări strânse și productive cu Secția combatere tortură a Procuraturii Generale a Republicii Moldova.

Autori:

Lycette NELSON, expert juridic internațional în drepturile persoanelor cu dizabilități mintale și intelectuale, cu concursul experților naționali

Arcadie ASTRAHAN, expert național

Ion SCHIDU, expert național

Co-autori:

Ion CARACUIAN, procuror, șef al Secției combatere tortură din cadrul Procuraturii Generale a Republicii Moldova

Inga FURTUNĂ, procuror în Secția combatere tortură din cadrul Procuraturii Generale a Republicii Moldova

Ruslan LUPAȘCU, procuror în Secția combatere tortură din cadrul Procuraturii Generale a Republicii Moldova

Au contribuit:

Evghenii Alexandrovici GOLOȘCEAPOV, Coordonator programe Justiție și drepturile omului, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare în Moldova (PNUD Moldova), **Natalia VORONOVA**, Manager de proiect, PNUD Moldova, **Andrei LUTENCO**, Coordonator de proiect, PNUD Moldova, **Alina GRIGORAȘ**, Ofițer pentru drepturile omului, Oficiul Națiunilor Unite al Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului (OHCHR)

Lilia POPOVICI, **Virginia IAPĂRĂ**, **Antonina MUSAEVA** – persoane cu experiențe trăite în psihiatrie

CUPRINS

1. Scopul Recomandărilor Metodologice.....	3
2. Context.....	4
3. Standarde internaționale privind protecția de tortură și maltratare a persoanelor cu dizabilități	5
4. Tipurile de tortură și tratament inuman și degradant care sunt raportate în instituțiile de sănătate mintală.....	11
5. Caracteristica tipurilor de dizabilitate mintală a victimei sau martorului prin prisma teoriei și practicii internaționale	12
6. Barierele structurale pentru investigarea cazurilor de tortură, tratament inuman sau degradant în instituțiile de sănătate mintală	21
7. Particularitățile generale ale probelor aplicate în cazul persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale la nivel internațional	22
8. Posibilități de acomodare rezonabilă pentru depunerea mărturiilor, inclusiv prin prisma experienței altor state	28
9. Alte mijloace de probă	30
<i>Resurse pentru bunele practici.....</i>	<i>33</i>
Etape orientative ale investigației acuzațiilor de tortură implicând persoane cu probleme de sănătate mintală	34

✎ **Dizabilitate psiho-socială** – limitări de activitate și restricții de participare care apar din interacțiunea unei persoane cu un diagnostic psihiatric și bariere - norme sociale, legale, de mediu cu preponderență stigma și discriminarea.

✎ **Dizabilitate intelectuală** – în sens medical - abilitatea semnificativ redusă a persoanei de a înțelege informația nouă sau complexă și de a învăța și aplica abilități noi (deficiență intelectuală). Aceasta rezultă în abilitatea redusă de a face față în mod independent (deficiența funcționării sociale), care începe din copilărie și are un efect durabil asupra dezvoltării. În lumina noii paradigme (și juridic conform Convenției¹ și legislației naționale²) dizabilitatea intelectuală este definită ca restricțiile de participare și exercitare a drepturilor în egală măsură care apar la o persoană cu astfel de deficiențe.

¹ Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități

² Legea nr. 60 din 30.03.12 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități

1. Scopul Recomandărilor Metodologice

Scopul acestei publicații este de a completa Recomandările metodologice pentru investigarea eficientă a infracțiunilor de tortură, tratament inuman sau degradant, aprobate prin Ordinul Procurorului General nr. 76/8 din 30 decembrie 2013, cu bunele practici internaționale în ceea ce privește examinarea cazurilor de tortură și altor forme de rele tratamente, comise în privința persoanelor cu dizabilități mintale sau intelectuale.

Obiectivul principal al Recomandărilor este de a contribui la creșterea calității investigațiilor efectuate pe cazurile de rele tratamente în instituțiile de sănătate mintală – spitalele de psihiatrie și internatele psiho-neurologice, oferind îndrumări concrete și practice procurorilor, în situații specifice.

Recomandările vor fi utilizate de procurori pentru a întreprinde măsuri pro-active întru investigarea și urmărirea penală a cazurilor de tortură și maltratare și nu va servi drept un manual „algoritmice” atunci când apar astfel de cazuri.

Prezentul Ghid va fi util în procesul de documentare a infracțiunilor de tortură, tratament inuman sau degradant dar și altor cauze, fiind aplicat în raport cu persoanele cu dizabilități psiho-sociale sau intelectuale în orice calitate procesuală.

2. Context

Mecanismele naționale și internaționale în domeniul drepturilor omului au raportat în repetate rânduri încălcări ale drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale și intelectuale din Moldova, aflate în instituțiile psihiatrice: de la condițiile sanitare precare, calitatea hranei, îngrijirea medicală necorespunzătoare, până la privarea ilegală de libertate, supunere la tortură sau alte forme de rele tratamente.

Cele mai recente rapoarte naționale importante privind drepturile persoanelor cu dizabilități mintale sunt:

1. Studiul privind respectarea drepturilor omului în instituțiile de sănătate mintală din Moldova, elaborat de Centrul pentru Drepturile Omului din Moldova³ (actualmente Instituția Avocatului Poporului, care găzduiește și *Mecanismul Național de Prevenire a Torturii*).
2. Rapoartele Ombudsmanului în psihiatrie din perioada 2012-2014⁴ (în prezent poziția se numește *Serviciul independent de apărare a drepturilor pacienților în staționările de psihiatrie*⁵).
3. Raportul Procuraturii Generale privind încălcarea drepturilor omului în instituțiile psihiatrice prezentat Parlamentului (2012-2013).

Cele mai importante rapoarte internaționale privind diverse aspecte ce țin de drepturile persoanelor cu dizabilități mintale în Moldova, sunt:

1. Raportul Raportorului Special privind sărăcia extremă și drepturile omului, Magdalena Sepúlveda Carmona, Misiunea în Republica Moldova din 8–14 septembrie 2013⁶.
2. Raportul Grupului de Lucru privind problema discriminării *de jure* și *de facto* împotriva femeilor. Misiunea în Republica Moldova (2013)⁷ și Observațiile finale cu privire la raportul periodic combinat al patrulea și al cincilea al Republicii Moldova⁸.
3. Raportul de Țară al Departamentului de Stat al SUA privind Practicile în domeniul Drepturilor Omului în Republica Moldova pentru anul 2013⁹.
4. Rapoartele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau pedepselor Inumane sau Degradante al Consiliului Europei (CPT), urmare a vizitelor desfășurate în anii 2007¹⁰ și 2011¹¹

³ http://www.ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/psihiatrie_web.pdf

⁴ <http://dis.md/>

⁵ http://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/regulament_serviciul_pentru_apararea_drepturilor_pacientilor_din_station.pdf

⁶ http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Poverty/A-HRC-26-28-Add.2_Romanian.pdf

⁷ <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/120/14/PDF/G1312014.pdf?OpenElement>

⁸ http://egalitadedegen.md/wp-content/uploads/2014/02/CEDAW_C_MDA_CO_4-5_15522_E_rom.doc

⁹ <http://www.state.gov/documents/organization/220520.pdf>

¹⁰ <http://www.coe.md/images/stories/Articles/CPT/2012-03-inf-fra.pdf>, <http://www.cpt.coe.int/documents/mda/2008-40-inf-fra.htm>

¹¹ <http://www.cpt.coe.int/documents/mda/2012-03-inf-rum.pdf>

3. Standarde internaționale privind protecția de tortură și maltratare a persoanelor cu dizabilități

3.1 Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități

Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CRPD) este un tratat internațional cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități, care a intrat în vigoare în 2008. Republica Moldova a ratificat CRPD la 21 septembrie 2010. Aplicarea conceptelor principale din CRPD, specificate mai jos, sunt esențiale pentru investigarea eficientă a cazurilor de tortură sau alte forme de rele tratamente în instituțiile de sănătate mintală:

- conceptul egalității și non-discriminării în exercitarea tuturor drepturilor și libertăților fundamentale,
- capacitatea juridică egală și luarea deciziei susținute,
- acomodarea rezonabilă și
- accesul liber la justiție al persoanelor cu dizabilități.

Totuși, întâi de toate, este necesar de a evidenția abordarea conceptual inovativă cu care vine CRPD, fiind vorba despre schimbarea felului în care sunt percepute persoanele cu dizabilități, precum și dizabilității în sine - trecerea de la modelul medical la modelul social al dizabilității.

Conform Articolului 1 al CRPD:

Persoanele cu dizabilități includ acele persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Conform modelului vechi (medical), dizabilitatea era considerată o problemă de sănătate, funcționalitate, iar persoanele cu dizabilități erau percepute ca persoane ce sunt limitate, în virtutea deficiențelor sale. În baza noului model, cel social, dizabilitatea rezultă din **interacțiunea** persoanelor care au deficiențe cu bariere atitudinale și de ambianță, care nu le permite participarea deplină și efectivă în societate în egală măsură cu ceilalți. Astfel, dizabilitatea reprezintă, de fapt, barierele fizice, societale și de altă natură în calea incluziunii sociale și egalității persoanelor cu dizabilități. Prin urmare, obligația statelor de a asigura egalitatea persoanelor cu dizabilități, este, în primul rând, o obligație de a elimina barierele ce împiedică exercitarea deplină a drepturilor și incluziunea socială.

Modelul social al dizabilității, fiind parte integrantă a CRPD, nu este doar un simplu punct de vedere filosofic asupra unei probleme anume, ci are o expresie

practică și juridică concretă – acum, o incapacitate funcțională (inclusiv fizică, mintală sau senzorială) generează mai degrabă obligații pozitive suplimentare pentru Stat, și nu descurajează exercitarea drepturilor pe motiv de incapacitate. Aceasta, de asemenea, impune obligația Statului de a evalua problemele de dizabilitate – ce nu se reduce la simpla constatare medicală a condiției de dizabilitate funcțională, implicând evaluarea barierelor specifice cu care se confruntă persoanele cu dizabilități în diferite situații (pentru a fi identificate mijloacele potrivite pentru susținerea necesară în realizarea efectivă, în condiții de egalitate, a drepturilor).

a. Egalitatea și nediscriminarea în CRPD

Principiul egalității și nediscriminării este abordat prin prisma egalității de oportunități, în mod efectiv, în toate domeniile vieții și pentru toate persoanele cu dizabilități. În așa mod, suportul în diminuarea efectelor deficiențelor fizice, mintale, intelectuale și senzoriale, de rând cu eliminarea barierelor, inclusiv prin acomodarea rezonabilă face parte din obligația absolută a statului pentru asigurarea egalității *de facto*. În multe cazuri, pentru atingerea unei astfel de egalități sunt necesare acțiuni afirmative, specifice nevoilor speciale ale persoanelor cu dizabilități – construirea rampelor de acces, modificarea curriculumului școlar, asigurarea cu asistent personal sau suport în luarea deciziilor ș. a.

De asemenea CRPD recunoaște în mod explicit și abordează violența și discriminarea multiplă împotriva femeilor și fetelor cu dizabilități, subliniind în Preambul că „femeile și fetele cu dizabilități sunt expuse adesea unui risc mai mare, atât în familie, cât și în afara acesteia, de violență, vătămare sau abuz, neglijare sau tratament neglijent, maltratare sau exploatare”¹² și în Articolul 6(1) că „Statele Părți recunosc faptul că femeile și fetele cu dizabilități sunt supuse discriminărilor multiple și în această privință vor lua măsuri pentru a se asigura că acestea beneficiază de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului.” Articolul 16(1) obligă statele să ia măsuri pentru a proteja persoanele cu dizabilități de exploatare, violență și abuz, inclusiv pe criterii de sex.

b. Dreptul la capacitatea juridică egală

În ceea ce privește paradigma nouă pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale, Articolul 12 „Recunoașterea egală în fața legii” este probabil cel mai semnificativ articol al Convenției. În mod tradițional, Statele au folosit lipsirea de

¹² CRPD, Preambul (q)

capacitate juridică și plasarea sub tutelă, în calitate de măsură de protecție a persoanelor considerate a fi în dificultate să ia decizii. Curtea Europeană a Drepturilor Omului, precum și numeroase instanțe naționale, au recunoscut că lipsirea de capacitate juridică privează persoanele cu dizabilități mintale de multe drepturi fundamentale și limitează dreptul acestora de a se bucura de majoritatea drepturilor de bază, cum ar fi dreptul la căsătorie și la familie, dreptul la muncă, dreptul la vot și dreptul la inițierea și participarea în acțiuni judiciare.¹³

Pentru a remedia această încălcare gravă a drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale, în cazurile când o persoană cu dizabilitate are nevoie de ajutor, modelul CRPD vine să „susțină” și nu să „substitue” luarea deciziei, precum are loc în cazul tutelei.

Articolul 12(2): Statele Părți vor recunoaște faptul că persoanele cu dizabilități se bucură de capacitate juridică în condiții de egalitate cu ceilalți, în toate domeniile vieții.

Articolul 12(3): Statele Părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la sprijinul de care ar putea avea nevoie în exercitarea capacității lor juridice.

Procesul decizional susținut nu elimină dreptul persoanei cu dizabilitate mintală de a lua decizii (de a-și exercita capacitatea juridică în mod personal) prin substituirea puterii de decidere a unei persoane cu cea a persoanei cu dizabilități (după modelul tutelei), ci din contra, să ofere ultimei susținere în luarea propriei decizii. Astfel de susținere poate fi oferită de membrii familiei sau alte persoane apropiate sau de către Stat¹⁴, fiind aplicate măsurile necesare de protecție pentru a asigura că susținerea oferită respectă dorința și preferințele persoanei și nu prezintă un conflict de interese¹⁵. Acest principiu este valabil și în cazul luării deciziilor în ceea ce ține de tratamentul medical administrat persoanelor cu dizabilități. În caz contrar, acesta riscă a intra în sfera rețelilor tratamente, ca fiind administrat forțat.

¹³ Shtukaturov vs Russia, Lashin v. Russia, Stanev vs Bulgaria, Kiss vs Ungaria

¹⁴ Modelul Ombudsmanului personal din Suedia este un exemplu de susținere independentă pentru persoanele cu dizabilități psiho-sociale. A se vedea: <http://www.right-to-decide.eu/2014/08/swedish-personal-ombudsman-service-po-for-people-with-mental-health-problems/>.

¹⁵ Articolul 12(4): Statele Părți se vor asigura că toate măsurile legate de exercitarea capacității juridice prevăd protecția adecvată și eficientă pentru prevenirea abuzurilor, conform legislației internaționale privind drepturile omului. O astfel de protecție va garanta că măsurile referitoare la exercitarea capacității juridice respectă drepturile, voința și preferințele persoanei, nu prezintă conflict de interese și nu au o influență necorespunzătoare, sunt proporționale și adaptate la situația persoanei, se aplică pentru cea mai scurtă perioadă posibilă și se supun revizuirii periodice de către o autoritate competentă, independentă și imparțială sau de către un organ sau autoritate judiciară. Măsurile de protecție vor fi proporționale cu gradul în care asemenea măsuri afectează drepturile și interesele persoanei.

c. Acomodarea rezonabilă

Un alt concept principal pentru înțelegerea discriminării pe criterii de dizabilitate, oferit de CRPD, este „acomodarea rezonabilă”. Conform CRPD, Articolul 2, discriminarea pe criterii de dizabilitate „...include toate formele de discriminare, inclusiv refuzul de a asigura o acomodare rezonabilă”.

„Acomodarea rezonabilă” înseamnă modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun un efort disproporționat sau nejustificat atunci când este necesar într-un caz particular, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să se bucure sau să-și exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului¹⁶ (CRPD, Articolul 2).

În termeni mai simpli, acomodarea rezonabilă este necesară pentru înlăturarea barierelor existente în fața persoanelor cu dizabilități care nu le permit să se bucure de toate drepturile în condiții de egalitate cu ceilalți. Spre deosebire de măsurile de accesibilitate, care se aplică unui grup de deficiențe (cum ar fi amenajarea pantelor de acces pentru persoane cu dizabilități fizice sau semafoarelor sonore pentru persoane cu deficiențe de văz), acomodarea rezonabilă trebuie individualizată în corespundere cu necesitățile particulare ale unei persoane în parte într-o situație concretă. Neoferirea acestor acomodări constituie o discriminare, cu excepția cazului când oferirea acesteia impune o povară nejustificată, inclusiv în exercitarea dreptului de a nu fi supus torturii, tratamentului inuman sau degradant sau dreptului la acces liber la justiție.

După cum se vede din bunele practici, procurorii trebuie să decidă ce fel de tip de acomodare rezonabilă are nevoie victima și martorii cu dizabilități mintale pentru a participa efectiv și deplin la investigații și proceduri judiciare¹⁷.

d. Accesul la justiție al persoanelor cu dizabilități

Persoanele cu dizabilități nu-și pot exercita drepturile în condiții de egalitate cu ceilalți, dacă nu au acces la căi de atac și la sistemul de justiție în condiții de egalitate cu ceilalți. Pentru persoanele cu dizabilități fizice sau senzoriale problema poate fi soluționată prin asigurarea accesului fizic, cum ar fi instalarea rampelor și ascensoarelor în instanțele judecătorești, elaborarea materialelor în sistemul Braille

¹⁶ Noțiune prevăzută și art. 2 din Legea 121 din 25.05.2012 privind asigurarea egalității

¹⁷ Conceptul de acomodare rezonabilă se referă direct la tortura și maltratarea persoanelor cu dizabilități mintale, dacă incapacitatea de modificare a politicilor și practicilor duce la suferința fizică sau mentală a persoanei cu dizabilități. CEDO a decis în cazul ZH v. Ungaria că incapacitatea statului de a lua „măsuri speciale” pentru a proteja bărbatul cu dizabilități intelectuale și care era surdomut, aflat în detenția preventivă a constituit încălcarea Articolului 3 al Convenției Europene a Drepturilor Omului, chiar și în absența probei de abuz sexual, pretins de solicitant.

și oferirea serviciilor traducătorilor în limbajul semnelor, etc. Cu toate acestea, justiția trebuie să fie accesibilă și persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, care ar necesita alte tipuri de acomodări pentru procedurile de la diferite etape ale procedurii judiciare.

Conform Articolului 13(1) al CRPD,

Statele Părți vor asigura acces efectiv la actul de justiție pentru persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, inclusiv prin asigurarea de acomodări de ordin procedural și adecvate vârstei, pentru a le facilita un rol activ ca participanți direcți și indirecti, inclusiv ca martori, în toate procedurile legale, inclusiv la etapa de investigare și alte etape preliminare.

Ca și toate articolele CRPD, Articolul 13 se aplică tuturor persoanelor cu dizabilități, indiferent de tipul dizabilității. Suplimentar, după cum este stipulat în mod expres, acesta se aplică la participarea persoanelor cu dizabilități, nu doar în calitate de părți, ci și în calitate de martori în procedurile legale. Incapacitatea de a implica persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale în procesul de investigarea a infracțiunilor și/sau aplicarea diferitor standarde față de participarea acestora, comparativ cu cele care ar fi fost aplicate față de alte persoane, duce la limitarea accesului la justiție și, deseori, la impunitate.

Iar în ceea ce privește acomodările „adecvate vârstei”, Articolul 13 recunoaște că copiii cu dizabilități trebuie de asemenea să aibă acces și să fie acomodați pentru a participa în procedurile legale.

3.2 Evoluția standardelor internaționale cu privire la tortură și maltratare în instituțiile de sănătate mintală

a. Doctrina necesității medicale

În anul 2013, Raportorul Special al Organizației Națiunilor Unite privind tortura a prezentat un raport foarte semnificativ privind problema torturii în instituțiile de sănătate mintală. Mendez a contestat faptul că noțiunea de acte care sunt considerate tortură sau maltratare în alte împrejurări ar putea fi justificate ca „necesare din punct de vedere medical” în instituțiile medicale. Raportorul Special se referă la cazul CEDP *Herczegfalvy v Austria*¹⁸, în care Curtea a stabilit că imobilizarea la pat a unei persoane într-un spital psihiatric pentru două săptămâni, hrănindu-l și tratându-l cu forța nu poate fi considerată o încălcarea a Articolul 3,

¹⁸ Dosar nr. 10533/83.

dacă acest lucru a fost necesar din punct de vedere medical. Mendez analizează această doctrină în baza CRPD, constatând că „tratamentul oferit cu încălcarea [CRPD] - fie prin imobilizare sau discriminare – nu poate fi legitim sau justificat prin doctrina necesității medicale”¹⁹.

În jurisprudența sa recentă, CEDO a limitat de asemenea utilizarea doctrinei necesității medicale și a constatat încălcări ale Articolului 3 în legătură cu tratamentul forțat²⁰ și imobilizare²¹ aplicat în instituțiile de sănătate mintală.

b. Non-discriminarea privind consimțământul voluntar și informat pentru tratament

Un alt aspect important al raportului lui Mendez referitor la investigarea cazurilor de tortură și maltratare în instituțiile de sănătate mintală este opinia lui că standardele aferente necesității unui consimțământ în cunoaștere de cauză/informat trebuie aplicate în măsură egală și persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale. Aceasta nu înseamnă că nu poate exista tratament fără consimțământ în caz de urgențe, când persoana nu poate da consimțământul în cunoștință de cauză și este necesară aplicarea unei proceduri de salvare a vieții, însă oricare ar fi standardul aplicat în această situație, același lucru se va aplica în egală măsură, atât persoanelor cu dizabilități, cât și persoanelor fără dizabilități²². Conform acestui cadru, întrebarea referitor la beneficiul tratamentului adus victimei/persoanei este secundară, iar investigația urmează să stabilească faptul dacă victima a dat consimțământul în cunoștință de cauză/informat și nu să se adreseze unui expert medical pentru a afla dacă tratamentul a fost benefic pentru persoană, în calitate de prim pas al investigației.

Pentru a investiga eficient alegațiile de tortură sau alte forme de rele tratamente în instituțiile de sănătate mintală, procurorii urmează să se conducă de un cadru cu ajutorul căruia vor distinge specificul și recunoaște tipurile de maltratări care au loc în aceste instituții, care în mod tradițional nu sunt considerate cazuri de rele tratamente.

¹⁹ A/HRC/22/53, Raportul Raportorului Special privind tortura sau alte pedepse și tratamente crude, inumane și degradante, Juan E. Mendez, 1 februarie 2013, para. 35. Disponibil la

http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

²⁰ Gorobet v. Moldova, Dosar nr. 30951/108, hotărârea din 18 octombrie 2012

²¹ Bureș v. Republica Cehă, Dosar nr. 37679/08, hotărârea din 11 octombrie 2011.

²² Raportul lui Mendez, A/HRC/22/53, para. 66

4. Tipurile de tortură și tratament inuman și degradant care sunt raportate în instituțiile de sănătate mintală

Anumite tipuri de încălcări, care sunt cel mai des întâlnite în instituțiile de sănătate mintală, trebuie investigate ca potențiale cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant. Încălcările cel mai frecvent raportate sunt:

- spitalizarea și administrarea tratamentului medical fără a obține consimțământul, în cunoștință de cauză/informat, al pacientului
- violența sexuală împotriva pacienților de sex feminin
- contracepția, avortul și sterilizarea forțată
- abuzul verbal și fizic din partea personalului
- imobilizarea fizică și chimică
- imobilizarea fizică folosită ca măsură de pedeapsă
- injectarea medicamentelor ca măsură de pedeapsă
- transferarea în secții cu regim închis ca măsură de pedeapsă
- utilizarea excesivă a psihotropelor
- abuzul fizic al persoanelor aduse în spitalele psihiatrice de către poliție
- detenția ilegală
- neacordarea tratamentului medical necesar
- neacordarea acomodării rezonabile
- supraaglomerarea
- lipsa instalațiilor sanitare adecvate
- lipsa alimentației adecvate
- lipsa accesului plimbări și la aer curat
- implicarea pacienților la muncă forțată

Procurorii trebuie să cunoască tipurile de încălcări, considerate potențiale cazuri de rele tratamente, care au fost raportate în instituțiile de sănătate mintală din Moldova. Multe din încălcările raportate de Ombudsmani, ONG-uri și organisme internaționale în rapoartele lor de monitorizare ar putea fi considerate cazuri de tortură și maltratare, iar altele indică încălcări sistematice ale drepturilor omului²³.

²³ Vezi Capitolul II Context

5. Caracteristica tipurilor de dizabilitate mintală a victimei sau martorului prin prisma teoriei și practicii internaționale

5.1 Care sunt tipurile de dizabilități psihosociale?

Terminologia folosită pentru a descrie dizabilitățile psihosociale (sănătatea mintală) diferă enorm. Adicional, diagnoza „boală mintală” nu este standardizată la nivel mondial. În diferite părți ale lumii se folosesc diferite sisteme de clasificare²⁴. Luați în considerație faptul că utilizatorii de servicii de sănătate mintală adesea nu doresc să fie etichetați în conformitate cu o diagnoză. Din toate aceste motive și în baza celor descrise mai jos, procurorii trebuie să evite bazarea excesivă pe diagnoze în calitate de factori de prognozare sau indicatori ai abilității victimei sau martorului de a participa pe deplin într-o investigație a unui caz de tortură și maltratare sau oricare alt comportament particular.

După definiția dizabilității din al. e) a preambulului Convenției și art. 2 a Legii nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, dizabilitatea nu este boala, ci problemele de exercitare a drepturilor care apar din **interacțiunea** deficienței permanente sau de lungă durată (bolii) și aranjamentele de mediu și sociale. În acest context, dizabilitatea psiho-socială poate fi definită ca limitări de activitate și restricții de participare care apar din **interacțiunea** unei persoane cu un diagnostic psihiatric și bariere - norme sociale, legale, de mediu cu preponderență stigma și discriminarea. Serviciul de Urmărire Penală din Regatul Unit folosește termenul „persoane cu probleme de sănătate mintală”. În cadrul acestei categorii largi, instrucțiunea data enumeră, dar fără a se limita, la următoarea listă²⁵:

- **Depresie** - *În cea mai ușoară formă, depresia poate desemna doar o persoană în dispoziție proastă. Aceasta nu te oprește să duci o viață normală, dar totul pare să fie mai greu de făcut și pare să fie neimportant. În forma sa severă, depresia majoră (clinică) poate pune în pericol viața, deoarece îți poate aduce dorința de suicid sau pur și simplu te face să-ți pierzi pofta de a trăi*²⁶.
- **Anxietate** – *Anxietatea este ceva ce simțim cu toții din când în când. Majoritatea persoanelor o descriu ca o senzație de tensiune, incertitudine*

²⁴ ICD, DSM

²⁵ Instrucțiunea Serviciului de Urmărire Penală a victimelor și martorilor cu probleme de sănătate mintală și dizabilități intelectuale din Regatul Unit. Disponibilă la http://www.cps.gov.uk/legal/v_to_z/victims_and_witnesses_who_have_mental_health_issues_and_or_learning_disabilities_-_prosecution_guidance/

²⁶ Descrierea generală a fiecărei condiții mintale este oferită de psihiatrii Catedrei Universității de Stat de Medicină și în extrasele de pe portalul informațional mind.org.uk

și, poate, frică când te gândești că trebuie să susții un examen, să te duci la spital, să mergi la un interviu sau să te angajezi la un loc de muncă nou. Dacă anxietatea se menține la nivel înalt pentru o perioadă lungă de timp, persoana va simți că îi este dificil să facă față vieții de zi cu zi. Anxietatea poate deveni severă; oamenii se pot simți fără puteri, fără control, de parcă sunt gata să moară sau să înnebunească. Uneori, dacă sentimentul de frică îi copleșește, ei pot avea un atac de panică.

- **Atac de panică** – atacul de panică este un răspuns exagerat al corpului la o senzație de frică, stres sau agitație. Este adunarea rapidă a senzațiilor de copleșire, cum ar fi bătăi aritmice ale inimii, senzația de leșin, transpirație, greață, dureri în piept, disconfort al respirației, senzația de pierdere a controlului, tremur în membre și înmuierea picioarelor. Oamenii pot avea senzația că înnebunesc, își pierd cunoștința sau au un atac de cord. Ei sunt convinși că ar putea muri în cursul acestui atac – ceea ce este o experiență teribilă.
- **Tulburarea obsesiv-impulsivă** – tulburarea obsesiv-impulsivă (OCD) este descrisă ca o tulburare de anxietate. Condiția are două părți principale: obsesiuni și impulsuri. Obsesiunile sunt gândurile nedorite, imagini, îndemnuri sau dubii ce apar în mod repetat în mintea Dvs. De exemplu, gândul că ați fi contaminat de murdărie și bacterii sau aveți un impuls neașteptat să răniți pe cineva. Impulsurile sunt acțiuni repetate pe care simțiți că trebuie să le faceți. Aceasta ar putea fi, de ex., verificarea repetată a ușii pentru a se asigura că este încuiată sau o frază specifică pe care o repetați în minte pentru a preveni un prejudiciu adus celor apropiați.
- **Fobii** – O fobie este o formă extremă de frică sau anxietate declanșată de o situație particulară (de exemplu, ieșirea afară) sau un obiect (cum ar fi, păianjenii), chiar și atunci când nu există pericol.
- **Schizofrenia** – persoanele cu schizofrenie au simptome productive ca idei delirante (convingeri neobișnuite), halucinații vizuale sau auditive (auzirea vocilor), dar și apatie, inactivitate, deconectare. Simptomele schizofreniei pot fi dezorganizate și au un impact asupra abilității unei persoane de a îndeplini sarcinile zilnice, cum ar fi mersul la serviciu, menținerea relațiilor cu alte persoane, îngrijirea personală sau a altora. În mass media există mai multă dezinformare despre schizofrenie decât despre orice alt tip de probleme de sănătate mintală. O diagnoză a schizofreniei nu înseamnă „personalitate divizată” sau nu indică că cineva va ajunge rapid de la o situație de calm la una în care să fie înafara controlului. Articolele senzaționale din presă tind să prezinte persoanele cu schizofrenie ca periculoase, chiar dacă majoritatea persoanelor diagnosticate cu

schizofrenie nu comit infracțiuni violente. Unii cred că persoanele care aud voci sunt periculoase, dar de fapt vocile sugerează mai degrabă că îți aduci prejudicii ție și nu celor din jur. Este important să se rețină că persoanele au de asemenea alegerea să decidă dacă urmează să facă sau nu ceea ce le dictează vocile.

- **Tulburare bipolară (tulburare maniaco-depresivă)** – *experiența schimbărilor extreme de dispoziție – de la perioade de comportament supra activ, excitat – cunoscut ca „manie” sau „epizoade maniacale” – la depresie profundă. Între aceste urcușuri și coborâșuri severe, aceste persoane ar putea avea perioade stabile. Unele persoane, de asemenea aud sau văd lucruri pe care cei din jur nu le aud sau nu le văd (cunoscut ca halucinații vizuale sau auditive) sau au convingeri neobișnuite, neîmpărtășite (cunoscute ca iluzii/idei delirante).*
- **Tulburări de personalitate** – *sunt caracterizate prin modele inadaptable de durată ale comportamentului, cogniției și ale trăirilor interioare, de care persoana dă dovadă în mai multe contexte și care deviază considerabil de la modelele acceptate în cultura căreia-i aparține individul. Aceste modele se dezvoltă la o vârstă tânără, sunt inflexibile și sunt asociate cu suferință sau stres semnificativ sau dizabilitate.*

5.2 Pot aceleași simptome ale sănătății mintale să se manifeste identic la două persoane diferite și în perioade diferite de timp?

Nu. Chiar cu o diagnoză specifică, simptomele nu se vor manifesta în același fel la diferite persoane sau întotdeauna. Problemele de sănătate mintală apar în etape acute. La etapele neacute, aceste simptome nu se manifesta. O persoană poate manifesta un nivel de simptome cronice, ce sunt permanent prezente și fac parte din viața sa cotidiană și care nu duc la o criză de nici un fel²⁷. Termenul de „linie de bază/ de referință” se folosește pentru a descrie nivelul general de funcționare și simptomatologie a persoanei.

Sfat practic: deoarece dizabilitățile psihosociale nu sunt statice, procurorii vor încerca să înțeleagă pe cât se poate de bine statutul actual al victimei, în comparație cu alte momente din viață, pentru a determina dacă barierele pentru participarea persoanei în investigație sau necesitatea susținerii sunt temporare sau

²⁷ De exemplu, unele persoane cu schizofrenie au halucinații auditive (aud voci) în mod regulat, însă sunt în stare să se controleze și să ducă o viață chiar cu efectele acestor halucinații.

continue. Procurorii/anchetatorii nu vor face presupuneri despre sănătatea mintală generală a persoanei în baza unui singur interviu sau observații.

5.3 Cum vor folosi procurorii informațiile cu privire la diagnoza victimei sau a martorului?

Instrucțiunea Serviciului de Urmărire Penală a Regatului Unit: „noțiunile de „probleme de sănătate mintală” și „dizabilități intelectuale” includ persoanele cu un spectru vast de experiențe, condiții și necesități de suport. Nu este posibilă generalizarea experienței oamenilor care se încadrează în aceste categorii sau în ceea ce privește măsurile de susținere necesare pentru a aduce un în fața instanței de judecată. Totuși, instruirea și cunoașterea diferențelor, precum și a asemănarilor vor duce la înțelegerea abordării lucrului cu persoanele date într-un fel potrivit și adaptat”.

5.4 Sunt persoanele cu anumite diagnoze mai periculoase decât altele?

Diagnoza de tulburare mintală nu este un factor de prognoză a pericolului²⁸. Studiile indică că nu există instrumente specifice care pot prognoza riscul comportamentului periculos al unei persoane. Faptul că persoana este într-o instituție pentru care unul din criteriile de admitere este pericolul nu înseamnă că persoana prezintă o amenințare imediată pentru Dvs. sau pentru alte persoane. De fapt, pentru unele stări ale sănătății mintale, inclusiv pentru cea mai suspectată de violență cum este schizofrenia, riscul de agresivitate și violență este mai mic decât pentru populația generală.

5.5 Cum afectează medicamentele abilitatea persoanei de a participa într-o investigație?

După cum simptomele variază de la o persoană la alta, similar variază și reacția persoanelor la medicamente. Aceleași medicamente au efecte diferite asupra diferitor persoane, chiar dacă au aceeași diagnoză. Procurorii vor întreba victimele și martorii ce știu despre medicamentele pe care le primesc și ce efecte produc acestea asupra lor. Totuși, deoarece persoanele din spitalele psihiatrice și internatele psiho-neurologice ar putea să nu fie informate pe deplin despre tratamentul administrat, lipsa de cunoștințe a persoanei despre medicamentele primite nu trebuie interpretată ca un fapt că persoana nu este de încredere. Încercând să aflăm diferența dintre un simptom al dizabilității persoanei și efectele medicamentelor, este important de stabilit întâlniri cu persoana în diferite perioade

²⁸ Studiul de evaluare a riscului violenței, MacArthur

de timp pe parcursul zilei. De exemplu, dacă persoana primește un psihotrop sau somnifer în timpul nopții, aceasta ar putea fi amețită dimineța, deci dimineța nu este potrivită pentru interviu.

Sfat practic: Utilizarea excesivă a psihotropelor a fost raportată ca o problemă comună în instituțiile de sănătate mintală din Moldova. Dacă victima sau martorul pe care doriți să o/îl interogați pare extrem de obosit (ă), letargic (ă) sau lipsit (ă) de reacție, trebuie să vă consultați cu un specialist care poate revizui medicamentele persoanei și să vă informeze despre efectele medicamentelor. Dacă aceasta este o barieră în procesul de investigare, urmează a fi soluționată cu personalul responsabil pentru a elimina această barieră.

5.6 Cum va crea procurorul o relație de încredere cu o victimă cu dizabilitate psihosocială?

Ca și cu oricare victimă, atitudinea Dvs. și interesul față de persoană sunt cei mai importanți factori în crearea relației de încredere. „Dacă victima se simte respectată și importantă, ea/el se va simți obligată să coopereze cu anchetatorul. Pe de altă parte, o victimă care este stereotipizată, tratată cu aroganță sau ca un copil, ar putea să se simtă umilită și nerespectată, fapt ce ar putea conduce la necooperarea și neparticipare acesteia în investigație.”²⁹

Persoanele cu dizabilități psihosociale ar fi putut avea experiențe negative în raport cu organele de drept. De exemplu, poliția ar fi putut duce persoana la un spital psihiatric sau persoana ar fi putut raporta o infracțiune în trecut care nu a fost investigată. Este important să convingeți de la bun început că luați în serios ceea ce ei sau o parte terță au raportat despre ce s-a întâmplat, oferindu-i persoanei timp suficient să vă povestească ce s-a întâmplat, ascultând-o cu atenție, făcând contact vizual și punând întrebări de clarificare.

5.7 Cum poate ști un procuror dacă o persoană cu dizabilitate psihosocială este credibilă?

Instrucțiunea Serviciului de Urmărire Penală al Regatului Unit stabilește că „Punctul de începere pentru procurori este dacă un martor este credibil, iar depozițiile sale sunt veridice. Credibilitatea sau veridicitatea poate fi pusă la îndoială doar în aceleași circumstanțe ca și pentru oricare alt martor, adică, când apare ceva specific ce pune la îndoială credibilitatea martorului sau veridicitatea depozițiilor sale.”

²⁹ Manualul NJ, p. 4

5.8 Este adevărat că persoana care are iluzii/idei delirante sau halucinații nu poate oferi probe exacte și demne de încredere?

Nu, persoana cu dizabilitate psihosocială poate avea idei delirante despre anumite chestiuni sau poate avea halucinații și, în același timp, să poată oferi informații complete despre ce a văzut sau prin ce a trecut. De exemplu, Curtea Federală a Statelor Unite ale Americii a considerat că persoana care a comis o infracțiune, fiind alienată mintal și declarată iresponsabilă, și care are halucinații poate fi un martor competent. În cazul *Statele Unite v. Lightley*,³⁰ martorul în cauză a depus mărturie că el însuși și nu inculpatul a înjunghiat un deținut. Totuși instanța a exclus mărturia acestuia pe motiv de sănătate mintală, iar inculpatul a fost găsit vinovat. Curtea de apel a inversat, stabilind că „Fiecare martor este presupus a fi competent să depună mărturii...cu excepția cazului când se poate demonstra că martorul nu are cunoștințe personale despre cauza despre care depune mărturie, că el nu are capacitatea de a-și aduce aminte sau nu înțelege sensul jurământului de a spune adevărul. Această regulă se aplică față de persoanele considerate demente în aceeași măsură în care este aplicată altor persoane. ... În acest caz, mărturia medicului care îl trata pe McDuffie a indicat că McDuffie avea memorie suficientă, că el a înțeles esența jurământului și că el poate să comunice ce a văzut. Judecătorul de prima instanță a decis să nu desfășoare examinarea lui McDuffie cu ușile închise. În baza înregistrării, era clar că instanța nu putea să-l descalifice pe McDuffie de la depunerea mărturiei.”³¹

5.9 Victimele și martorii cu dizabilități intelectuale

Organizația Mondială a Sănătății oferă următoarea definiție a „dizabilității intelectuale”:

Dizabilitatea intelectuală înseamnă abilitatea semnificativ redusă de a înțelege informația nouă sau complexă și de a învăța și aplica abilități noi (deficiență intelectuală). Aceasta rezultă în abilitatea redusă de a face față în mod independent (deficiența funcționării sociale), care începe din copilărie și are un efect durabil asupra dezvoltării. ... Dizabilitatea depinde nu doar de condițiile sau deficiențele de sănătate ale copilului, dar și în mod crucial, de măsura în care factorii de mediu susțin participarea și incluziunea deplină a copilului în societate. Folosirea noțiunii de dizabilitate intelectuală, în contextul inițiativei OMS „Sănătate mai bună, viață mai bună”, include copiii cu autism, care au deficiențe intelectuale. Aceasta, de asemenea, include copiii care au fost plasați în instituții din cauza dizabilităților

³⁰ 677 F.2d 1027, 4th. Cir. 1982

³¹ Id.

percepute sau respingerii din partea familiei și care în consecință, înregistrează o dezvoltare întârziată și probleme psihologice³².

5.10 Ce factori despre dizabilitatea intelectuală trebuie să fie luați în considerație de către procuror pentru a asigura o investigație eficientă a cazurilor de tortură și maltratare, când victimele sau martorii au dizabilități intelectuale?

Cum rezultă din definiția OMS, termenul „dizabilitate intelectuală” cuprinde un spectru larg de tipuri și nivele diferite de deficiențe funcționale. Adicional, definiția OMS subliniază că internarea într-o instituție și lipsa de socializare sunt în esență factori ce contribuie la evaluarea nivelului de dezvoltare a persoanei. Înțelegerea anumitor probleme generale pe care alți procurori le-au identificat în lucrul cu victimele și martorii cu dizabilități intelectuale poate ajuta procurorii să pregătească tehnici bune de interviu și să planifice tipurile de susținere și acomodarea de care ar au nevoie persoanele cu dizabilități intelectuale pentru a participa în mod efectiv în investigații.

5.11 Cum va stabili procurorul o relație de încredere cu o victimă cu dizabilitate intelectuală?

Manualul pentru procurorii din New Jersey oferă următoarele instrucțiuni la dezvoltarea relației de încredere cu o persoană cu dizabilități intelectuale: „este critică stabilirea relației de încredere cu victimele și martorii înainte de interviu formală. Înainte de interviu oficial, puneți victimei întrebări despre interesele și activitățile sale. În cazul lui Nicki, o femeie cu dizabilitate intelectuală de 21 de ani, procurorul a vizitat domiciliul acesteia de două ori înainte ca să pună întrebări despre presupusa infracțiune. Când a venit timpul să vorbească despre infracțiune, Nicki nu era atât de neîncrezătoare. Suplimentar, anchetatorul a acumulat o înțelegere enormă despre nivelul ei de înțelegere și comunicare. Atrageți atenția la sentimente, indicii non-verbali, servilitate, rezistența și limbajul corpului. Odată ce le arătați că vă pasă și doriți să înțelegeți, ei vor fi mult mai dornici să comunice cu Dvs.”³³

5.12 Sunt în stare persoanele cu dizabilități intelectuale să depună mărturie demne de încredere?

Da. Manualul privind tratamentul egal în instanță al Curții Supreme din Queensland, Australia face referire la un studiu ce sugerează că dizabilitatea

³²<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>

³³ Manualul din New Jersey, p. 10

intelectuală nu împiedică în mod necesar o persoană să fie un martor de încredere. „Întrebările la care persoanele cu dizabilități intelectuale oferă cele mai precise răspunsuri sunt ...întrebările deschise, care duc la reamintirea liberă. La aceste întrebări, persoanele cu dizabilități intelectuale deseori oferă răspunsuri cu o rată de precizie tot atât de înaltă ca și cele puse populației generale.”³⁴

În procesul de intervievare a persoanelor cu dizabilități psihosociale, obiectivul procurorului trebuie să fie obținerea celor mai bune probe pe care o persoană le poate oferi, ceea ce ar putea necesita ajustarea tipurilor de întrebări la înțelegerea și stilul de comunicare al victimei. O caracteristică a persoanelor cu dizabilități intelectuale la care se face referință în documentele de bune practici, este tendința acestora de vrea să facă pe placul intervievatorului, ceea ce ar putea duce la răspunsuri pe care victima crede că anchetatorul vrea să le audă, și nu adevărul. Prin urmare, anchetatorii vor evita întrebările cu răspuns da/nu, deoarece ei ar putea primi un răspuns „da” la întrebările pe care persoana nu le înțelege în efortul de a face pe placul anchetatorului sau de a ascunde faptul că victima nu înțelege întrebarea³⁵.

5.13 Care sunt bunele practici pentru obținerea mărturiilor de la persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale?

Manualul privind tratamentul egal în instanță compilat de Consiliul de Studii Judiciare din Regatul Unit, recomandă luarea în considerație a următoarelor particularități atunci când se obțin elementele de probă de la un martor cu dizabilități mintale.

1. Vorbiți mai rar, folosiți cuvinte și propoziții simple și nu discutați prea mult timp fără pauză.
2. Evitați răspunsurile ‘da/nu’ și întrebările care sugerează răspunsul sau conține un șir de răspunsuri din care să aleagă, care ar putea să nu conțină răspunsul corect.
3. Nu repetați întrebările deoarece aceasta ar putea sugera că răspunsurile nu sunt corecte și prin aceasta se încurajează o schimbare, însă aceeași întrebare se poate pune mai târziu pentru a verifica dacă au fost date răspunsuri consistente.
4. Nu treceți la subiecte noi fără explicație (de ex., „putem să vorbim acum despre”) sau nu puneți întrebări abstracte (de ex., întrebați dacă „aceasta s-a întâmplat după dejun” și nu „aceasta s-a întâmplat după ora 9.00 dimineața”).

³⁴ Manualul privind tratamentul egal în instanță a Curții Supreme din Queensland, Australia, para. 11.3.1, citarea lui Kebbell MR, Hatton C și Johnson SD „Martori cu dizabilități intelectuale în instanță: ce întrebări se pun și ce influență au?” (2004) 9 Psihologia juridică și criminologică 23 la 24. Disponibil la http://www.courts.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0004/94054/s-etbb.pdf.

³⁵ Manualul din New Jersey, p. 10.

5. Nu vă creați presupuziții despre organizarea activităților/eventimentelor în timp sau modul de viață al persoanei – ar fi de ajutor să faceți o referire pentru a asocia întrebarea cu un eveniment anume (de ex., un program TV sau apel telefonic).

6. Permiteți-i martorului să povestească propria istorie și nu ignorați informația care nu se potrivește cu subiectul, deoarece ar putea exista o explicație validă pentru aparenta confuzie (de ex., martorul poate să povestească istoria corect, dar folosind unul sau mai multe cuvinte într-un context diferit, la un nivel diferit de înțelegere).

7. Avocații deseori nu au înțelegerea necesară a anumitor deficiențe mintale (de ex., deficiențele de învățare) pentru a formula întrebări într-un fel în care martorii să poată înțelege – ar putea fi de folos câteodată să explicați mai mult de o dată ceva, folosind un limbaj simplu. Întotdeauna asigurați-vă că martorii sunt tratați cu respectul cuvenit și nu sunt ridiculizați, dacă nu înțeleg felul în care sunt puse întrebările³⁶.

5.14 Victimele și martorii cu deficiențe de comunicare

Unele victime și unii martori din instituțiile de sănătate mintală ar putea avea deficiențe de comunicare în loc de sau suplimentar la dizabilitățile intelectuale sau psihosociale. Deficiențele de comunicare nu indică în sine oricare tip de dizabilitate cognitivă - o persoană cu dizabilitate de comunicare poate să înțeleagă totalmente informația prezentată, dar să nu poată răspunde într-o formă verbală standard. Procurorii ar putea cere asistența specialiștilor sau a persoanelor care cunosc victima sau martorul pentru a determina tipurile de acomodare de care are nevoie persoana cu deficiențe de comunicare pentru a participa în investigație. De asemenea, ei vor obține informații de la orice persoană care cunoaște victima sau martorul pentru a afla dacă există persoane care înțeleg modul de comunicare al persoanei în cauză și care pot oferi asistență.

³⁶ Citat din Manualul privind tratamentul egal în instanță al Curții Supreme din Queensland para. 11.3.2.5.

6. Barierele structurale pentru investigarea cazurilor de tortură, tratament inuman sau degradant în instituțiile de sănătate mintală

Procurorii care au investigat cazuri de abuz și de maltratare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale recunosc cât de dificilă este investigarea și urmărirea penală a acestor cazuri. Barierele cu care se confruntă procurorii ce investighează alogațiile de rele tratamente în instituțiile de sănătate mintală sunt esențiale, iar pentru a le depăși, sunt necesare strategii bine elaborate. Unele dintre aceste bariere sunt:

- Extinderea nejustificată a înțelegerii noțiunii de incapacitate civilă în domeniul investigării penale în CPP (una are ca scop protecția matrimonială și alta stabilirea unor circumstanțe)³⁷
- Controlul pe care-l poate avea personalul asupra victimelor și martorilor
- Izolarea victimelor
- Percepțiile despre persoanele cu dizabilități psihosociale și intelectuale
- Imposibilitatea de a califica practicile folosite în instituțiile de sănătate mintală drept cazuri de tortură și maltratare
- Dificultatea de a include tortura și maltratarea din instituțiile de sănătate mintală în legislația penală națională
- Favorizarea personalului care oferă îngrijire, în defavoarea beneficiarilor
- Raportarea întârziată/lipsa de probe fizice (lipsa vătămarilor corporale)
- Dificultatea de a identifica persoana responsabilă când sunt implicate multe persoane

³⁷ Într-un studiu, expertul în drept civil Sergiu Băieș susține că capacitatea civilă este o capacitate aplicabilă raporturilor de drept civil. „...capacitatea juridică se compune dintr-o serie de capacități de ramură, de drept civil, penal, constituțional, administrativ, al muncii ș.a., și de aceea normele dreptului civil nu pot fi extinse la alte ramuri de drept, iar dreptul civil nu poate fi considerat drept comun în materia capacității juridice”. Dreptul la capacitate juridică al persoanelor cu dizabilități, Chișinău, 2013, p. 18.

7. Particularitățile generale ale probelor aplicate în cazul persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale la nivel internațional³⁸

- a. **„Competența”** se referă la capacitatea sau capacitatea unei persoane anumite de a avea calitatea de martor. Persoanele se consideră competente, dacă sunt suficient de inteligente să observe, să-și aducă aminte și să povestească despre un eveniment și să perceapă sensul obligației de a spune adevărul. Determinarea competenței juridice a martorului este făcută de organul de urmărire penală sau judecător înainte de depunerea mărturiei. Criteriile cu privire la competență nu sunt prea exigente. Marea majoritate a persoanelor ce se oferă să fie martori se consideră - și sunt - competente să depună mărturii într-un proces. Competența este prezumată și prin urmare, aceasta devine o problemă doar în cazurile cu implicarea copiilor minori sau a persoanelor a căror capacitate de observație, amintire și povestire este afectată sau subdezvoltată, ca de exemplu, persoanele care suferă de demență sau după un atac cerebral.
- b. **„Credibilitatea”** se referă la faptul cât de credibil este martorul. Credibilitatea depozițiilor martorului este o evaluare făcută de organul de urmărire penală sau instanță - care iau în considerație toate declarațiile fiecărui martor și contestările aferente acestor declarații apărute în timpul interogării, precum și probele contradictorii. Responsabilitatea organului de urmărire penală sau a instanței de a determina credibilitatea mărturiei fiecărui martor nu diferă de aprecierea credibilității vorbitorului de către oricare alt ascultător. În sistemele internaționale în cadrul procesului penal, determinarea credibilității nu este o chestiune legală ce trebuie decisă de un judecător sau ofițer. Doar jurații sunt cei responsabili de evaluarea credibilității³⁹.
- c. **„Veridicitatea”** - este o chestiune juridică care este decisă de organul de urmărire penală sau instanță. Spre deosebire de „competență”, calitatea (probelor) de a fi demne de încredere nu se referă la caracteristicile personale ale martorului. Spre deosebire de „credibilitate” - însușită a martorului, calitatea de a fi ”demn de încredere” se referă la probe - dacă aceasta este ce se pretinde a fi. De exemplu, în cadrul unui proces, fotografiile sunt demne de încredere, în calitate de probe, dacă acestea

³⁸ Sugerarea, veridicitatea și procesul legal de Robert Rosenthal, J. D.

³⁹ OUP și Judecătorul decid

⁴⁰ Articolul 95. Admisibilitatea probelor

(1) Sînt admisibile probele pertinente, concludente și utile administrate în conformitate cu prezentul cod.

(2) Chestiunea admisibilității datelor în calitate de probe o decide organul de urmărire penală, din oficiu sau la cererea părților, ori, după caz, instanța de judecată.”

prezintă clar fața locului pe care o pretind a o reprezenta, adică, locul săvârșirii infracțiunii. Similar, dacă martorul vede săvârșirea infracțiunii și ulterior identifică infractorul, mărturia de identificare este demnă de încredere, deoarece aceasta este ce pretinde a fi: identificarea persoanei ce a comis infracțiunea. Dacă, totuși, martorul nu a putut să identifice suspectul, până când anchetatorii nu i-au sugerat că o persoană particulară este de fapt infractorul, identificarea martorului nu este ceea ce se pretinde a fi. Aceasta este, mai curând, o reflecție a sugestiei făcute de anchetatori, decât un proces propriu de recunoaștere. Deoarece nu este posibilă diferențierea acestor două, recunoașterea care este făcută după sugestie se consideră a fi nedemnă de încredere și, respectiv, inadmisibilă. Alte exemple de probe considerate inadmisibile din motiv că nu sunt veridice (demne de încredere) includ mărturia dată sub hipnoză, care ar putea fi produsul unei sugestii hipnotice și nu o reflecție a experienței martorului, precum și declarațiile extrajudiciare relevate prin întrebări sugestive și prin constrângere. Fiecare probă prezentată în proces este apreciată de către organul de urmărire penală sau judecător. De exemplu, dacă procurorul în procesul ce implică deținerea în posesie a cocainei dorește să prezinte cocaina ca probă, procurorul se va asigura că cocaina prezentată în instanță este același praf alb confiscat de la inculpat în momentul reținerii sale. Pentru a face aceasta, procurorul trebuie să documenteze faptul ridicării cocainei în momentul reținerii inculpatului. Acest fapt oferă asigurarea că cocaina prezentată în proces este ceea ce se pretinde: un sac de praf alb confiscat de la un inculpat anume în timpul reținerii.

7.1 Obligația procurorului în procesul de asigurare a faptului că victima sau martorul poate participa în investigație

Preocuparea principală a procurorului este să permită victimei să depună mărturii și să nu perceapă dizabilitatea persoanei ca o descalificare pentru participarea deplină în procesul de aducere a infractorului în fața legii. Aceasta poate fi făcut prin evaluarea necesităților victimei pentru a-i oferi acomodarea rezonabilă necesară și susținere de la începutul investigației.

Ghidul Serviciului Regal de Investigare al Regatului Unit menționează faptul că o persoană care are o dizabilitate intelectuală sau psihosocială nu trebuie ignorată sau tratată ca neimportantă. Din contra, „aceasta înseamnă că procurorul urmează să ia în considerare existența unui număr de factori adiționali care trebuie, eventual, investigați suplimentar, ca de exemplu: necesitatea unor probe ajutătoare,

potențiala necesitatea a măsurilor speciale sau faptul că victima sau martorul ar putea avea nevoie de alt suport pe parcursul procesului, cum ar fi implicarea unui avocat specialist sau a unui asistent”. Așa susținere în Republica Moldova poate fi acordată de organizații neguvernamentale, specialiști ai echipelor multidisciplinare ale Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală și alte centre de reabilitare din subordinea autorităților locale și centrale.

Tipurile măsurilor de suport necesare includ, dar nu se limitează la:

- Susținere emoțională pentru victimă sau martor
- Implicarea unei persoane de contact pentru victimă sau martor, dacă el sau ea este pusă sub presiune, amenințată sau pedepsită pentru participarea în investigație
- Ajutarea victimei de a înțelege ce reprezintă procesul de investigare și care este rolul acesteia în cadrul acestui proces
- Susținerea victimei sau martorului în procesul de dare a declarațiilor referitor cele întâmplate
- Susținerea victimei sau martorului în procesul de depunere a mărturiilor în instanță

7.2 Ce tipuri de suport trebuie să fie disponibile pentru victimele torturii sau maltratării într-o instituție de sănătate mintală?

Deși necesitățile pentru susținere diferă de la o persoană la alta, una dintre principalele necesități pentru persoanele din instituțiile închise este să aibă pe cineva în care să aibă încredere, cu care se văd în mod regulat și care îi pot sprijini în caz că sunt amenințate sau supuse presiunii să-și retragă plângerea sau să-și schimbe mărturia sau sunt supuse torturii și maltratării continue. Această persoană poate fi un membru de familie, un consilier juridic, un avocat, psiholog sau ombudsmanul. Începând cu prima întâlnire cu victima, trebuie să fie elaborat un plan pentru oferirea susținerii necesare acesteia, care ar putea continua pe parcursul urmăririi penale și eventual, în cadrul procedurilor judiciare. Dacă victima nu are o persoană de încredere, care ar putea să-i ofere suport, procurorul se va adresa rețelei de profesioniști sau ONG-urilor din domeniu (de ex. Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală).

7.3 Care este limbajul potrivit pentru a discuta cu o victimă sau un martor?

Persoanele cu dizabilități, ca și oricine din noi, doresc să fie tratați ca persoane. De aceea o abordare bazată pe acest principiu plasează persoana înaintea dizabilității (limbajul “în primul rând oameni”), de exemplu se încurajează folosirea formulării

„persoană cu dizabilitate” în loc de „invalid”, etc. Se va evita limbajul care face ca persoanele cu dizabilități să se simtă infantilizate. Este importantă nu doar folosirea limbajului potrivit în cadrul discuțiilor cu victima sau martorul care este persoană cu dizabilitate, ci și reflectarea respectului pentru această persoană ca individ atunci când se vorbește despre ea în instanța de judecată

Documentul de instruire, *Intervievarea Medico-legală a persoanelor cu Dizabilități Cognitive și/sau de Comunicare*, în Capitolul intitulat „Cuvintele Contează”, subliniază importanța folosirii limbajului potrivit în procesul de interviu:

- Cuvintele folosite în interacțiune cu persoanele cu dizabilități și despre ele fac o diferență în felul cât de bine evoluează această interacțiune.
- Limbajul scoate la lumină atitudinile, cunoștințele și respectul pe care îl avem față de persoanele din oricare categorie de populație.
- Preferințele limbajului sunt stabilite de comunitatea persoanelor cu dizabilități și se schimbă în timp. Este important să se țină cont de schimbările date pentru a nu ofensa pe nimeni, și în același timp, a face un efort pentru a demonstra respectul pe care i-l purtăm persoanei.⁴⁰

7.4 Când procurorul trebuie să ceară o evaluare psihiatrică a victimei sau martorului?

În afară de expertiza judiciară standard, efectuată pentru orice victimă a torturii, tratamentelor inumane, degradante sau maltratării, se vor solicita evaluări psihiatrice ale victimelor și martorilor, numai dacă este necesară opinia specială a unui expert și nu pentru că persoana are dizabilitate psihosocială sau intelectuală sau o diagnoză particulară și nu în scopul descalificării unui martor.

7.5 Ce se întâmplă dacă victima sau martorul nu dorește să fie supusă unei evaluări psihiatrice spitalizate?

Deși este o practică comună în Moldova ca psihiatri să solicite evaluări psihiatrice spitalizate pentru o perioadă de până la 30 de zile, aceasta nu trebuie să fie o practică obligatorie, deoarece există instrumente standard pentru efectuarea evaluărilor psihiatrice în regim ambulatoriu. Cerându-i unei victime sau unui martor să se lipsească de libertatea sa timp de 30 de zile impune o barieră în accesul la justiție pentru persoanele cu dizabilități psihosociale și intelectuale. Mai

⁴⁰ Intervievarea Medico-legală a Persoanelor cu Dizabilități Cognitive și/sau de Comunicare, Nora J. Baladerian, Ph.D și Lori Brown, <http://www.victimsofcrime.org/docs/2011%20RCVD%20Conference/forensic-interviewing-of-individuals-with-cognitive-and-or-communication-disabilities.txt?sfvrsn=2>.

mult ca atât, refuzul de a efectua o astfel de examinare nu poate servi drept bază pentru întreruperea investigației.

7.6 Ce întrebări trebuie puse unui expert medical, dacă procurorul are dubii despre competența martorului?

De multe ori, pe lângă expert, opinia specialistului poate fi obținută de la medicul de sector care cunoaște în dinamică persoana (respectând acordul persoanei la procesarea datelor de sănătate).

Dacă este solicitată o evaluare medicală pentru a ajuta procurorii să rezolve problemele legate de abilitatea victimei sau a martorului de a depune mărturie, Instrucțiunea Serviciului Regal de Urmărire Penală al Regatului Unit privind Victimele și Martorii cu Dizabilități Mentale și Cognitive oferă următoarele îndrumări:

În fiecare caz în care expertul/specialistul este rugat să se expună referitor la credibilitatea martorului, se va pune (minim) următoarea serie de întrebări:

- Care este natura și proporția afecțiunii sănătății mintale sau a dizabilității cognitive a martorului?
- Cum se manifestă simptomele acestei afecțiuni asupra persoanei date?
- Ar putea natura sau nivelul afecțiunii sănătății mintale sau a dizabilității cognitive afecta (a) înțelegerea (b) perceperea sau (c) amintirea unui incident?
- În ce măsură va fi afectată (a), (b) sau (c), în comparație cu altcineva, care nu are o astfel de afecțiune?
- Dacă condiția ar putea afecta oricare din (a) (b) sau (c), în ce mod specific ar face-o?
- Ar putea oare aceasta/acestea afecta (a), (b) sau (c) în măsura în care să submineze credibilitatea/veridicitatea mărturiilor oferite în cadrul procesului?
- Dacă da, care este probabilitatea acestui fapt? Există careva factori care sporesc sau reduc această probabilitate? Există careva măsuri care pot fi luate de procuror sau altă instituție/actori pentru a reduce această probabilitate?
- Cum poate natura sau nivelul afecțiunii sănătății mintale sau al dizabilității cognitive a martorului să afecteze abilitatea sa de a depune mărturie și a fi interogat, în particular cu privire la răspunsurile pe care le dau la întrebări și cele expuse în cadrul interogării, concentrare și atenție, abilitatea de a comunica și interacționa cu alte persoane.⁴¹

⁴¹ Instrucțiunea Serviciului de Urmărire Penală a victimelor și martorilor cu dizabilități mentale și intelectuale din Regatul Unit. Disponibil la: http://www.cps.gov.uk/legal/v_to_z/victims_and_witnesses_who_have_mental_health_issues_and_or_learning_disabilities_-_prosecution_guidance/

- Care ar fi măsurile recomandate de expert pentru suportul persoanei în procesul de investigare.

7.7 Cum procurorii urmează să utilizeze informația obținută în urma unei evaluări a expertului/specialistului?

Informația va ghida procurorul în procesul de identificare a măsurilor de suport și acomodare rezonabilă necesare victimei sau martorului și nu pentru descalificarea automată a mărturiilor depuse de aceasta. Ulterior, informația respectivă va indica procurorului despre necesitatea coroborării probelor în vederea susținerii mărturiilor victimei.

7.8 Cum pot procurorii proteja victimele pe parcursul investigației?

Decizia privind transferare victimei la altă instituție, după raportarea cazului de tortură sau maltratare din partea personalului, va fi luată de însăși victima (dacă astfel de transfer este posibil). Cei care oferă suport victimei în cadrul procesului de investigație vor oferi susținere necesară victimei pentru a înțelege consecințele acestei decizii. Persoanele care au trăit într-o instituție pentru o perioadă lungă de timp ar putea avea prieteni sau membri ai personalului cu care sunt în relații strânse și nu ar vrea să se transfere, în pofida fricii de pedeapsă sau represalii. În acest caz, urmează să fie luate alte măsuri pentru protecția victimei sau a martorului împotriva pedepsei sau constrângerilor. Procurorul sau persoana de suport poate fi la fața locului cât de des posibil pentru a verifica persoana și/sau să asigure că aceasta poate contacta imediat pe cineva în cazul unei pedepse sau amenințări.

8. Posibilități de acomodare rezonabilă pentru depunerea mărturiilor, inclusiv prin prisma experienței altor state

Multe jurisdicții au elaborat politici și practici cu privire la acomodarea rezonabilă pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale în cadrul investigației și urmăririi penale. Ca și în CRPD, în conformitate cu legislația moldovenească, imposibilitatea de a oferi o acomodare rezonabilă se egalează cu discriminarea (Articolul 2 al Legii Nr. 121 din 25.05.2012 cu privire la asigurarea egalității și Articolul 8 alin. 6 din Legea nr. 60 din 30.03.12 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități). Aceasta este în vigoare pentru domeniul accesului la justiție.

8.1 Permiteerea profesioniștilor să medieze sau să interpreteze mărturiile unei victime sau ale unui martor

Cel mai cuprinzător model legislativ în domeniu se conține în Legea Procedurală de Investigație și Mărturie din Israel (Acomodarea pentru persoanele cu dizabilitate cognitivă sau mintală) din 2005. Aceasta permite modificarea felului în care sunt oferite elementele de probă, atât în timpul investigației, cât și în timpul procedurilor judiciare, în particular prin folosirea profesioniștilor care pot ajuta la interpretarea mărturiei victimei sau a martorului.

Legea dată cere oferirea acomodărilor multilaterale persoanelor cu dizabilități mintale sau cognitive. Un principiu central al acestor acomodări este implicarea profesioniștilor din domeniul sănătății mintale și alte domenii terapeutice, rolul cărora este să servească drept mediatorii între persoana cu dizabilitate și organele de drept și instanțele judecătorești. Acești experți oferă asistență în procesul de efectuare a justiției pentru a stabili circumstanțele faptice ale cauzei, atât la etapa de investigație, cât și la etapa de depunere a mărturiilor în instanță. Adicional, legea permite modificarea regulilor și practicilor procedurale, inclusiv privind stabilirea valorii probatorii pentru a facilita oferirea informațiilor de către persoanele cu dizabilități pe parcursul investigațiilor și depunerii mărturiilor în instanță. ... Mărturia unei persoane cu dizabilitate mintală sau cognitivă poate fi susținută, dirijată și interpretată de către experții din disciplinele terapeutice, care sunt investiți cu autoritate extensivă. Acești experți pot determina felul în care martorul trebuie interogată, ce întrebări pot sau nu pot fi puse, cum să fie formulate întrebările, ce pot însemna (sau nu) răspunsurile, ce sugerează limbajul corpului,

etc. În general, acești experți oferă un tip de interpretare a mărturii prin comparație cu modele de comportament distinctive ale persoanelor cu dizabilități similare.⁴²

8.2 Mărturia prin mijloace alternative de comunicare

Persoanele cu dizabilități mintale, în particular combinate cu deficiențe de comunicare, pot depune mărturii folosind metodele alternative de comunicare, cum este scrisul, desenul, gesturile, indicatul cu degetul, folosirea manechinelor anatomice sau a altor obiecte sau o combinație de metode. Astfel de mijloace de comunicare au fost permise în instanțele din SUA de mai mulți ani, în particular în cazurile de atac sexual al femeilor cu dizabilități. Un exemplu este cazul *Illinois v. Spencer*, când instanța judecătorească a admis mărturia victimei și curtea de apel a admis hotărârea instanței. Instanța a descris metoda victimei de depunere a mărturie în felul următor:

*[V]victima este un adult cu un nivel de retard de la ușor la moderat, care nu poate vorbi sau folosi limbajul cunoscut al semnelor. Ea înțelege întrebările. Iar când întrebările sunt formulate într-o formă simplă directă, ea poate răspunde referindu-se la o tablă ce conține toate literele din alfabet, cifre, zile ale săptămânii, luni și așa mai departe. Se va nota că cel mai bine ea răspunde la întrebări sugestive, care cer un răspuns da sau nu. Întrebările compuse nu vor fi răspunse sau răspunsul va fi confuz. Întrebările ce solicită un răspuns verbal depășesc abilitatea victimei, și o frustrează. Interogarea directă și cea încrucișată a luat toată după amiază și se pare că ea era obosită spre sfârșit. Concentrația ei este mai bună la început decât la sfârșit.*⁴³

8.3 Proceduri ce permit depunerea mărturiilor fără ca victima să fie prezentă în sala de judecată

Unele metode, care au fost folosite în mod tradițional pentru a permite copiilor să depună mărturii în instanță, pot fi folosite ca acomodare rezonabilă pentru persoanele cu dizabilități cărora instanța le produce frică și anxietate. Acestea includ mărturii prin intermediul camerei video în circuit închis, mărturia înregistrată video și mărturia de după paravan.

⁴² Ziv, Neta, „Martori cu dizabilități mintale: acomodarea și căutarea adevărului – cazul izraelian, Raportul trimestrial privind drepturile aferente dizabilităților, toamna 2007, Volumul 27, Nr. 4. Disponibil la <http://dsq-sds.org/article/view/51/51>.

⁴³ *Illinois v. Spencer*

9. Alte mijloace de probă

9.1 Dosarele medicale

9.1.1 Conținutul fișierelor medicale

Dosarul medical al victimei poate fi o sursă importantă de informații într-o investigație a cazului de tortură și maltratare în cadrul unei instituții de sănătate mintală. Standardele CPT ce se referă la instituțiile psihiatrice conțin instrucțiuni referitor la informațiile care trebuie păstrate în fișa medicală⁴⁴. Totuși, în instituțiile unde numărul personalului este mic și angajații nu sunt bine instruiți, înregistrările medicale s-ar putea să nu fie păstrate în corespundere cu standardele europene. Totuși, dosarul medical va fi prezentat imediat ce este raportat cazul de tortură și maltratare. Adicional la informațiile despre diagnoza persoanei, istoric și medicamente, fișierul mai poate conține note despre orice schimbare de comportament pe care persoana a demonstrat-o, ce poate susține plângerea victimei. De asemenea dosarul medical poate conține informație relevantă privind dozele de medicamente administrate, incidente în secții, etc.

Adicional la informația medicală, procurorul va solicita informații cu privire la statutul legal al victimei în instituție, deoarece aceasta are influență asupra plângerii de tortură și maltratare⁴⁵ și asupra barierei posibile în investigație (de exemplu, dacă persoana are un tutore).

9.1.2 Confidențialitatea dosarelor medicale

Dosarele de sănătate mintală conțin informații și date personale cu un grad sporit de confidențialitate. Prin urmare, este necesar consimțământul victimei sau martorului pentru eliberarea dosarului. Dacă aceasta nu este posibil, se vor folosi orice metode standard de obținere a altor tipuri de înregistrări. Se vor aplica măsurile de protecție a datelor cu caracter personal pentru a păstra confidențialitatea informațiilor conform prevederilor legii nr. 133 privind protecția datelor cu caracter personal. Vezi anexa pentru argumentarea și algoritmul cererii dosarelor medicale de la medicii psihiatri din teritorii.

9.1.3 Înregistrări privind imobilizarea

CPT are standarde separate privind folosirea imobilizării fizice și chimice în instituțiile psihiatrice, ce necesită cel puțin ca:

⁴⁴ Standarde CPT

⁴⁵ A se vedea, de exemplu, Gorobet v. Moldova, unde constatarea încălcării Articolului 3 cu privire la medicația forțată este urmată de constatarea că detenția lui în spitalul psihiatric a fost ilegală. Dosarul Nr. 30951/10, hotărârea din 11 octombrie 2011.

- Spitalele să aibă o politică detaliată privind folosirea imobilizării
- Imobilizarea să fie folosită doar în cazurile când persoana prezintă un pericol imediat pentru sine sau pentru cei din jur
- Imobilizarea să fie folosită numai după ce alte metode au fost încercate și s-au dovedit a fi inefective
- Imobilizarea să fie prescrisă și supravegheată de un medic. Se vor efectua controale regulate pentru a monitoriza persoana imobilizată
- Toate cazurile și motivele de imobilizare să fie înregistrate, preferabil într-un registru separat.

Procurorii vor evalua conformarea acțiunilor instituției cu aceste standarde ca un punct de pornire la examinarea faptului dacă folosirea imobilizării constituie tortură, tratament inuman și degradant într-un caz particular⁴⁶.

9.2 Probe fizice

Adițional la alte motive de tăgădare a raportării cazurilor de tortură și maltratare în alte instituții, cazurile de tortură și maltratare în instituțiile de sănătate mintală pot să nu fie raportate din cauza lipsei mecanismelor de depunere a plângerilor, refuzul accesului la mijloace de comunicare cu lumea din afară, lipsa de conștientizare de către victimă că tratamentul este o infracțiune, convingerea că plângerea nu va fi luată în serios sau temerile privind represaliile. Totodată, raportarea tardivă înseamnă că probele fizice ar putea să nu mai existe.

Dacă probele fizice pot fi obținute, vor fi urmate procedurile privind protecția și administrarea acestor probe ca și în oricare altă instituție.

În absența probelor fizice directe, procurorii ar putea solicita probe indirecte, care ar indica la schimbări în comportamentul victimei și care ar putea fi corelate cu cazul de tortură și maltratare raportat. Exemple de astfel de probe ce pot susține plângerea privind violența sexuală pot fi găsite în Manualul Procurorilor din New Jersey⁴⁷. Un expert într-un tip particular de dizabilitate și tip particular de infracțiune (în special atacul sexual) poate explica cum schimbările de comportament susțin afirmațiile de tortură și maltratare în absența probelor fizice.

9.3 Implicarea experților și specialiștilor

Aceste instrucțiuni s-au referit la un număr de metode pe care experții sau specialiștii le pot folosi în investigarea cazurilor de tortură și maltratare în instituțiile de sănătate mintală. Pe scurt, acestea includ:

⁴⁶ A se vedea Bures v. Republica Cehă, Dosarul Nr. 37679/08, hotărârea din 18 octombrie 2012.

⁴⁷ Manualul NJ.

- Informarea procurorului despre dizabilitatea victimei sau a martorului
- Ajutarea procurorului în pregătirea procesului de audiere a victimei sau martorului
- Asistarea victimei sau martorului în comunicarea cu procurorul
- Oferirea susținerii emoționale și de altă natură pentru victimă sau martor
- Explicarea modului în care o dizabilitate particulară a victimei poate afecta modul acesteia de a relata și a comunica despre cazul de tortură și maltratare
- Ajutarea victimei să înțeleagă ce opțiuni sunt disponibile pentru protejarea sa de infractor sau de presiunea/represaliile altor persoane pe parcursul investigației
- Asistarea victimei să depună mărturie în instanță
- Depunerea mărturiei în instanță cu privire la orice aspect al dizabilității persoanei ce are legătură cu acuzațiile de tortură

Pentru a satisface aceste necesități diverse, procurorii au nevoie de un spectru larg de diferite tipuri de expertize existente. Acestea includ:

- Psihiatri independenți de instituțiile anchetate
- Psihologii cu experiență într-un tip particular de dizabilitate
- Psihologi/consilieri specializați într-un tip particular de tortură/maltratare
- Persoanele cu același tip de dizabilitate sau care au trecut prin același caz de tortură/maltratare
- Experți în deficiențe de comunicare
- Experți juriști în domeniul torturii și maltratării persoanelor cu dizabilități

Resurse pentru bunele practici

Intervievarea judiciară a persoanelor cu dizabilități cognitive și/sau de comunicare, Nora J. Baladerian, Ph.D. și Lori Brown;

<http://www.victimsofcrime.org/docs/2011%20RCVD%20Conference/forensic-interviewing-of-individuals-with-cognitive-and-or-communication-disabilities.txt?sfvrsn=2>

Manualul din New Jersey privind urmărirea penală a infracțiunilor ce implică victime cu dizabilități,

http://www.justice.gov/elderjustice/training/library/NJ_Manual_on_Prosecuting_Crimes_Involving_Victims_with_Disabilities.pdf

Manualul privind tratamentul egal în instanță al Curții Supreme din Queensland

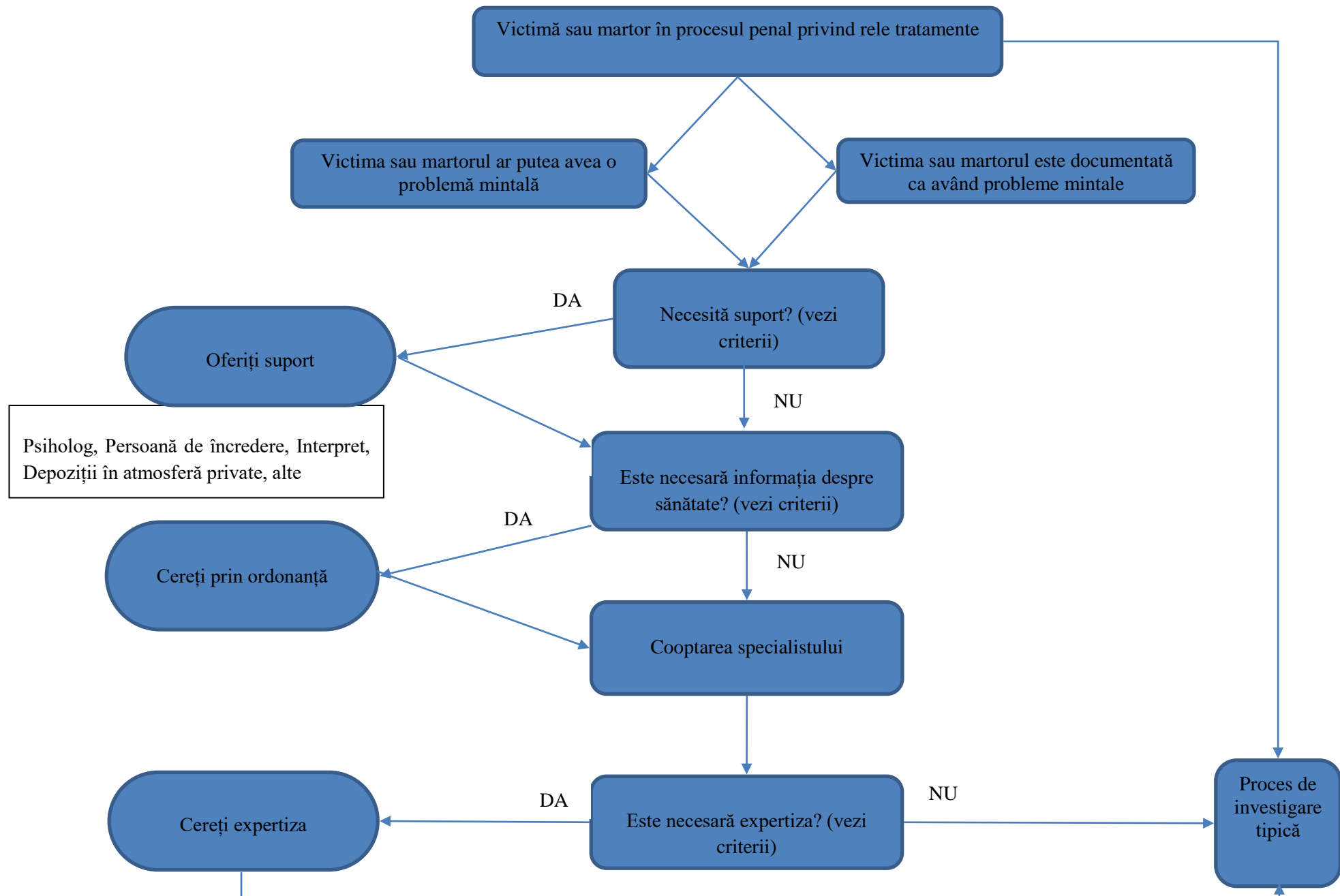
http://www.courts.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0004/94054/s-etbb.pdf

Instrucțiunea Serviciului de Urmărire Penală a victimelor și martorilor cu probleme de sănătate mintală și dizabilități intelectuale al Regatului Unit, disponibilă la

http://www.cps.gov.uk/legal/v_to_z/victims_and_witnesses_who_have_mental_health_issues_and_or_learning_disabilities_-_prosecution_guidance/

Comitetul pentru prevenirea torturii, Standarde privind instituțiile psihiatrice și folosirea imobilizării

Etape orientative ale investigației acuzațiilor de tortură implicând persoane cu probleme de sănătate mintală



Însăși participarea la un proces de investigație criminală poate fi o încercare pentru oricine. Fiți înțelegător și încurajator de la primul contact.

1. Martor sau victimă acuzând rele tratamente sau tortură

- a. Căutați în mod obligator întâlnirea cu victima sau martorul acuzațiilor de rele tratamente chiar dacă din sesizarea primită este clar că persoana are probleme de sănătate mintală.
- b. Deoarece doar participarea la o investigație criminală poate fi un stres substanțial, încercați să oferiți susținerea Dvs victimei/martorului și să fiți amabil și înțelegător cu ea din prima până la ultima ședință de audiere.
- c. NU SE ADMITE controlul participanților la un proces penal în mod automat dacă sunt la evidență la medicul psihiatru. Solicitarea datelor privind sănătatea este o ingerință la dreptul la viață privată și necesită un șir de garanții:
 - i. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a delimitat clar criteriile pentru violarea dreptului la viață privată. ESTE IMPORTANT să țineți cont de faptul că „este un principiu vital în sistemele legale ale Statelor Părți la Convenție ca confidențialitatea datelor medicale să fie respectată⁴⁸”.
 - ii. Cererea sistematică a informației de la medici privind evidența la psihiatru are consecințe dezastruoase pentru accesul la sănătate pentru persoanele cu probleme mintale din teama de a fi stigmatizați sau divulgați.

CtEDO: Importanța confidențialității datelor cu privire la sănătate ține nu doar de dreptul la viață privată a persoanei dar și de încrederea ei în profesia medicală și sistemul medical per ansamblu.

2. Desfășurarea audierii

- a. Majoritatea problemelor mintale NU PRESUPUN caracteristici care ar prejudicia calitatea depozițiilor
- b. **Stereotipuri GREȘITE:**
 - i. **Persoanele cu probleme mintale mint patologic.** În realitate persoanele cu majoritatea problemelor mintale, inclusiv severe, cum ar fi schizofrenia, nu tind să mintă mai mult ca oamenii în mod general. Mai mult ca atât, nu există teste obiective specifice care ar garanta că o persoană minte într-o situație sau alta.

⁴⁸ Z v. Finlanda, hotărârea din 25 februarie 1997

- ii. **Persoanele cu probleme mintale sunt social periculoase.** Diagnosticul de boală mintală severă în general NU ESTE ASOCIATĂ cu risc mărit de violență. Unele diagnostice cum ar fi schizofrenia sunt asociate cu risc MICȘORAT de violență. Cei mai buni predictorii de comportamente violente sunt consumul abuziv de droguri și alcool și antecedentele de comitere a violenței⁴⁹.
 - iii. **Persoanele declarate incapabile de o instanță de judecată nu-și pot exercita toate drepturile de sine-stătător.** Instituția incapacității și tutelei a apărut în dreptul roman pentru protecția proprietății familiilor persoanelor cu tulburări mintale. Expansiunea a incapacității juridice din sfera civilă în toate domeniile dreptului (penal, constituțional, familial, etc.), este foarte problematică, aducând la situații paradoxale⁵⁰. Multe persoane care nu-și pot gestiona singuri finanțele sau patrimoniul au o memorie excelentă, muncesc perfect sau sunt soți, părinți sau parteneri devotați. De aceea extrapolarea noțiunii de incapacitate civilă în domeniul anchetei penale, dreptului familial, constituțional, etc. este foarte problematic. După ratificarea CDPD, incapacitatea juridică totală nu este permisă în nici o formă⁵¹. Dreptul absolut la vot este recunoscut oficial la nivel european pentru toți fără excepție în pofida oricărei dizabilități mintale⁵². Declararea incapacității juridice constituie o discriminare prin prisma CDPD și a legislației naționale. În noiembrie 2014 Curtea Constituțională a recunoscut ca ne-constituțională prevederea unde o persoană incapabilă nu poate să-și exercite dreptul la petiționare și acces la justiție⁵³.
- c. Întrebați din start dacă persoana necesită suport în procesul de audiere – multe dintre persoanele care au o problemă mintală întâmpină greutăți nu în conținutul a ceea ce vor să spună ci cu anturajul, modalitatea și timpul când vor spune aceasta. Multe din persoane vor fi mai productive și predispuse la colaborare dacă: se discută deschis, respectuos, simplu, explicând detaliat care este necesitatea, scopul procedurii. Mulți vor avea nevoie de mai mult timp decât alte persoane, de asemenea mulți se vor simți mai protejați sau în siguranță în prezența unei persoane de încredere (membru al familiei, prieten, rudă). Este important ca persoana de suport să fie aleasă de însăși persoana audiată și nu impusă pe statut de tutelă, părinte, etc. Uneori va fi nevoie de interpret, deoarece unele dereglări de vorbire pot necesita prezența persoanei apropiate care înțelege specificul vorbirii, câteodată augmentate (formată și înțeleasă doar de un număr restrâns de persoane cum ar fi mama și copilul, surori sau parteneri).

⁴⁹ The MacArthur Violence Risk Assessment Study, <http://www.macarthur.virginia.edu/risk.html>

⁵⁰ Vezi un articol pe studiu la subiectul dat de către expertul în legislația civilă S. Baies la <http://goo.gl/Ep47wn>.

⁵¹ Art 12 al CDPD

⁵² Comisia Europeană pentru Democrație prin Drept (Comisia de la Veneția). Declarația interpretativă revizuită a „Codului bunelor practici în materie electorală” 2011

⁵³ Hotărâre nr.27 din 13.11.2014 pentru controlul constituționalității articolului 21 alin. (5) lit.e) din Legea nr. 52 din 3 aprilie 2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanului)(neexaminarea cererilor depuse de către persoanele incapabile)

Persoana cu probleme mintale, intelectuale sau de comportament poate necesita următorul suport:

- 1. Depunerea mărturiilor în mod privat*
 - 2. Depunerea mărturiilor în prezența persoanelor de încredere pentru pacient*
 - 3. Depunerea mărturiilor prin intermediari*
 - 4. Atmosferă fără aprecieri și prejudecăți, etc*
-

- d. Nu trebuie disqualificate persoanele cu interpretări modificate ale realității (cum ar fi ideile delirante). Mărturiile lor trebuie evaluate prin prisma principiilor generale, iar aceasta este o problemă de CREDIBILITATE și nu VERIDICITATE sau CAPACITATE (vezi în textul ghidului). În așa mod într-un caz când presupusa victimă afirmă că gardianul sau infirmierul „mă pedepsește (bate, violează) pentru că nu mă port frumos sau nu fac curat la timp în cameră sau pentru că așa vrea Sfântul Duh”, modalitatea interpretării cauzei de către pacient nu înseamnă neapărat că faptele nu au avut loc. Sau convingerea persoanei că adolescenții vecini din scară l-au bătut la ordinul prim-ministrului, nu neapărat înseamnă că actul de violență nu a avut loc.

Ideile delirante sunt convingeri ferme în pofida evidențelor contrariului. Ideile delirante pot fi bizare (neverosimile) sau non-bizare (cel puțin posibile). Cele mai des întâlnite idei delirante sunt cele de grandoare, de persecuție, de gelozie

3. **Solicitarea informației medicale** – cartela de ambulatoriu (f 25e) sau extrasul din spital (f 27e). ÎNTOTDEAUNA SOLICITAȚI ACORDUL PERSOANEI PENTRU A OBȚINE ACCES LA CARTELA SA MEDICALĂ!⁵⁴ Fiți respectuoși și lămurii răbdător persoanei care este scopul accesului la înscrisurile medicale – pentru a înțelege mai bine și a asigura o protecție și un suport mai mare în timpul procedurii penale. Dacă persoana insistă și refuză să-și dea acordul la accesarea cartelei sale medicale, iar inspectorul crede că totuși aceasta e importantă, aveți grijă să respectați condițiile testului art. 8 impus de CtEDO la ingerința în viața privată.⁵⁵ Solicitați cu acordul pacientului ajutor de la medicul specialist psihiatru, cel mai bine acel medic care îl tratează în sectorul (ambulatoriu). Dați cu acordul persoanei cât mai multă informație medicului curant despre circumstanțele cauzei investigate. Medicul va da o opinie reieșind din istoricul bolii, particularitățile manifestării individuale a maladii la persoana dată, dar și privind modelele (mostrele) de comportament/manifestare în trecut. În cazul când persoana nu dă acordul

⁵⁴ Legea 133 privind protecția datelor cu caracter medical, legea 411 ocrotirii sănătății și legea 263 privind drepturile și obligațiunile pacientului.

⁵⁵ Ghid privind punerea în aplicare a articolului 8 al Convenției europene pentru Drepturile Omului <http://infoeuropa.md/files/dreptul-la-respectarea-vietii-private-si-de-familie-ghid-privind-punerea-in-aplicare-a-articolului-8-al-conventiei-europene-a-drepturilor-omului.pdf>

la accesarea informației sale medicale, solicitați informația necesară din sectorul pacientului. În orice caz încercați să obțineți colaborarea subiectului de date cu caracter personal. Pentru a trece peste acordul persoanei trebuie să îndepliniți următoarele (testul art. 8 CEDO):

- a. Scopul interferenței să fie legitim
- b. Interferența să fie necesară într-o societate democratică
 - i. Prezența unei necesități sociale presante
 - ii. Respectarea principiului proporționalității

Observați că scopul urmărit trebuie să fie cu mult mai important pentru a contrabalansa autonomia pacientului (voința de a-și păstra confidențialitatea datelor sensibile de sănătate) și încrederea populației în serviciile medicilor. Nerespectarea proporționalității și divulgarea pe scară largă, sistematică (cum e în prezent în RM) a datelor privind sănătatea mintală are efectul social invers, care stigmatizează și descurajează persoana să se adreseze la medic din frica de divulgare, inclusiv în cazuri când persoana ar necesita un ajutor și suport psihiatric de urgență.

4. În cazuri extreme, când capacitatea de a observa, reține și relata faptele sunt evident dereglate (cum ar fi în dereglările grave de memorie, persoana în psihoza acută), solicitați expertiza psihiatrică conform art. 142-143 CPP. Întrebările pentru expert trebuie să fie cât mai detaliate și specifice circumstanțelor și nu diagnozei la general. Evitați generalizări de tipul – este capabilă persoana să înțeleagă și să-și dirijeze acțiunile.... Întrebările orientative vedeți în textul ghidului în p. 7.6.