CZU: 341.645.5(4-6 UE):343.211.3 **DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.12073525**

ANALIZA HOTĂRÂRII CtEDO COSOVAN C. REPUBLICII MOLDOVA: PROBLEME SISTEMICE, CONSTATĂRI RECOMANDĂRI

Pozneacova Veronica

masterandă, Universitatea de Stat din Moldova,
consultant principal, Direcţia combaterea discriminării,
Consiliul pentru egalitate
ORCID: 0000-0003-0762-5049

In the decision Cosovan vs. Republic Of Moldova application no. 13472/18 of 20 March 2018 decision of 22 March 2022, final of 22 June 2022 the High Court analyzed several systemic problems affecting the quality of medical care in the penitentiary system such as: non-accreditation of medical departments and Penitentiary hospital, non-accordance of the treatment prescribed by the doctor, lack of independence of doctors working in the penitentiary system, lack of a mechanism for releasing seriously ill preventives and ineffectiveness of the mechanism for releasing seriously ill prisoners. In this study, we aim to analyze the factual circumstances found by the court, to examine regional standards in the field of quality of medical care provided to persons in state custody, the positive and negative obligations of the authorities, arising from art. 2, 3, 5 of the Convention, as well as the formulation of recommendations for improving the quality of medical care in the penitentiary system.

Keywords: *inmate, healthcare, prison system, serious illness, convict, hospital.*

Acordarea asistentei medicale necorespunzătoare în detenţie rămâne o problemă sistemică constatată în repetate rânduri de către organele universale şi regionale în domeniul drepturilor omului. În cadrul jurisprudenţei CtEDO, constatare a încălcării art. 3 prin neacordarea asistenţei medicale persoanelor în custodia statului a fost constatată în cazurile precum: Cauza Şarban c. Moldovei cererea nr. 3456/05 hotărâre din 4 octombrie 2005 definitivă din 04.01.2006[1], Cauza Boicenco c. Moldovei cererea nr. 41088/05 hotărâre din 11 iulie 2006 definitivă din 11/10/2006[2], Cauza Holomiov c. Moldovei cererea nr. 30649/05 hotărâre din 7 noiembrie 2006 definitivă din 07/02/2007 [3], Cauza Istratii şi alţii c. Moldovei cererile nr. 8721/05, 8705/05 şi 8742/05 hotărâre din 27 martie 2007 definitivă din 27/06/2007[4], Cauza Stepuleac c. Moldovei cererea nr. 8207/06 hotărâre din 6 noiembrie 2007 definitivă din 06/02/2008[5], Cauza Levinţa c. Moldovei cererea nr. 17332/03 hotărâre din 16 decembrie 2008 definitivă din 16/03/2009[6], Cauza Paladi c. Moldovei cererea nr. 39806/05 hotărâre din 10

martie 2009[7], Cauza Brega c. Moldovei cererea nr. 52100/08 hotărâre din 20 aprilie 2010 definitivă din 20 iulie 2010[8], Cauza Oprea c. Moldovei cerere nr. 38055/06 hotărâre din 21 decembrie 2010 definitivă din 21/03/2011 [9], Cauza Lipencov c. Moldovei cererea nr.27763/05 hotărâre din 25 ianuarie 2011 definitivă din 25/04/2011[10], Cauza Pascari c. Moldovei cererea nr. 53710/09 hotărâre din 20 decembrie 2011[11], Cauza Veretco c. Republicii Moldova cererea nr. 679/13, hotărâre din 7 aprilie 2015 definitivă din 07/07/2015[12], Cauza Botnari c. Moldovei cererea nr. 74441/14 hotărâre din 5 iunie 2018[13], Cauza Ceaicovschi c. Moldovei cererea nr. 37725/15 hotărâre din 5 iunie 2018[14], Cauza Talambuța și Iașcinina cererea nr. 23151/09 și 30762/13 hotărâre din 14 decembrie 2021[15], Cosovan c. Republicii Moldova cerere nr. 13472/18 din 20 martie 2018 decizie din 22 martie 2022, finală din 22 iunie 2022[16], Cauza Povestca c. Republicii Moldova cerere nr. 33968/16 din 7 septembrie 2007 decizie din 1 februarie 2022[17].

În cauza Cosovan c. Republicii Moldova cerere nr. 13472/18 din 20 martie 2018 decizie din 22 martie 2022, finală din 22 iunie 2022, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a constatat încălcarea de către Republica Moldova a art. 3 prin prisma acordării asistenței medicale necorespunzătoare reclamantului grav bolnav, prelungirea arestului preventiv în pofida gravității bolii acestuia, lipsa motivelor pentru a face distincția între preveniți și condamnați, în cazul în care suferințele determinate de aflarea persoanei în custodia statului sunt incompatibile cu starea de sănătate a acesteia, cât și încălcarea art. 5 alin. (3) prin neprezentarea de către autoritățile naționale a probelor relevante, care justificau prelungirea arestului preventiv al reclamantului până la începutul examinării dosarului de către instanța de judecată, disjungerea artificială a dosarelor penale pentru a avea avantaje procesuale sau a ocoli aplicarea prevederilor legale obligatorii.

Circumstanțe de fapt.

Reclamantul a fost reținut la data de 26 septembrie 2017, fiind învinuit în comiterea abuzului de serviciu și a excrocheriei, iar la 29 septembrie, Judecătoria Chișinău sed. Centru a emis hotărârea, prin care a dispus arestarea reclamantului pentru 30 de zile, bazând-se pe argumentele precum: prezența unei bănuieli rezonabile în comitere a unei infracțiuni, învinuirea în comiterea infracțiunii deosebit de grave, pentru care este prevăzută privațiunea de libertate pentru termen de 15 ani, prezența riscurilor precum cel al eschivării, comiterii unei noi infracțiuni și creării obstacolelor pentru desfășurarea dosarului penal. Avocații reclamantului au contestat decizia instanței, motivându-și contestație prin faptul că riscurile invocate nu au fost probate,

pentru prevenirea eschivării reclamantului fiind posibilă aplicarea altor măsuri preventive mai puțin invazive, precum ridicarea pașaportului și obligarea acestuia de a se prezenta la prima solicitarea a organului penal. Curtea de Apel a menținut decizia instanței de fond, menționând faptul că reclamantului poate să-i fie acordat ajutorul medical în detenție, iar în cazul în care administrația instituției penitenciare va confirma imposibilitatea tratării reclamantului în instituție penitenciară, el poate fi transferat într-un spital de stat. Termen de arest al reclamantului a fost prelungit de mai multe ori, instanța bazându-se pe argumente similare[16, § 5 – 10].

Analizând circumstanțele de fapt, considerăm oportun să subliniem aplicarea arestului preventiv fără acumularea probelor, care atestă prezența riscurilor invocate. În plus, au fost invocate toate riscurile reglementate de către legislația penală, fără argumentarea factologică a acestora bazându-se pe circumstanțele de fapt și fără a fi analizată probabilitatea survenirii acestora. În hotărârea Înaltei Curți nu s-a menționat evaluarea personalității învinuitului, a vârsta și starea de sănătate a acestuia, starea materială, situația familială și alte circumstanțe relevante pentru determinarea probabilității survenirii riscurilor și a comiterii noilor infracțiuni. În special, nu s-a ținut cont de prezența la învinuit a cirozei în stare terminală și probabilitatea înrăutățirii stării de sănătate în detenție. A fost încălcată regula aplicării arestului preventiv ca măsură execuțională, doar în cazul în care alte măsuri preventive nu pot înlătura riscuri invocate. În cazul dat, aplicarea arestului la domiciliu putea preveni riscul eschivării învinuitului de la organe de drept și efectuarea presiunii asupra martorilor și victimelor. Infracțiunea, în comiterea căreia a fost învinuit reclamant, era determinată de funcția deținută de dânsul, fiind o infracțiune de serviciu. Suspendarea raporturilor de serviciu, în sine, înlătură riscul comiterii unor noi infracțiuni similare. Altă măsură preventivă, care ar putea fi aplicată în cazul reclamantului este ridicarea pașaportului străin, care putea preveni eschivarea reclamantului de la urmărirea penală și plecarea lui în țară. În cazul dat, fața de reclamant ar putea fi aplicate măsuri mai puțin invazive decât arest preventiv, care înlăturau riscurile invocate de către procurori.

La data de 24 aprilie 2018, judecătorul de instrucție al Judecătoriei Chișinău (sed. Centru) a înlocuit măsura preventivă aplicată fața de reclamant cu arestul la domiciliu pentru o perioadă de 30 de zile și a dispus eliberarea imediată a acestuia din arest. Judecătorul nu a identificat nicio probă, care atestă prezența riscului de eschivare sau de efectuarea a presiunii asupra martorilor sau a părților vătămate. În plus, conform certificatelor medicale

anexate la dosar, boala reclamantului se afla în stadiul terminal, ceea ce reprezenta un pericol pentru viața lui, fiind un temei prevăzut de regulament pentru eliberare de la executarea oricărei condamnări la pedeapsa privativă de libertate, faptul confirmat de către Administrația Națională a Penitenciarelor. Judecătorul a considerat absurd faptul că eliberarea persoanei în legătura cu starea precară de sănătate a acestea nu se aplică fața de persoanele în arest preventiv. Continuarea deținerii reclamantului în arest preventiv ar putea să-i cauzeze suferințe, care pot fi egalate cu tortura. Judecătorul de instrucție a reținut doar un risc invocat de către partea acuzării, și anume menținerea ordinii publice, fiindcă potențialele victime ar putea protesta împotriva eliberării reclamantului. Cu toate acestea, riscul invocat nu a fost îndeajuns pentru a argumenta necesitatea aplicării fața de reclamant a măsurii de arest preventiv , ținând cont de starea de sănătate a acestuia, iar scopul preconizat ar putea fi atins prin aplicarea măsurii preventive sub forma de arest la domiciliu. Reclamantul a fost eliberat în aceeași zi și la ieșire din Penitenciarul nr. 16, a fost arestat repetat de către colaboratorii Inspectoratului General de Poliție, fiind invocat riscul de eschivare de la urmărire penală. La 1 martie 2018 a fost pornit un nou dosar penal, în cadrul căruia au fost vizate alte persoane din același grup, care au fost înșelate de către reclamant. Ulterior, fața de reclamant repetat a fost aplicată măsură preventivă sub formă de arest, prelungită o dată în lună. La data de 17 mai 2018 judecătorul de instrucție a anulat decizie privind aplicarea arestului la domiciliu, bazându-se pe solicitarea procurorului, care a invocat cel de al doilea dosar penal și decizia privind aplicarea arestului preventiv[16, § 11 – 14].

Din aceste circumstanțe de fapt trebuie să desprindem două aspecte importante din perspective drepturilor omului, și anume: 1. Aplicarea arestului la domiciliu după evaluarea obiectivă a probabilității survenirii riscurilor invocate de către procuror; 2. Pornirea artificială a unui nou dosar penal, în care au fost vizate alte victime din același grup de persoane înșelate de către reclamant. Prin această decizie, judecătorul de instrucție a susținut poziția avocaților reclamantului, care invocau lipsa riscurilor de comitere repetată a infracțiunilor, aplicarea presiunilor asupra martorilor și împiedicarea aflării adevărului în dosar penal. Judecătorul de instrucție a evaluat obiectiv starea de sănătate a învinuitului și suferințele acestuia aferente aplicării măsurii preventive privative de libertate. Suferințele reclamantului determinate de agravarea stării de sănătate a acestuia depășeau suferințe minime aferente privațiunii de libertate, fiind egalate cu tortura. Aceste circumstanțe au determinat modificarea măsurii preventive de la arest la arestare a domiciliu,

care au fost dispuse de către judecător de instrucție. Reclamantul, în conformitatea cu decizia respectivă trebuia să fie eliberat imediat.

În altă ordine de idei, menționăm pornirea artificială a celui de al doilea dosar penal, bazat pe aceleași ilegalități pretinse de a fi comise de către reclamant și privința altor victime din același grup persoane. Pornirea cei de al doilea dosar penal poate fi justificată pe evitarea prelungirii repetate a arestului preventiv al inculpatului și a tergiversării examinării dosarului penal. Imediat după eliberarea reclamantul este arestat din nou, fără a fi examinate argumentele analizate de către judecător de instrucție în decizie de aplicare a arestului la domiciliu, ca măsură preventivă.

Ulterior, al data de 11 iunie 2018 Judecătoria Chișinău sed. Buiucani a recunoscut vinovăția inculpatului în comiterea excrocheriei în privința a două persoane, prejudiciul fiind de 8 000 euro. Fața de inculpat a fost aplicată pedeapsa penală sub forma de 7 ani de privațiune de libertate, decizia fiind menținută de către Curtea de Apel.

Menționăm faptul că la 9 iulie 2019 Curtea Supremă de Justiție a anulat decizia anterioară și a trimis dosarul la rejudecare la Curta de Apel, care parțial a menținut decizi primei instanțe, condamnându-l pe reclamant la 7 ani de privațiune de libertate. Curtea de Apel a remarcat faptul că în Penitenciarul 16 reclamantului i-a fost acordată asistența medicală necesară în legătura cu starea de sănătate a acestuia și în tratamentului lui a fost observată o dinamică pozitivă. Această decizie a fost repetat anulată de către Curtea Supremă de Justiției și trimisă la rejudecare de către Curtea de Apel. Ulterior, la 18 noiembrie 2019 Judecătoria Chișinău sediul Ciocana a examinat cererea reclamantului și a administrației Penitenciarului 16 referitor la eliberarea acestuia în legătura cu starea de sănătate, solicitarea, care a fost susținută de ANP. În conformitate cu concluziile expertului, boala reclamantului se atribui la lista cauzelor, care permit eliberarea persoanei de la executarea sentinței, subliniind că boala lui s-a agravat, starea lui a înrăutățit și durata vieții acestuia a fost limitată. Judecătorie a subliniat că instituție responsabilă pentru executarea sentinței privative de libertate trebuia să prezinte cerere privind eliberare din detenției în legătura cu starea de sănătate a condamnatului împreună că cardul medical al acestuia în decurs de cinci zile de la stabilirea prezenței bolii. Făcând trimitere la concluziile expertului, instanța a acceptat cerere și a eliberat reclamantul. Acesta s-a stins din viață la 25 martie 2021 [16, § 17-21].

Din cele expuse mai sus, putem să conchidem că sentința reclamantului nu a fost revăzută, iar în procesul rejudecării cauzei acesta s-a aflat în detenție.

Doar după efectuarea expertizei, reclamantul a fost eliberat din sistemul penitenciar. Administrație instituției penitenciare nu a depus cerere privind eliberarea acestuia în legătura cu stare de sănătate în cinci zile după aflarea diagnozei reclamantului, încălcând reglementările legislației naționale.

Analizând calitatea asistenței medicale acordate reclamantului în locul de detenție, Înaltă Curte a remarcat faptul că după arestarea acestuia și plasarea lui în custodia statului, reclamantul a fost examinat de un medic, care diagnosticat hepatită C cu ciroză hepatică decompensată în stadiul B. Acest diagnostic, împreună cu o serie de complicații, cum ar fi hipersplenismul sever, a fost confirmat ulterior de medicii de la Spitalul Penitenciar nr.16, unde reclamantul a fost tratat între 5 și 10 octombrie 2017. Șeful Unității de terapie intensivă și reanimare a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Tom Ciorbă a confirmat în mare parte diagnosticul stabilit anterior și i-a prescris tratament staționar la hepatolog. La 27 martie a fost convocat consiliul medical, format din medicii din diferite instituții medicale de stat, care a confirmat diagnosticul reclamantului, determinând procedurile, care trebuiau să fie acordate acestuia. Reclamantului i-a fost recomandată adresarea la hepatolog pentru determinarea necesității transplantului de ficat. Acesta a fost examinat de către consiliul de medici, pentru a stabili necesitatea transplantului de ficat, iar în conformitate cu concluzia consiliului, era necesară trecerea investigațiilor medicale suplimentare, înaintea de includerea acestuia în lista de așteptare. La 2 mai 2018 Avocatul Poporului a informat avocatul reclamantului că a depus un apel urgent la mai multe organe de stat pentru identificarea soluției, care permite protejarea dreptului la viață, integritatea fizică și sănătatea reclamantului. Acest apel a fost adresat către autorități după efectuarea vizitei în Penitenciarul 16, care asigura asistența medicală minimă, însă starea persoanei se înrăutățea permanent, fiind necesară trecerea unei examinări medicale la hematolog pentru începerea procedurii de transplant hepatic.

La 8 mai 2018 reclamantul s-a adresat la Ministerul Justiției cu solicitare de a-i fi asigurată recoltarea probelor medicale doar de către instituții medicale acreditate în conformitate cu reglementările naționale în vigoare, Penitenciarul 16 nefiind acreditat. În plus, reclamantul a solicitat respectarea strictă a protocolului de tratament a hepatitei hronice și a cirozei ficatului C, aprobat în 2013. La 4 iunie 2018 comisia medicală consultativă a examinat reclamantul în Penitenciarul 16 și a recomandat: respectarea prescripțiilor hepatologului, monitorizarea dinamică a pacientului, tratamentul în conformitate cu prescripțiile medicale și transferul la un spital de stat specializat. În următoarea zi reclamantul a fost transferat la Spitalul Clinic Municipal, după transfer fiind identificate noile complicații ale bolii.

După revenirea la Penitenciarul 16, reclamantul trebuia să continue tratament prescris, în cazul survenirii complicaţiilor, acesta trebuia să fie transferat în spitalul Ministerului Sănătăţii şi trebuie să fie sub control dinamic al hepatologului din perspectiva unui posibil transplant de ficat. Ministerul Justiției a informat avocatul reclamantului că Penitenciarul 16 nu dispune de medic hepatolog şi secţie de reanimare şi nici nu este acreditat în calitate de instituţie medicală.

La 13 iunie 2018, şeful secţiei medicale ale ANP, împreună cu specialistul principal pentru boli infecţioase al instituţiei penitenciare şi alţi doi specialişti, au anulat transferul reclamantului din spitalul de stat la 12 iunie 2018. Având în vedere riscul de sângerare din varicele esofagului solicitantului şi insuficienţa hepatică, i s-a prescris, printre altele, tratament staţionar într-un departament specializat al Ministerului Sănătăţii. La 27 iunie 2018 reclamantul a fost examinat de către comisia medicală a Penitenciarului 16, care a identificat dinamica pozitivă a stării de sănătate a acestuia, care i-a permis să participe în cadrul şedinţelor de judecată. La 22 august 2018 reclamantul a adresa o petiţie către Ministerul Justiției şi ANP referitor la refuzul administraţiei Penitenciarului 16 de la realiza recomandările din 13 iunie 2018 şi a efectua transferul lui în spital public specializat. Reclamantul a remarcat faptul că la prezentarea refuzului lui de a administra anumite medicamente nu a fost notată cauza acestui refuz, de exemplu, acest a refuzat administrarea unui diuretic din cauza durerii în regiunea rinichilor, fiind necesară efectuarea unei consultaţii a hematologului pentru a corecta tratamentul ţinând cont de durerea în rinichi, însă reclamantului nu a fost acordată consultaţia medicului specialist, fiind notat doar refuzul de a administra medicament. După examinarea cartei medicale, reclamantul a invocat faptul că nu erau făcute indicaţii corespunzătoare referitor la tratamentul prescris de diferiţi medici şi tratament care a avut loc cu indicarea datei şi a dozei. În plângere analogică era remarcat faptul că reclamantul nu cunoştea dacă medicul, care a supravegheat tratamentul lui în Penitenciarul 16 era hematolog sau nu, iar în cardul lui medical nu au fost notate deciziile medicilor Penitenciarului 16 de a corecta tratamentul lui în conformitate cu schimbările stării de sănătate a acestuia. Prin răspunsul ANP din 14 ianuarie 2019 reclamantul a fost informat că medicul din Penitenciarul 16, care a supravegheat tratamentul lui are specialitate de medic de familie şi anume acest medic, analizând recomandările medicilor din Penitenciarul 16 şi spitale de stat a prescris tratamentul reclamantului.

La solicitarea avocatului şi în conformitate cu decizia Curţii de Apel Chişinău, la 20 noiembrie reclamantul a fost examinat de către expert, care a remarcat că acesta suferă de hepatita viral în perioada de 20 de ani, iar ultimii 7 ani acesta era

diagnosticat cu ciroza ficatului. Boala de care a suferit reclamantul a fost inclusă în lista bolilor somatice, care reprezintă un temei pentru eliberarea deţinuţilor grav bolnavi de la executarea pedepselor penale. Expertul a mai menţionat că, conform certificatelor medicale, de fiecare dată când reclamantul a fost supus unui tratament ambalator, starea sa de sănătate s-a îmbunătăţit. În decizia sa din 28 noiembrie 2018 Curtea de Apel Chişinău a respins cererea de eliberare a reclamantului în baza art. 95 alin. (2) din Codul penal[18] şi a Ordinului nr. 331 [19], subliniind faptul că aceste reglementări se aplică doar faţa de persoanele condamnate printr-o sentinţă definitivă.

La 4 decembrie 2018 avocatul reclamantului s-a adresat repetat la ANP cu cerere privind intentarea procedurii judiciare de eliberare a reclamantului din detenţie. Ulterior, la ANP a fost adresată o cerere repetată cu conţinut similar. ANP a trimis solicitare de eliberare a reclamantului la 2 iulie 2019. ANP a prezentat în instanţa concluzia Comisiei medicale speciale, în conformitate cu care stare de sănătate a reclamantului s-a înrăutăţit în timpul tratamentului ambulator al acestuia, iar diagnoza lui a fost inclusă în lista diagnozelor, care permit eliberarea deţinuţilor grav bolnavi de la executarea pedepsei privative de libertate. Reclamantul a fost eliberat de la executarea pedepsei privative de libertate[16, §22-40].

Principii generale referitor la invocarea încălcării art. 2 din Convenţie.

Înaltă Curte a remarcat faptul că primul enunţ al art. 2 este considerat a fi unul din cele mai fundamentale prevederi ale convenţiei şi consacră una dintre valorile fundamentale ale societăţilor democratice, care formează Consiliului Europei şi impune statului nu numai să se abţină de la privarea "deliberată" de viaţă a persoanelor, ci şi să implementeze măsurile adecvate pentru a proteja viaţa celor care se află sub jurisdicţia sa [16, § 56]. Importanţa fundamentală a dreptului la viaţă nu poate fi supraestimată. Specificul acestui drept reiese anume din caracteristica lui ca fiind natural, înnăscut şi inalienabil. Fără garantarea dreptului la viaţă, reglementarea şi posibilitatea exercitării altor drepturi rămâne una iluzorie. Importanţa fundamentală a dreptului la viaţă determină apariţia obligaţiilor pozitive şi negative a autorităţilor, care se manifestă prin obligaţiile pozitive determinate de necesitatea implementării măsurilor, axate pe protejarea vieţii persoanelor, care se află în jurisdicţia statului, în special prin adoptarea reglementărilor în domeniul asistenţei medicale şi aplicării pedepsei penale pentru omor şi alte infracţiuni, care determină moartea victimei, crearea sistemului medical, investigarea omorurilor şi a morţii violente, cât şi generează obligaţii negative a autorităţilor de a se abţine de la privarea arbitrală de viaţă a persoanelor.

Înaltă Curte a remarcat că art. 2 din Convenție poate fi aplicabil și în situație în care persoana, care invocă pretinsă încălcare a dreptului la viață nu s-a stins din viață[16, § 57]. În acest caz, se evaluează dacă a existat un pericol real pentru viața persoanei respectiv și dacă circumstanțele relatate de către reclamant au fost determinate de încălcarea obligațiilor pozitive și negative de către autorități. În special se evaluează circumstanțele de fapt, natura pretinsei încălcări, pericolul pentru viața și sănătatea reclamantului, acțiunile sau inacțiunile autorităților. Constatarea încălcării art. 2 din Convenție va avea loc în mai multe situații, printre care: 1. acțiunile autorităților au determinata apariția pericolului real pentru viața persoanei; 2. autoritățile nu au intervenit, cunoscând că viața persoanei este pusă în pericol; 3. scopul urmărit de către autorități putea fi atins fără punerea în pericol a vieții reclamantului; 4. pericolul pentru viața persoanei apare în timpul în care aceasta este în custodia statului.

În acest context, Curtea reiterează faptul că obligația de a proteja viața deținuților implică acordarea de îngrijiri medicale adecvate, astfel încât să se prevină orice rezultat fatal. Obligația de a oferi îngrijiri medicale adecvate nu se limitează la prescrierea unui tratament adecvat: autoritățile penitenciare trebuie să se asigure că un astfel de tratament este administrat și urmărit în mod corespunzător[16, § 58]. Acordarea asistenței medicale reprezintă una din obligațiile pozitive a autorităților, care reiese din exigențele art. 2. Aceasta capătă o conotație specifică când se referă la acordarea asistenței medical în custodia statului, ceea ce determină imposibilitatea deținutului de a se adresa la medic și a administra medicamentele de sine stătător, această fiind total dependentă de la autorități. Statutul deținutului și vulnerabilitatea acestuia determină elaborarea standardelor asistenței medicale, care trebuie să fie respectate de către administrația instituției penitenciare. În special, asistența medicală trebuie să fie la nivel mediu pe țară. Deținutului nu poate să-i fie refuzată trecerea unui anumit tip de tratament doar pe motivul că acesta nu este disponibil în sistem penitenciar.

Aprecierea Curții în privința invocării încălcării art. 2

Înaltă Curte a remarcat faptul că reclamantul a murit la aproximativ un an și jumătate după eliberarea din sistemul penitenciar. Astfel, se consideră oportună analiza faptului dacă detenția și tratamentul aplicat fața de reclamant în sistem penitenciar au pus viața lui în pericol până la momentul eliberării lui [16, § 59]. Prin urmare, CtEDO nu a analizat încălcarea art. 2 prin faptul că moartea reclamantului după eliberare în detenție a fost determinată de calitatea nesatisfăcătoare a asistenței medicale necesare din cauza gravității

bolii de care acesta suferea, ci anume prin faptul dacă viaţa lui a fost pusă în pericol în perioada detenţiei sale.

La examinarea încălcării, Curtea a reţinut faptul că reclamantul a fost deţinute în Penitenciarul 13, dar i-a fost acordată asistenţă medicală în Spital Penitenciar 16 pe parcursul unor perioade de timp destul de lungi şi internarea acestuia în spitale de stat pe perioade scurte de timp. Reclamantul în repetate rânduri a fost examinat de diferiţi medici [16, § 59]. Înaltă Curtea constată că în tratamentul reclamantului sunt prezente anumite deficienţe, însă în nici un document medical nu a fost expusă concluzie că aceste deficienţe au pus în pericol eficienţa tratamentului sau executarea protocolul tratamentului în aşa măsură în cât să pună viaţa reclamantului în pericol [16, § 60]. Din cele expuse mai sus, observăm că Curtea Europeană adoptă poziţie în conformitate cu care reclamantului i-a fost acordat ajutor medical necesar, fiind prezente unele devieri de la tratamentul prescris, care nu au pus viaţa lui într-un pericol eminent. Acesta a fost transportat în Spital Penitenciar 16, a trecut tratament în spitale de stat, i-au fost acordate consultaţiile medicilor specializaţi, fiind administrat tratamentul prescris. Prin urmare, Curtea consideră că viaţa reclamantului nu a fost pusă în pericol.

În plus, Curtea a subliniat faptul că reclamantul nu a fost afectat de consecinţele unei boli, pe care a contractat-o în timpul detenţiei, ci de evoluţia bolii, de care suferea înainte de detenţia sa. Deşi un transplant de ficat ar putea creşte speranţa lui de viaţă, în Moldova a existat o listă de aşteptare pentru acest tip de operaţii. Nu a fost probat faptul că reclamantul ar fi beneficiat de această operaţie înainte de eliberare din sistemul penitenciar, dacă acesta ar fi fost inclus în lista de aşteptare în martie 2018, când Consiliul medical i-a recomandat trecerea consultaţiei hematologului, pentru a determina necesitatea transplantului de ficat. În plus, reclamantul a refuzat trecerea unui examen suplimentar recomandat de echipa de transplant hepatic pentru a fi inclus pe lista de aşteptare [16, §61]. Pornind de la cele expuse mai sus, Înaltă Curte a concluzionat că acţiunile autorităţilor naţionale nu au pus în pericol viaţa reclamantului în timpul detenţiei, fiindcă acesta a trecut un tratament complex şi în repetate rânduri a fost spitalizat, fiindu-i acordat ajutor medical, ceea ce a determinat calificarea plângerii privind încălcarea dreptului la viaţă ca fiind vădit nefondată [16, §62-63].

La determinarea încălcării dreptului la viaţă, Înaltă Curte s-a axat pe aprecierea următoarelor aspecte: 1. modul de contractarea bolii de către reclamant; 2. posibilitatea creşterii speranţei de viaţă a reclamantului, în cazul efectuării transplantului de ficat; 3. existenţa unui pericol real pentru viaţa

reclamantului determinat de inacțiunea autorităților; 4. calitatea ajutorului medical acordate reclamantului. Curtea a constat că reclamantul nu a contactat hepatita în sistem penitenciar şi a suferit de această boală anterior arestării acestuia, boala agravându-se în timpul aflării lui în detenție. Înaltă Curte nu este sigură în faptul că reclamantului i-ar fi fost efectuată operație de transplant de ficat, pornind de la faptul că acesta a refuzat efectuarea investigațiilor suplimentare necesare pentru includerea lui în lista de așteptare. Autoritățile au acordat reclamantului ajutor medical calificat şi un tratament complex, ceea ce a determinat constatarea faptului că dreptul la viață a reclamantului nu a fost pus în pericol prin inacțiunea autorităților.

Principii generale referitor la încălcarea art. 3 din Convenție.

Înaltă Curte a subliniat faptul că relele tratamente trebuie să atingă un nivel minim de severitate pentru a intra în domeniul de aplicare al articolului 3. Evaluarea acestui nivel minim este relativă; depinde de toate circumstanțele cazului, cum ar fi durata tratamentului, consecințele fizice şi psihice a aplicării acestuia şi, în unele cazuri, sexul, vârsta şi starea de sănătate a reclamantului[16, §73]. Pentru a determina încălcarea art. 3, Înaltă Curte aplică 2 filtre. În primul rând, se evaluează, dacă incomoditățile reclamantului sunt aferente aplicării sancțiunii privative de libertate. În acest caz, nu se constată încălcarea interdicției aplicării tratamentului inuman şi degradant, iar circumstanțele de fapt nu cad sub incidență art. 3 din Convenție. Dacă suferințele persoanei depăşesc cele aferente privațiunii de libertate, se aplică următorul filtru. Se evaluează dacă fața de reclamant a fost aplicat tratamentul inuman şi degradant, fiind analizate suferințele victimei, încălcarea demnității umane, înjosirea persoanei, prezența sau lipsa intenției din partea autorităților, consecințele pentru sănătatea fizică şi psihică a persoanei, etc. În acest caz, se constată încălcarea art. 3 prin prisma aplicării tratamentului inuman şi degradant. Următorului filtru se rezumă evaluarea suferințelor grave fizice şi psihice a victimei, care se încadrează în conceptul de tortura.

Evaluarea suferințelor persoanei întotdeauna are o conotație subiectivă. În special, sunt analizate mai multe aspecte, precum: contextul general invocat de reclamant, gravitatea şi durata tratamentului aplicat, consecințele fizice şi psihice, scopul urmărit de făptuitor, calitatea oficială a acestuia, sexul şi vârsta reclamantului. În special, se apreciază dacă victima face parte din categorii mai vulnerabile fața de aplicarea relelor tratamente. De exemplu, copii sunt mai vulnerabili la aplicarea oricăror tipuri de violență psihologică şi amenință, fiind în imposibilitate de a se apăra psihologic de la amenințările reprezentanților autorităților. Femeile sunt mai afectate de amenințări şi violența cu caracter

sexual, care afectează disproporţionat aceasta categoria de persoane. Consecinţele fizice şi psihice după aplicarea torturii pot fi unele variate, începând de la sindromul post-tortura, depresie, coşmaruri, imposibilitatea de a menţine contact cu lumea exterioară şi finalizând cu bolile fizice grave, care diferă în dependenţa de tipul torturii aplicate faţa de victima. La evaluarea contextului general se apreciază aspectele precum: locul aplicării relelor tratamente, printre care inspectorate de poliţiei, locuri de detenţie, centre de plasament temporar pentru femei, migraţi, persoanele cu dizabilităţi; prezenţa martorilor, a rudelor apropiate sau cunoscuţilor victimei; participarea la maltratare a 2 sau mai multe persoanei; sexul agresorilor; acordarea ajutorului medical după aplicarea relelor tratamente. Relele tratamente pot fi aplicate cu un anumit scop, precum determinarea persoanei să-şi recunoască vinovăţie şi/sau să depună mărturii auto incriminatoare, înjosirea, discriminarea sau pedepsirea victimei. Prezenţa unui scop bine definit este caracteristică pentru aplicarea torturii „clasice”. În cazul aplicării tratamentului degradant nu este prezent un scop anumit, victima fiind înjosită în ochii proprii, ceea ce este caracteristic pentru condiţii de detenţie, care încalcă demnitatea umană. Aplicarea torturii se caracterizează prin calitatea oficială a subiectului, care o aplică. Acesta poate fi reprezentantul autorităţilor, persoana, care acţionează cu titlu oficial sau o altă persoană împuternicită de către autorităţi. În unele cazuri, precum aplicarea torturii de către mercenari, lipsa unei calităţi oficiale nu influenţează calificarea faptelor ca fiind tortura.

Înaltă Curte a subliniat faptul că articolul 3 din Convenţie impune statului o obligaţie pozitivă de a se asigura că o persoană este reţinută în condiţii compatibile cu respectarea demnităţii umane, astfel încât metoda de aplicare a măsurii preventive să nu o expună suferinţei, care depăşeşte nivelul inevitabil de incomodităţi, inerent detenţiei. Suferinţa cauzată de o boală naturală, fizică sau psihică, poate fi contrară art. 3 dacă este agravată sau riscă să fie agravată de condiţiile de detenţie pentru care autorităţile pot fi responsabile. Sănătatea şi bunăstarea deţinutului trebuie asigurate în mod adecvat, printre altele, prin acordarea asistenţei medicale necesare. Astfel, reţinerea unei persoane bolnave în condiţii materiale şi medicale inadecvate poate fi, în principiu, echivalată cu un tratament contrar articolului 3 [16, §74].

Din cele expuse mai sus, reiese faptul că la evaluarea suferinţelor persoanei private de libertate se analizează inclusiv starea se sănătate a acestea În special, tindem să menţionăm faptul că suferinţele generate de aplicarea pedepsei privative de libertate pot fi agravate prin prezenţa unor boli grave, care afectează sănătatea persoanei deţinute. La prezenţa unor boli grave se apreciază suferinţele determinate de boala respectivă, acţiunile autorităţilor

pentru a diminua suferinţele persoanei, calitatea asistenţei acordate. Simpla aplicare a sancţiunii privative de libertate faţa de o persoană grav bolnavă nu poate fi calificată în sine ca fiind încălcarea art. 3, autorităţile fiind obligate să-i asigure condiţii de detenţie acomodate rezonabil la necesităţile speciale ale acestuia şi să-i acorde asistenţa medicală adecvată în dependenţa de tratament necesar pentru prevenirea agravării bolii lui.

Pentru a stabili dacă reţinerea unei persoane bolnave este conformă cu art. 3 din Convenţie, Curtea ia în considerare trei factori diferiţi. Primul factor se rezumă la starea de sănătate a reclamantului şi efectul asupra acestuia a privaţiunii de libertate. În niciun caz condiţiile de detenţie nu trebuie să determine o persoană privată de libertate să simtă frică, anxietate sau inferioritate capabilă să o umilească şi, eventual, să-i înfrângă rezistenţa fizică sau morală [16, §75-76]. Condiţiile de detenţie trebuie să fie adaptate necesităţilor speciale ale deţinutului. De exemplu, în cazul persoanelor cu dizabilităţi locomotorii, acestora trebuie să-i fie acordate cărucioare funcţionale, în celule trebuie să fie instalate instalaţii speciale, care facilitează efectuarea acţiunilor de rutină, iar celulele trebuie să fie amplasate la primul etaj al clădirii. La detenţia persoanelor cu deficiente de vedere, poate fi necesară acomodarea surselor de lumină, amplasarea obiectelor în aşa fel, în cât acestea să fie vizibile şi comode în folosire pentru persoană. Deţinutul nu trebuie să fie înjosit de către colaboratorii instituţiei penitenciare pe criteriul de dizabilitate sau să se simte inferior faţa de ceilalţi deţinuţi din cauza bolii lui.

Al doilea factor care trebuie analizat este calitatea asistenţei medicale şi a tratamentului oferit în locurile privative de libertate. Nu este suficient ca un deţinut să fie examinat şi diagnosticat; este vital să i se ofere un tratament adecvat diagnosticului, împreună cu îngrijiri medicale adecvate [16, §77]. În acest caz, asistenţa medicală acordată în sistemul penitenciar trebuie să se axeze pe următoarele aspecte: 1. diagnosticarea corectă a bolii de care suferă deţinut; 2. determinarea protocolului tratamentului, care urmează să fie urmat şi adaptarea acestuia la necesităţile persoanei în detenţie; 3. respectarea strictă a tratamentului prescris, cu respectarea principiului consimţământului informat al deţinutului şi acordului lui de a urma tratamentul prescris; 4. efectuarea procedurilor şi îngrijirilor medicale prescrise. În acest context, remarcăm faptul că refuzul deţinutului de a urma tratamentul prescris ca urmare a efectuării investigaţiilor medicale multilaterale nu poate fi imputat autorităţilor şi calificat ca încălcarea obligaţiilor pozitive de acordare a ajutorului medical în sistemul penitenciar. Art. 3 al Convenţiei nu este încălcat în cazul în care boala deţinutului

este determinată corect prin efectuarea investigațiilor corespunzătoare, este stabilit protocol adaptat, urmat pe parcursul detenției persoanei.

Al treilea și ultimul factor este procesul de luare a deciziei de a continua sau nu detenția unei persoane, analizând starea de sănătate a acestea. Este evident că Convenția nu stabilește nicio "obligație generală" de a elibera un deținut din motive de sănătate, chiar dacă acesta suferă de o boală deosebit de dificil de tratat. Cu toate acestea, Curtea nu poate exclude posibilitatea ca, în cazuri deosebit de grave, să apară situații în care buna administrare a justiției penale necesită căi de atac sub forma unor măsuri umanitare[16, §78]. Reglementarea căilor de eliberare a deținuților grav bolnavi trebuie să fie prevăzute de legislația națională și este lăsată la discreția statului. În special, statele-membre ale Consiliului Europeni nu au ajuns la un consens referitor la reglementarea obligativității eliberării deținuților grav bolnavi din sistemul penitenciar. Cu toate acestea, adoptarea reglementărilor respective este determinată de rațiuni umanitare. Situația fiecărui deținut grav bolnav trebuie să fie evaluat obiectiv, luând în calcul gravitatea infracțiunii incriminate, riscul de comitere unor noi infracțiuni și posibilitatea acordării asistenței medicale corespunzătoare în sistem penitenciar.

Prin urmare, numai după evaluarea multilaterală și obiectivă a tuturor aspectelor enunțate supra Înaltă Curte poate determina, dacă art. 3 din Convenției a fost încălcat prin aplicarea sancțiunii privative de libertate fața de persoana grav bolnavă.

Aprecierea Curții în privința încălcării art. 3

Înaltă Curte a remarcat faptul că Ministerul Sănătății sau alte autorități competente nu au verificat sistematic calitatea asistenței medicale acordate în sistem penitenciar. Deși exista posibilitatea transferării reclamantului într-un spital de stat în caz de urgență, decizia respectivă trebuia să fie luată de către directorul penitenciarului sau de ofițer de serviciu. Medicii din sistemul penitenciar nu sunt independenți de la administrația penitenciară, în timp ce deținuții nu sunt incluși în sistemul asigurărilor medicale și în programele naționale de sănătate[16, §68].

Prin urmare, Înaltă Curte a constatat prezența mai multor deficiențe în sistemul acordării ajutorului medical persoanele private de libertate, printre care: 1. lipsa unui control permanent și riguros privind calitatea asistenței medicale acordate persoanelor în detenție, controlul care nu a fost efectuat de niciuna dintre autoritățile pentru detenția persoanelor în custodia statului; 2. lipsa unei proceduri operaționale eficiente, care permite transferul deținutului de urgență la instituție medico-sanitară de stat; 3. dependența directă de la

autorităţile instituţiei penitenciare, în cazul necesităţii transferului prevenitului la spital de stat şi posibilitatea amânării acestui transfer la dorinţa autorităţilor; 4. lipsa unei independenţe operaţionale, instituţionale, administrative a personalului medical de la autorităţile instituţiei penitenciare; 5. excluderea deţinuţilor din sistemul asigurărilor medicale, programele naţionale de sănătate şi politicile Ministerului Sănătăţii.

Curtea Europeană a analizat încălcările invocate de către reclamant prin prisma a trei factori, şi anume: 1. starea de sănătate a reclamantului şi efectul asupra acestuia a privaţiunii de libertate; 2. calitatea asistenţei medicale şi a tratamentului oferit în locurile privative de libertate; 3. procesul de luare a deciziei de a continua sau nu detenţia unei persoane, analizând starea de sănătate a acestea.

Făcând o examinare a stării de sănătate a reclamantului şi efectul asupra acestuia a privaţiunii de libertate, se observă că reclamantul avea o stare gravă cu o serie de complicaţii, fiind supus unui tratament. În perioada de doi ani invocată de reclamant, acesta a fost deţinut în Penitenciar nr.13, dar a petrecut perioade semnificative de timp în Spitalul Penitenciar nr. 16, precum şi perioade mai scurte de tratament în spitalele publice[16, §79-80]. Înaltă Curte a remarcat faptul că reclamantului i-a fost acordată asistenţa medicală atât în Spital Penitenciar nr. 16, cât şi în instituţii medico-sanitare publice, reclamantul fiind transferat pentru trecerea unui tratament de mai multe ori.

În ceea ce priveşte calitatea asistenţei medicale acordate, Curtea constată, în primul rând, că Spitalul Penitenciar nr.16, în care reclamantul a trecut o parte semnificativă a tratamentului, nu a fost acreditat oficial de autorităţile moldoveneşti ca instituţie medicală [16, §81]. Trebuie să subliniem că statului instituţiei respective este unul de penitenciar, acesta nu este acreditat în calitate de instituţiei medicală la nivel naţional şi, respectiv, nu corespunde cu standardele, care urmează să fie respectate de către instituţii medicale. Cu toate acestea, Curtea consideră că, pe lângă acreditarea oficială, este important dacă, în practică, instituţia a fost în măsură să ofere asistenţa medicală necesară stării pacienţilor internaţi [16, §81]. Trebuie să fie evaluată calitatea asistenţei medicale acordate de către Penitenciarul 16, corespunderea acesteia cu necesităţile deţinuţilor internaţi şi protocoalele de tratament, adoptate la nivel naţional şi respectate de către instituţii medico-sanitare la acordarea tratamentului pacienţilor cu diagnoze similare.

În consecinţă, Curtea Europeană a examinat dacă reclamantului i-a fost acordat tratamentul adecvat determinat de starea de sănătate a acestuia. Trebuie să remarcăm faptul că au fost prescrise anumite proceduri medicale,

care nu au fost efectuate în volum deplin (în special, numărul şi frecvenţa procedurilor prescrise prin decizia Comisiei medicale din 27 martie 2018, precum şi vizita unui hepatolog amânată pentru aproape patru săptămâni). Medicii trebuiau să modifice tratamentul administrat de reclamant în dependenţa de modificările stării de sănătate a acestuia. Totuşi, nu este clar cum medicii Spitalului Penitenciar nr. 16 au putut efectua o astfel de evaluare şi modifica metoda de prescriere a tratamentului reclamantului, ţinând cont de absenţa unui hepatolog în această instituţie [16, §82].

Observăm că în tratamentul reclamantului au fost introduse modificări semnificative, care se refereau la numărul, volumul şi periodicitatea procedurilor prescrise de către Comisia medicală reclamantului, fără ca aceste modificări să fie adaptate la schimbările în starea de sănătate a acestuia. Evaluarea stării de sănătate a reclamantului în timpul administrării tratamentului prescris a fost imposibilă, din cauza faptului că Spitalul Penitenciar nr. 16 nu dispune de un medic hepatolog specializat în acordarea ajutorului medical persoanelor, care suferă de bolile ficatului. Printre deficienţele asistenţei medicale acordate reclamantului se numără, în special, modificarea tratamentului prescris fără verificarea evoluţiei stării de sănătate a pacientului şi lipsa unui medic hepatolog, care ar putea supraveghea stare de sănătate a reclamantului.

Înaltă Curte a analizat asistenţa medicală acordată reclamantului prin prisma echivalenţei tratamentului acordat în sistemul penitenciar şi cel disponibil în instituţii medico-sanitare de stat. Curtea consideră că, în cazurile în care un anumit tratament este disponibil în mod obişnuit persoanelor, care nu sunt private de libertate şi, cu excepţia unor circumstanţe excepţionale, tratamentul medical necesar în legătura cu starea de sănătate a deţinutului nu trebuie să fie refuzat sau acordat parţial, doar din cauza faptului că în sistemul penitenciar nu este disponibil acest tratament sau acest medic specialist, făcând trimitere la lipsa mijloacelor financiare [16, §83]. Cu alte cuvinte, deţinutului, indiferent de statutul procesual al acestuia, nu trebuie să-i fie refuzată acordarea ajutorului medical complex, dacă acesta este disponibil în instituţii medico-sanitare de stat, doar pe motivul că instituţia penitenciară nu dispune de acest tratament, nu sunt disponibile mijloace financiare, pentru a acorda acest tratament persoanei private de libertate sau în instituţie nu este angajat medic specializat, care poate acorda asistenţa medicală deţinutului. Curtea Europeană se ghidează de principiul, în conformitate cu care persoanei trebuie să-i fie acordată asistenţa medicală calitativă, indiferent de aplicarea sancţiunii privative de libertate, statutul de prevenit sau condamnat, iar obligaţia pozitivă

a statului şi a autorităţii instituţiei penitenciare este identificarea mijloacelor financiare, instituţionale, logistice, administrative, care permit realizarea deplină a dreptului la sănătate a persoanelor în custodia statului.

Apreciind calitatea asistenţei medicale acordate reclamantului în custodia statului, Curtea Europeană a analizat următoarele aspecte: 1. examinarea reclamantului de către medic hepatolog de cinci ori pe parcursul anului 2018; 2. neexecutarea recomandării de a transfera reclamantul într-o instituţie medico-sanitară subordonată Ministerului Sănătăţii în decursul unui an, ceea ce reprezintă neacordarea asistenţei medicale necesare, determinate de starea reclamantului; 3. neîncrederea reclamantului în medicii, care i-au acordat asistenţa medicală în sistemul penitenciar, care a determinat refuzul acestuia de a trece unele examinări medicale, solicitând ca acestea să fie efectuate de instituţii medicale acreditate; 4. dificultăţile logistice şi financiare determinate de necesitatea organizării transportului şi protecţiei fiecărui deţinut în timpul tratamentului urmat în instituţii medico-sanitare publice; 5. costurile suplimentare determinate de furnizarea serviciilor medicale deţinuţilor pe baza contractuală de către instituţiile medico-sanitare publice; 6. prezenţa motivelor temeinice pentru a restricţiona tratamentul deţinuţilor în afara sistemului penitenciar, ceea ce creează un potenţial conflict de interese a medicilor, care activează în sistemul penitenciar [16, §84-86].

În altă ordine de idei, Curtea Europeană a analizat dacă reţinerea continuă a reclamantului era compatibilă cu starea lui de sănătate. În primul rând, trebuie să remarcăm faptul că boala reclamantului este inclusă în lista diagnozelor grave, care permit instanţei să elibereze persoana condamnată de la executarea pedepsei. Imposibilitatea deţinerii persoanei în sistem penitenciar se manifestă prin prezenţa pericolului pentru viaţa deţinutului, determinat de starea de sănătate a acestuia sau imposibilitatea de a desfăşura activităţi zilnice în timpul aflării în custodia statului din cauza bolii lui. În pofida faptului că boala reclamantului s-a aflat la stagiu terminal, acesta a fost deţinut în sistemul penitenciar în decurs de 17 luni. Înaltă Curte, fiind ghidată de scopul aplicării art. 3 din Convenţie şi circumstanţele de fapt, nu constată prezenţa unor motive temeinice pentru a introduce o distincţie între condamnaţi şi preveniţi, în cazul prezenţei unor suferinţe determinate de detenţia persoanei în custodia statului, care este incompatibilă cu starea de sănătate a acestuia. De fapt, această decizie poate fi considerată discriminatorie [16, §86-89].

Prin urmare, Curtea Europeană a constatat faptul că starea de sănătate a reclamantului a fost incompatibilă cu detenţia acestuia în sistem penitenciar, fiind prezent pericolul eminent pentru viaţa şi sănătatea acestuia. În plus,

autoritățile naționale nejustificat au introdus distincție între persoanele în custodia statului în dependența de statut procesual, acordând posibilitatea condamnaților grav bolnavi de a fi eliberați din sistemul penitenciar și refuzând această posibilitate preveniților. Introducerea acestei distincții nu a fost necesară din perspectiva procesul-penală sau execuțional-penală, fiind în contradicție cu principiul umanismului dreptului penal. Pornind de la cele expuse mai sus, Înaltă Curte a stabilit că autoritățile naționale nu au realizat obligație pozitivă de prevenire a suferințelor reclamantului, intensitatea cărora depășește nivelul suferințelor inerent privațiunii de libertate, ceea ce a determinat constatarea încălcării art.3 cin Convenție prin aplicarea tratamentului inuman față de reclamant [16, §90].

Încălcarea art. 5 alin. (3) din Convenție

Înaltă Curte a constatat faptul că la aplicarea arestului preventiv și prelungirea acestuia, instanțele naționale au invocat o serie de criterii, precum gravitatea infracțiunii, riscul sustragerii sau comiterii unei infracțiuni repetate, precum și împiedicarea bunului mers al justiției prin distrugerea probelor sau efectuarea presiunii asupra martorilor și victimelor. Curtea poziționează aceste riscuri ca fiind importanți. Cu toate acestea, instanțele naționale nu au indicat probele analizate la determinarea gravității riscurilor invocate. În plus, instanțele naționale nu au analizat oportunitatea ridicării pașaportului străin, pentru a diminua riscul plecării peste hotare a reclamantului. Înaltă Curte a constat că disjungerea artificială a dosarului penal pentru a obține avantaje procesuale sau pentru a eluda dispozițiile legale obligatorii este incompatibilă cu articolul 5 din Convenție. Autoritățile naționale nu au evaluat riscul sustragerii reclamantului prin prisma stării de sănătate a acestuia, confirmată prin numeroase certificate medicale [16, §97-100].

Prin urmare, printre încălcările comise de către autoritățile naționale de numără: neprezentarea probelor privind riscuri invocate pentru aplicarea arestării preventive, neexaminarea posibilității și oportunității aplicării unor măsuri preventive mai puțin invazive, precum ridicarea pașaportului străin, disjungerea artificială a dosarelor penale pentru a prelungi arestul preventiv al reclamantului, cât și neexaminarea riscurilor invocate prin prisma stării de sănătate a reclamantului. Pornind de la cele expuse mai sus, Înaltă Curte a constatat că, deși motivele pentru care instanțele naționale au decis aplicarea arestului preventiv față de reclamant erau pertinente în sine, acestea nu s-au bazat pe analiza probelor acumulate, iar necesitatea prelungirii reținerii reclamantului nu a fost demonstrată în mod convingător, ceea ce a determinat constatarea încălcării art. 5 alin. (3) de către autoritățile naționale [16, §101-102].

Concluzii

Hotărârea CtEDO Cosovan c. Republicii Moldova cerere nr. 13472/18 din 20 martie 2018 decizie din 22 martie 2022, finală din 22 iunie 2022 este una crucială în jurisprudența Curții Europene contra Republicii Moldova, fiindcă abordează una din cele mai complexe probleme sistemice prezente în locurile privative de libertate, și anume calitatea asistenței medicale acordate deținuților. Înaltă Curte a efectuat o analiză complexă a circumstanțelor de fapt, invocând obligațiile pozitive și negative ale autorităților generate de art. 2, 3, 5 din Convenție. În special, s-a menționat că obligația de a oferi îngrijiri medicale nu se limitează la prescrierea unui tratament adecvat: autoritățile penitenciare trebuie, de asemenea, să se asigure că un astfel de tratament este administrat și urmărit în mod corespunzător. Mai mult ca atât, CtEDO a subliniat că detenția unei persoane bolnave în condiții materiale și medicale neadecvate poate fi, în principiu, echivalată cu un tratament contrar articolului 3. În hotărârea Cosovan c. Republicii Moldova a fost analizată obligația pozitivă a autorităților de a asigura calitatea tratamentului medical acordat în sistem penitenciar, care trebuie să fie echivalentă cu cea acordată în spitale de stat. Neacreditarea Spitalului penitenciar nr. 16 reprezintă o altă problemă majoră, care în prezent nu este soluționată de către autorități.

Recomandări Ministerului Justiției, ANP:

1. Acreditarea Spitalului Penitenciar nr. 16 Pruncul.
2. Trecerea medicilor din subordinea Ministerului Justiției/ ANP în subordinea Ministerului Sănătății.
3. Elaborarea regulamentului privind eliberarea preveniților grav bolnavi din arest preventiv.
4. Elaborarea mecanismului de transfer rapid al persoanelor private de libertate din sistemul penitenciar în instituții medico-sanitare private.
5. Lărgirea listei de medicamente disponibile în sistem penitenciar și excluderea cazurilor de refuz în administrarea medicamentului prescris de medic pe motiv că acesta un este disponibil în instituție penitenciară.
6. Adoptarea modificărilor la nivelul politicilor, a legislației primare și secundare elaborate cu suportul Consiliului Europei și corespund standardelor în domeniul drepturilor omului.
7. Înființarea secției de îngrijiri paliative în Spitalul Penitenciar nr. 16 pentru bolnavii de boli în stare terminală.
8. Modificarea procedurii de eliberare a deținuților grav bolnavi, pentru a asigura celeritatea necesară și realizarea scopul prevederilor legale prin eliberarea acestora din detenție.

9. Elaborarea mecanismului şi a listei de boli, care permit eliberarea prevenitului grav bolnav din arest preventiv.

Referințe:

1. Cauza Şarban c. Moldovei cererea nr. 3456/05 hotărâre din 4 octombrie 2005 definitivă din 04.01.2006 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112623 (Accesat la: 03.09.2023)
2. Cauza Boicenco c. Moldovei cererea nr. 41088/05 hotărâre din 11 iulie 2006 definitivă din 11/10/2006 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112613 (Accesat la: 03.09.2023)
3. Cauza Holomiov c. Moldovei cererea nr. 30649/05 hotărâre din 7 noiembrie 2006 definitivă din 07/02/2007 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112629 (Accesat la: 03.09.2023)
4. Cauza Istratii şi alţii c. Moldovei cererile nr. 8721/05, 8705/05 şi 8742/05 hotărâre din 27 martie 2007 definitivă din 27/06/2007 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112795 (Accesat la: 03.09.2023)
5. Cauza Stepuleac c. Moldovei cererea nr. 8207/06 hotărâre din 6 noiembrie 2007 definitivă din 06/02/2008 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112790 (Accesat la: 03.09.2023)
6. Cauza Levinţa c. Moldovei cererea nr. 17332/03 hotărâre din 16 decembrie 2008 definitivă din 16/03/2009 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112868 (Accesat la: 03.09.2023)
7. Cauza Paladi c. Moldovei cererea nr. 39806/05 hotărâre din 10 martie 2009 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112683 (Accesat la: 03.09.2023)
8. Cauza Brega c. Moldovei cererea nr. 52100/08 hotărâre din 20 aprilie 2010 definitivă din 20 iulie 2010 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-144456 (Accesat la: 03.09.2023)
9. Cauza Oprea c. Moldovei cerere nr. 38055/06 hotărâre din 21 decembrie 2010 definitivă din 21/03/2011 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102427 (Accesat la: 03.09.2023)
10. Cauza Lipencov c. Moldovei cererea nr. 27763/05 hotărâre din 25 ianuarie 2011 definitivă din 25/04/2011 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-124039 (Accesat la: 03.09.2023)
11. Cauza Pascari c. Moldovei cererea nr. 53710/09 hotărâre din 20 decembrie 2011 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-124091 (Accesat la: 03.09.2023)

12. Cauza Veretco c. Republicii Moldova cererea nr. 679/13, hotărâre din 7 aprilie 2015 definitivă din 07/07/2015 Online: https://hudoc.echr.coe.int /eng?i=001-157609 (Accesat la: 03.09.2023)
13. Cauza Botnari c. Moldovei cererea nr. 74441/14 hotărâre din 5 iunie 2018 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-183370 (Accesat la: 03.09.2023)
14. Cauza Ceaicovschi c. Moldovei cererea nr. 37725/15 hotărâre din 5 iunie 2018 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-183371 (Accesat la: 03.09.2023)
15. Cauza Talambuța și Iaşcinina cererea nr. 23151/09 și 30762/13 hotărâre din 14 decembrie 2021 Online: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-214430 (Accesat la: 03.09.2023)
16. Case of Cosovan v. The Republic of Moldova (Application no. 13472/18) 22 March 2022 final 22/06/2022 § 5 – 10 Online: https://hudoc.echr.coe.int/ eng?i=001-216352 (Accesat la: 01.09.2023)
17. Povestca c. Republicii Moldova cerere nr. 33968/16 din 7 septembrie 2007 decizie din 1 februarie 2022 Online: POVESTCA v. THE REPUBLIC OF MOLDOVA (coe.int) (Accesat la: 29.12.2021)
18. Cod Nr. 985 din 18-04-2002 Codul penal al Republicii Moldova* Publicat : 14-04-2009 în Monitorul Oficial Nr. 72-74 art. 195 Modificat LP138 din 19.07.18 MO347-357 din 14.09.18 art. 584 Online: CP985/2002 (legis.md)
19. Ordin Nr. 33 din 06.09.2006 despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de prezentare a condamnaţilor grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei Publicat : 29.12.2006 în Monitorul Oficial Nr. 199-202 art Nr. 694 Online: lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang= 1&id=319609 (Accesat la: 29.12.2021)