



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

*Hotărâre tradusă și redactată de către Direcția agent guvernamental.
Ea poate suferi modificări de formă.*

SECȚIA A DOUA

CAUZA COSOVAN v. REPUBLICA MOLDOVA

(Cererea nr. 13472/18)

HOTĂRÂRE

Art. 3 (material) • Obligații pozitive • Tratament degradant • Tratament medical necorespunzător acordat reclamantului care suferea de o maladie gravă în fază terminală • Prolungirea termenului de arest, în pofida stării grave de sănătate • Diferențierea nejustificată între detenția unei persoane condamnate și arestul preventiv al unei persoane, atunci când suferința cauzată de detenție este incompatibilă cu starea sănătății persoanei respective.

Art. 5 § 3 • Caracterul rezonabil al arestului preventiv • Eșecul instanțelor naționale de a oferi motive suficiente care să justifice prelungirea arestului preventiv al reclamantului. • Divizarea artificială a urmăririi penale în cauze separate pentru a obține avantaje procedurale inechitabile sau pentru a evita dispoziții legale imperative, incompatibile cu Art. 5.

STRASBOURG

22 martie 2022

DEFINITIVĂ
22 iunie 2022

*Această hotărâre a devenit definitivă în baza Articolului 44 § 2 din Convenție.
Ea poate suferi modificări de formă.*



© Această traducere îi aparține Direcției agent guvernamental din cadrul Ministerului Justiției al Republicii Moldova. Originalul se găsește în baza de date HUDOC. Orice preluare a textului se va face cu următoarea mențiune: „Traducerea acestei hotărâri a fost efectuată de către Direcția agent guvernamental din cadrul Ministerului Justiției al Republicii Moldova”.

În cauza Cosovan v. Republica Moldova,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a doua), întrunită într-o Cameră compusă din:

Jon Fridrik Kjølbro, *Președinte*,

Carlo Ranzoni,

Branko Lubarda,

Pauliine Koskelo,

Jovan Ilievski,

Gilberto Felici,

Diana Sârcu, *judcători*,

și Stanley Naismith, *Grefierul Secției*,

Având în vedere:

cererea (nr. 13472/18) *versus* Republica Moldova, depusă la Curte la 20 martie 2018 în baza Articolului 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”) de către un cetățean moldovean, dl Serghei Cosovan („reclamantul”);

decizia de a comunica cererea Guvernului Republicii Moldova („Guvernul”);

observațiile depuse de către Guvernul reclamat și replica reclamantului la acestea;

comentariile prezentate de către Prison Litigation Network, căreia Președintele Secției i-a permis să intervină;

Deliberând în privat la 2 martie 2022,

Pronunță următoarea hotărâre, adoptată la aceeași dată:

INTRODUCERE

1. Prezenta cauză se referă la obligațiile pozitive ale autorităților în baza Articolului 3 din Convenție, cu privire la tratamentul medical al unei persoane care suferea de o maladie gravă în fază terminală, precum și compatibilitatea unei asemenea condiții cu detenția continuă. De asemenea, cererea se referă la pretensele motive insuficiente oferite în sensul menținerii reclamantului în arest preventiv, contrar Articolului 5 § 3 din Convenție.

CIRCUMSTANȚELE

2. Reclamantul s-a născut în anul 1971 și a locuit în Chișinău până la decesul său din 25 martie 2021. Soția sa, dna Elena Cosovan, și-a exprimat dorința de a continua procedura în fața Curții. Reclamantul a fost reprezentat de către dna N. Hriplivîi, dl V. Vieru și dl A. Postica, avocați în Chișinău.

3. Guvernul a fost reprezentat de către Agentul său, dl O. Rotari.

4. Circumstanțele cauzei, în modul prezentat de către părți, pot fi rezumate după cum urmează.

I. REȚINEREA, DETENȚIA ȘI CONDAMNAREA RECLAMANTULUI

5. Reclamantul deținea două afaceri în Republica Moldova și era membru al consiliului local din or. Codru, reprezentând P.N. – un partid politic de opoziție.

6. La 26 septembrie 2017 reclamantul s-a prezentat la procuratură, în urma citării sale. Ulterior, el a fost reținut pentru că ar fi comis abuz de serviciu și escrocherie, ca urmare a acceptării unor sume de bani de la mai multe persoane fizice, în schimbul promisiunii false că vor deveni proprietarii unor chioșcuri metalice destinate pentru vânzarea de mărfuri.

7. La 29 septembrie 2017 Judecătoria Chișinău, sediul Centru a dispus arestarea preventivă în privința reclamantului pe un termen de 30 de zile. Instanța a constatat că urmărirea penală fusese pornită în mod legal (conform ordonanțelor din 25 aprilie, 26 mai și 23 decembrie 2014, precum și celor din 10 iulie și 23 noiembrie 2016, și 14 aprilie 2017) și că exista o bănuială rezonabilă că reclamantul comisese o infracțiune; că el era acuzat de o infracțiune deosebit de gravă pentru care legea prevedea pedeapsa cu închisoare până la 15 ani; și că el se putea eschiva, putea comite noi infracțiuni sau crea obstacole bunei desfășurări a urmăririi penale. În continuare, instanța a reținut că arestarea preventivă a reclamantului era o măsură legală și necesară pentru a permite acuzării să administreze în mod corespunzător probele. În cazul în care reclamantul nu ar fi fost deținut, predispunerea sa la comiterea infracțiunilor împotriva înfăptuirii corespunzătoare a justiției ar fi reprezentat un pericol deosebit pentru ordinea publică.

8. Avocații reclamantului au contestat, făcând referire la lipsa probelor care să susțină constatarea că eliberarea reclamantului ar prezenta vreun risc. Ei au adăugat că pașaportul reclamantului putea fi ridicat și că el își asuma responsabilitatea de a se prezenta în fața autorităților de anchetă ori de câte ori va fi citat.

9. La 16 octombrie 2017 Curtea de Apel Chișinău a menținut încheierea din 29 septembrie 2017. Instanța a constatat că exista o bănuială rezonabilă că reclamantul săvârșise o infracțiune, care era una deosebit de gravă pentru care legea prevedea pedeapsa de până la 15 ani de închisoare; că măsura preventivă urmărea scopul de a preveni reclamantul să creeze obstacole în cadrul urmăririi penale, să distrugă probe sau să se ascundă; că dosarul era complex și că autoritățile de anchetă aveau nevoie de timp suficient pentru a stabili toate circumstanțele relevante; că altă măsură preventivă nu putea fi aplicată, deoarece doar detenția putea asigura buna desfășurare a investigației; că măsurile preventive nu erau aplicate cu scopul de a testa dacă acuzatul le va respecta, ci pentru a asigura buna desfășurare a investigației. Mai mult, instanța a reținut că reclamantul și avocații săi nu prezentaseră probe convingătoare pentru a dovedi lipsa intenției sale de a evada sau de a

influența cursul investigației. Instanța a mai constatat că reclamantului i se putea acorda tratament medical adecvat în stare de arest și că, în cazul în care administrația penitenciarului ar confirma imposibilitatea de a-l trata în închisoare, el putea fi transferat la un spital public.

10. Arestarea preventivă a reclamantului a fost prelungită de mai multe ori. De fiecare dată, instanțele s-au bazat, în esență, pe aceleași motive invocate anterior. În observațiile prezentate instanței înainte de adoptarea unei asemenea decizii (încheierea Judecătorei Chișinău, sediul Centru din 24 octombrie 2018), avocații reclamantului au argumentat, *inter alia*, că la 7 mai 2014 clientul lor fusese deja acuzat pentru aceeași infracțiune și fusese reținut pentru 72 de ore. Ei au adăugat că reclamantul cunoscuse despre investigație încă din 2014, dar niciodată nu se eschivase sau intervenise în aceasta. În toată perioada respectivă el s-a prezentat la organul de anchetă, la fiecare citație. El a fost reținut în 2017 la procuratură, unde s-a prezentat după ce fusese citat o dată în plus.

11. La 24 aprilie 2018 judecătorul de instrucțiune de la Judecătoria Chișinău, sediul Centru a dispus înlocuirea măsurii preventive în privința reclamantului în arest la domiciliu pentru 30 de zile și a ordonat eliberarea sa imediată din detenție. Judecătorul nu a găsit nicio dovadă care să confirme existența unui risc de eschivare sau presiune asupra martorilor și a părților vătămate. El a menționat că posibilitatea aplicării unei pedepse lungi cu închisoarea nu putea, în sine, să justifice arestarea preventivă. Mai mult, potrivit documentelor medicale de la dosar, boala reclamantului era în stadiu terminal, ceea ce prezenta un pericol pentru viața sa. Boala reclamantului constituia un motiv de eliberare a sa de la executarea oricărei pedepse, precum confirma o scrisoare din partea Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP). Deși norma relevantă (a se vedea paragraful 46 de mai jos) prevedea doar liberarea de la executarea pedepsei pentru persoanele condamnate, judecătorul a considerat absurd ca o persoană aflată în arest preventiv să nu beneficieze de același drept. Continuarea detenției unei persoane cu o astfel de afecțiune ar fi putut-o expune la suferințe care puteau echivala cu tortură. Instanța a constatat că un singur motiv de detenție invocat de către acuzare era confirmat, cel de menținere a ordinii publice: ea a reținut că presupusele victime protestau împotriva eventualei eliberări a reclamantului. Cu toate acestea, având în vedere starea gravă de sănătate a reclamantului, motivul ordinii publice era insuficient pentru a justifica detenția sa continuă și același scop putea fi atins prin dispunerea arestului la domiciliu.

12. Reclamantul a fost eliberat din arest preventiv la 24 aprilie 2018. În timp ce părăsea Penitenciarul nr. 16, el a fost reținut din nou de către ofițerii Direcției de Poliție Chișinău. Conform procesului-verbal de reținere, motivul detenției era riscul eschivării de la urmărirea penală. Această nouă urmărire penală, pornită la 1 martie 2018, se referea la alte persoane din același grup cu cele care plătiseră bani reclamantului și care ar fi fost fraudate.

13. La 27 aprilie 2018 un alt judecător de instrucție a acceptat demersul procurorului și a dispus arestarea preventivă a reclamantului pentru 30 de zile. Judecătorul nu a menționat măsura preventivă deja aplicată la 24 aprilie 2018 (arest la domiciliu, a se vedea paragraful 11 de mai sus). Acest mandat de arest a fost ulterior prelungit în fiecare lună.

14. La 17 mai 2018, la demersul procurorului, judecătorul care aplicase arestul la domiciliu în privința reclamantului a anulat această încheiere, bazându-se pe cealaltă investigație și pe celălalt mandat de arest emis între timp.

15. La 11 iulie 2018 Judecătoria Chișinău, sediul Buiucani a constatat vinovăția reclamantului în comiterea infracțiunii de escrocherie în privința a două persoane, cărora le-a provocat un prejudiciu total de 8.000 de euro. Instanța a condamnat reclamantul la șapte ani de închisoare. Această hotărâre a fost menținută de către Curtea de Apel Chișinău la 28 noiembrie 2018.

16. La 10 octombrie 2018 Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității (CPEDA) a constatat, în urma plângerii reclamantului și după ce a examinat argumentele Ministerului Justiției și ale ANP, că imposibilitatea persoanelor aflate în arest preventiv de a fi eliberate din cauza unor boli grave constituia discriminare în raport cu persoanele deținute în baza unei condamnări definitive și care sufereau de boli similare. El a recomandat examinarea de urgență a cazului reclamantului, fără discriminare bazată pe statutul său procedural, și crearea unui mecanism care să asigure aplicarea garanțiilor relevante tuturor deținuților.

17. La 9 iulie 2019 Curtea Supremă de Justiție a casat decizia instanței inferioare și a trimis cauza la rejudecare la Curtea de Apel Chișinău.

18. La 1 octombrie 2019 Curtea de Apel Chișinău a menținut parțial hotărârea instanței de fond din 11 iulie 2018 și a constatat vinovăția reclamantului în comiterea infracțiunii de escrocherie. Ea l-a condamnat la șapte ani de închisoare și l-a obligat să achite 8000 de euro în beneficiul celor două victime. Instanța a reținut, *inter alia*, că în Penitenciarul nr. 16 reclamantului i s-a acordat asistența medicală necesară stării sale de sănătate și că exista o dinamică pozitivă a tratamentului său.

19. La 24 martie 2020 Curtea Supremă de Justiție a casat din nou hotărârea instanței inferioare și a trimis cauza spre rejudecare la Curtea de Apel Chișinău.

20. Între timp, la 18 noiembrie 2019 Judecătoria Chișinău, sediul Ciocana a examinat cererile formulate de către avocatul reclamantului din 10 iunie 2019 și de către administrația Spitalului penitenciar nr. 16 din 3 iulie 2019, cu privire la eliberarea reclamantului din motive de sănătate. ANP a susținut, de asemenea, acest demers. Instanța a notat că la 12 iulie 2019 fusese dispusă efectuarea unei expertize, care a fost finalizată la 7 octombrie 2019. Expertul a constatat că maladia de care suferea reclamantul era inclusă în lista bolilor care permiteau condamnatului să fie liberat de la executarea pedepsei sale. El a adăugat că boala reclamantului evolua într-o direcție negativă, starea lui de

sănătate se înrăutățește în mod continuu și că el avea o speranță de viață limitată. Instanța a accentuat că instituția care asigură executarea pedepsei trebuia să depună în instanță o cerere de eliberare din motive de sănătate, împreună cu dosarul medical al condamnatului, în termen de cinci zile de la constatarea existenței bolii (art. 271 din Codul de executare, a se vedea paragraful 47 de mai jos). Luând în considerare opinia expertului și constatând că starea de sănătate a reclamantului se înrăutățește, instanța a admis cererile și a dispus eliberarea lui.

21. La 25 martie 2021 reclamantul a decedat la spitalul public „Sfânta Treime” din Chișinău.

II. STAREA DE SĂNĂTATE A RECLAMANTULUI ȘI TRATAMENTUL ADMINISTRAT LUI

22. Înainte de a fi reținut, reclamantul suferea de mai multe boli. La 28 mai 2016 el a fost supus unei investigații ecografice, care a constatat dispariția completă a ascitei și o dinamică pozitivă a bolii sale. La reținerea și plasarea sa în Penitenciarul nr. 13 el a fost examinat de către un medic, care l-a diagnosticat cu hepatită C decompensată ciroză stadiul B (Child-Plugh B). Acest diagnostic, împreună cu o serie de complicații precum hipersplenism sever, au fost confirmate ulterior de către medicii de la Spitalul penitenciar nr. 16, unde a fost tratat în perioada 5-10 octombrie 2017.

23. La 2 martie 2018 șefa Secției terapie intensivă și reanimare a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” a confirmat în mare parte diagnosticul anterior al reclamantului. Ea a prescris, *inter alia*, ca reclamantul să fie tratat în spital de către un hepatolog. Potrivit unei scrisori a ANP din 4 ianuarie 2019, el a fost consultat de către un patolog la 23 aprilie, 29 mai, 26 iulie, 27 septembrie și 28 decembrie 2018.

24. La 27 martie 2018 a fost convocată o comisie medicală, cu participarea medicilor din diferite instituții medicale publice. Comisia a confirmat, de asemenea, diagnosticul reclamantului. Ea a modificat tratamentul anterior al reclamantului și i-a prescris mai multe tipuri de proceduri medicale, inclusiv soluție de albumină, minim 2-3 transfuzii la un interval de 5 zile și plasmă proaspăt congelată B (III) – 3 transfuzii la un interval de 3-4 zile. Reclamantului i s-a recomandat să fie consultat de către un hepatolog pentru a determina necesitatea unui transplant de ficat. El urma să fie prezentat și Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM).

În perioada următoare, reclamantului i s-au administrat o dată soluția de albumină și de două ori plasmă B proaspăt congelată la un interval de 3,5 săptămâni. Reclamantul a fost adus la CNDDCM la 14 august 2018.

25. La 4 aprilie 2018 avocații reclamantului au solicitat convocarea unei noi comisii medicale, pentru a-l include în lista de așteptare pentru un transplant de ficat.

26. La 23 aprilie 2018 reclamantul a fost consultat de către un specialist în hepatologie și de o echipă de transplant hepatic, în calitate de potențial candidat pe lista de așteptare pentru un transplant de ficat. La 29 mai 2018 el a fost supus unor examinări medicale în conformitate cu Protocolul național de transplant hepatic, ale cărei rezultate au fost prezentate unei comisii medicale (inclusiv coordonatorului de transplant hepatic, directorului Agenției de Transplant și gastroenterologului din echipa de transplant). Drept urmare, comisia medicală a hotărât că era necesar un test suplimentar (QuantiFERON) înainte ca reclamantul să poată fi inclus în lista de așteptare pentru un transplant de ficat, pentru a exclude eventuale procese specifice sau limfoproliferative.

27. La 2 mai 2018 Ombudsmanul Republicii Moldova a informat avocații reclamantului că el depusese o sesizare urgentă la mai multe autorități, cerându-le să identifice soluții pentru a proteja dreptul reclamantului la viață, integritate fizică și sănătate. El a făcut referire la constatările sale după ce vizitase Spitalul penitenciar nr. 16 la 12 aprilie 2018, în special că, deși instituția asigură asistența medicală minimă, starea reclamantului se înrăutățește continuu. În special, reclamantul trebuia să fie consultat de urgență de către un hepatolog pentru a începe procedura de transplant de ficat. Ombudsmanul a mai remarcat că, deși la 27 martie 2018 o comisie medicală prescriesese examinarea reclamantului de către un hepatolog și o cerere în acest sens fusese depusă de către Spitalul penitenciar nr. 16 la 28 martie 2018, două săptămâni mai târziu o astfel de examinare încă nu avusese loc. Mai mult, acea instituție confirmase că nu avea contract cu nicio instituție medicală specializată în transplant hepatic.

28. La 8 mai 2018 reclamantul a solicitat Ministerului Justiției să asigure prelevarea probelor necesare investigațiilor medicale de către instituții medicale acreditate în mod corespunzător conform prevederilor legale interne, deoarece Spitalul penitenciar nr. 16 nu avea o astfel de acreditare. De asemenea, el a cerut respectarea strictă a Protocolului clinic național de tratare a hepatitei cronice și a cirozei hepatice C, aprobat în 2013.

29. La 4 iunie 2018 o comisie medicală consultativă a examinat reclamantul în Spitalul penitenciar nr. 16 și a recomandat respectarea prescripțiilor medicului hepatolog, supravegherea în dinamică a pacientului, tratamentul conform instrucțiunilor medicale și transferul la un spital public de specialitate. La 5 iunie 2018 reclamantul a fost transferat la Spitalul Clinic Municipal. La internare, au fost constatate noi complicații în sănătatea reclamantului. La 12 iunie 2018 reclamantul s-a întors la Spitalul penitenciar nr. 16, unde urma să continue tratamentul prescris; în caz de complicații, el trebuia să fie transferat într-o instituție a Ministerului Sănătății; el trebuia să fie supravegheat dinamic (analize de laborator) și să fie examinat de către un hepatolog în vederea unui potențial transplant de ficat.

30. Drept răspuns la cererea avocaților reclamantului, la 12 și 14 aprilie 2018 Ministerul Justiției i-a informat, *inter alia*, că Spitalul penitenciar nr. 16

nu dispunea de un medic hepatolog sau de o sală de reanimare și terapie intensivă, dar existau resurse umane și de altă natură necesare pentru a respecta protocolul clinic național PCN-24. La 20 iunie 2018 același Minister a informat reclamantul că instituțiile penitenciare nu erau acreditate în calitate de instituții medicale în Republica Moldova și că această modificare făcea parte din Planul de acțiuni pentru implementarea Strategiei de dezvoltare a sistemului penitenciar pentru anii 2016-2020.

31. La 13 iunie 2018 șeful Direcției medicale a ANP, împreună cu șeful penitenciarului, specialist în boli infecțioase, și alți doi specialiști au luat act de transferul reclamantului într-un spital public la 12 iunie 2018. Având în vedere riscul hemoragic din cauza varicelor esofagiene ale reclamantului și de insuficiență hepatică, lui i s-a prescris, *inter alia*, tratament staționar într-o unitate specializată din subordinea Ministerului Sănătății.

32. La 27 iunie 2018 reclamantul a fost examinat de către o comisie medicală din Spitalul penitenciar nr. 16. Comisia a constatat o dinamică pozitivă a stării sale de sănătate și că el ar fi fost în stare să participe la ședințele de judecată în cadrul procesului penal împotriva sa. La 5 iulie 2018 el a participat la o ședință de judecată.

33. În cadrul procedurii de apel împotriva condamnării sale din 11 iulie 2018, reclamantul a solicitat să fie eliberat în baza art. 95 alin. (2) din Codul penal (a se vedea paragraful 45 de mai jos).

34. La 31 iulie 2018 reclamantul a fost dus la Institutul Oncologic al Ministerului Sănătății pentru o puncție a măduvei osoase, pe care a refuzat să o facă.

35. La 22 august 2018 reclamantul a depus o plângere la Ministerul Justiției și ANP cu privire la refuzul administrației Spitalului penitenciar nr. 16 de a urma recomandarea din 13 iunie 2018 și de a-l transfera la un spital public de specialitate. El a remarcat, *inter alia*, că nu i s-a permis să citească niciunul dintre rapoartele privind refuzul de a fi supus unor teste sau să prezinte obiecții la acele rapoarte, ori să indice motivele sale de refuz. Motivele refuzurilor sale nu fuseseră analizate de către o comisie medicală, care trebuia să fie convocată în contextul stării sale grave de sănătate și al riscurilor pentru viața și sănătatea sa de a nu fi testat corespunzător. Un exemplu de care și-a amintit el era refuzul său de a urma un tratament diuretic la 19 iunie 2018. El informase asistentul medical despre durerea de rinichi și că trebuia să fie consultat de către un specialist hepatolog pentru a verifica dacă tratamentul trebuia ajustat în contextul acelei dureri, dar nicio acțiune nu urmasă, cu excepția unui raport privind refuzul de a urma tratamentul. Alte trei astfel de rapoarte se refereau la refuzul de a accepta medicamente din cauza că nu era clar când și de către cine fuseseră prescrise, astfel de informații nefiind furnizate reclamantului nici după cererea sa expresă. În final, el a remarcat că, analizând fișa sa medicală, el nu a văzut nicio indicație corespunzătoare cu privire la prescripțiile diverșilor medici și tipurile de tratament efectiv administrat (cu date și doze). În plus, o plângere similară

formulată la 19 decembrie 2018 a evidențiat că reclamantul încă nu fusese informat dacă medicul care îi supraveghea tratamentul în Penitenciarul nr. 16 era hepatolog și că dosarul său medical nu conținea nicio informație despre deciziile medicilor din penitenciar de a-i ajusta tratamentul în funcție de orice schimbare a stării sale medicale. Într-un răspuns din 14 ianuarie 2019, ANP a informat reclamantul, *inter alia*, că medicul care i-a supravegheat tratamentul în Penitenciarul nr. 16 era de specialitate „medic de familie”. El era medicul care prescriesese tratamentul reclamantului, având în vedere recomandările medicilor din Penitenciarul nr. 16 și din spitalele publice. Drept replică la o altă plângere, la 3 iulie 2019 ANP l-a informat pe reclamant, *inter alia*, că fusese consultat de către un hepatolog de trei ori de la începutul anului și că ANP achitase pentru tratamentul său într-un spital public, în luna iunie 2018.

36. La cererea avocatului reclamantului și în urma unei încheieri a Curții de Apel Chișinău, la 20 noiembrie 2018 reclamantul a fost examinat de către un expert, care a reținut că reclamantul suferise de hepatită virală timp de 20 de ani, iar ultimii 7 ani incluseseră și diagnosticul de ciroză hepatică. Boala de care suferea era printre cele incluse în lista bolilor somatice care serveau temei de liberare a deținuților grav bolnavi de la executarea pedepselor penale. Expertul a mai reținut că, potrivit actelor medicale de la dosar, de fiecare dată când reclamantul fusese tratat în staționar, starea sa de sănătate se îmbunătățea. În hotărârea sa din 28 noiembrie 2018 (a se vedea paragraful 15 de mai sus), Curtea de Apel Chișinău a respins cererea reclamantului de liberare în baza art. 95 alin. (2) din Codul penal și a ordinului nr. 331 (a se vedea paragraful 45 de mai jos), constatând că aceste dispoziții se aplicau numai persoanelor condamnate printr-o sentință definitivă. Prin urmare, cererea reclamantului era prematură, iar chestiunea urma să fie examinată după ce sentința va deveni definitivă și irevocabilă.

37. La 4 decembrie 2018 avocatul reclamantului a solicitat din nou ca ANP să demareze procedura judiciară pentru liberarea clientului său din detenție în baza art. 95 alin. (2) din Codul penal și a Regulamentului relevant (a se vedea paragraful 45 de mai jos). El a repetat cererea sa la 16 ianuarie 2019, menționând că nu recepționase un răspuns. ANP a depus în instanță o astfel de cerere la 2 iulie 2019.

38. La 12 iulie 2019 ANP a depus în instanța care examina cauza penală împotriva reclamantului un raport al comisiei medicale speciale. Potrivit respectivului raport, starea de sănătate a reclamantului în timpul tratamentului său în condiții de staționar avea o dinamică negativă. Diagnosticul lui se încadra în prevederile ordinului nr. 331 din 06.09.2006 al Ministerului Justiției al Republicii Moldova (a se vedea paragraful 46 de mai jos), pct. 7.2 din Lista bolilor somatice, care constituia temei de luare în considerare a liberării persoanelor condamnate grav bolnave de la executarea unei pedepse. El concluziona că reclamantului i se putea aplica liberarea de la executarea pedepsei din cauza bolii sale.

39. La 11 iunie 2019 reclamantul a fost internat la spitalul public „Sfânta Treime”, în urma unor complicații. El a rămas acolo până la o dată nespecificată din anul 2019.

40. Potrivit actelor din dosar, reclamantul s-a aflat în arest în următoarele instituții:

- în perioada 29 septembrie – 4 octombrie 2017 în Penitenciarul nr. 13;
- în perioada 5-10 octombrie 2017 în Spitalul penitenciar nr. 16;
- în perioada 13 octombrie 2017 – 19 ianuarie 2018 în Penitenciarul nr. 13;
- în perioada 19-22 ianuarie 2018 el a fost operat de urgență la Spitalul Clinic de Urgență, în urma unei hemoragii a venelor esofagiene;
- în perioada 23 ianuarie – 24 aprilie 2018 în Spitalul penitenciar nr. 16;
- în perioada 24-27 aprilie 2018 la Direcția Generală de Poliție. În prima zi de detenție, reclamantul a fost dus cu ambulanța la Institutul de Medicină Urgentă, însă a fost plasat din nou în detenție în aceeași zi. La 25 aprilie 2018 el a fost dus la Spitalul de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, dar nu a fost internat. Ulterior, el a fost dus la mai multe instituții medicale, care i-au refuzat internarea. Potrivit reclamantului, în acea zi el nu a primit nici medicamentele necesare pentru starea sa, nici alimente dietetice. În cea de-a treia zi din această nouă detenție, soția reclamantului i-a putut furniza reclamantului medicamentele necesare;
- în perioada 27 aprilie – 5 iunie 2018 în spitalul public „Sfânta Treime” din Chișinău;
- în perioada 6-12 iunie 2018 în Spitalul Clinic Municipal;
- începând cu 12 iunie 2018 și până la o dată neprecizată de către părți, în Spitalul penitenciar nr. 16, cu o internare între timp la Institutul Oncologic al Ministerului Sănătății (de la 31 iulie 2018 până la o dată neprecizată);
- între 11 iunie 2019 și o dată neprecizată din 2019 în spitalul public „Sfânta Treime”.

41. Părțile nu au prezentat nicio informație cu privire la data și locul detenției și tratamentului administrat reclamantului, în afara celor menționate în cele două paragrafe precedente.

42. Pe parcursul detenției sale, reclamantul a fost consultat de mai multe ori de către diverși medici (de exemplu, la 23 aprilie, 29 mai, 4, 5, 13 și 27 iunie, 5, 19, 26, 27 și 31 iulie, 27 septembrie și 28 decembrie 2018, 22 februarie, 23 martie, 15 aprilie, 21 iunie 2019).

CADRUL LEGAL RELEVANT

43. Partea relevantă din Recomandarea Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei către Statele Membre nr. R (98) 7 privind aspectele etice și organizaționale ale îngrijirii medicale în penitenciare (adoptată la 8 aprilie 1998) prevede următoarele:

“... ”

HOTĂRÂREA COSOVAN v. REPUBLICA MOLDOVA

3. Serviciul de asistență medicală dintr-un penitenciar ar trebui să fie cel puțin capabil să ofere consultații în ambulator și tratament de urgență. Atunci când starea de sănătate a deținuților necesită un tratament care nu poate fi garantat în închisoare, trebuie făcut tot posibilul pentru ca tratamentul să fie acordat, cu toate măsurile de securitate, în instituțiile medicale din afara penitenciarului.

...

B. Echivalența serviciilor medicale

10. Politica de sănătate în custodie ar trebui să fie integrată și compatibilă cu politica națională de sănătate. Un serviciu de asistență medicală în penitenciar ar trebui să fie capabil să ofere tratament medical, psihiatric și stomatologic și să implementeze programe de igienă și medicină preventivă în condiții comparabile cu cele de care se bucură publicul larg. Medicii penitenciarului ar trebui să poată apela la medicii specialiști. Dacă este necesară o a doua opinie, este sarcina serviciului penitenciar să o organizeze.

11. Serviciul de asistență medicală din penitenciar trebuie să dispună de un număr suficient de medici, asistente medicale și personal tehnic calificați, precum și spații, instalații și echipamente adecvate de o calitate comparabilă, dacă nu identică, cu cele existente în mediul exterior.

12. Rolul ministerului responsabil de sănătate este să consolideze calitatea evaluării igienei, îngrijirea sănătății și organizarea serviciilor de sănătate în custodie, în conformitate cu legislația națională. Ar trebui stabilită o împărțire clară a responsabilităților și a autorităților între ministerul responsabil de sănătate și alte ministere competente, care ar trebui să coopereze la implementarea unei politici integrate de sănătate în penitenciar.

...

D. Independența profesională

19. Medicii care lucrează în penitenciar ar trebui să ofere persoanei deținute aceleași standarde de îngrijire medicală ca și pacienților din comunitate. Necesitățile de sănătate ale deținutului ar trebui să fie întotdeauna preocuparea principală a medicului.

20. Deciziile clinice și orice alte evaluări privind starea de sănătate a persoanelor deținute ar trebui guvernate numai de criterii medicale. Personalul din domeniul sănătății ar trebui să opereze cu deplină independență în limitele calificărilor și ale competențelor sale.

...

51. Decizia cu privire la momentul în care pacienții cu o speranță de viață scurtă trebuie transferați în unitățile spitalicești din exterior ar trebui să se bazeze pe motive medicale. În așteptarea unui astfel de transfer, acești pacienți ar trebui să beneficieze de îngrijiri medicale optime în faza terminală a bolii lor în cadrul centrului de îngrijire a sănătății din penitenciar. În astfel de cazuri, ar trebui să se prevadă îngrijire periodică într-un spital extern. Ar trebui examinată posibilitatea grațierii din motive medicale sau eliberare anticipată.

...”

44. Partea relevantă din Observațiile finale ale celui de-al treilea raport periodic privind Republica Moldova al Comitetului Organizației Națiunilor Unite împotriva Torturii și altor Pedepse sau Tratamente cu Cruzime,

Inumane sau Degradante („CAT”, CAT/C/MDA/CO/3, adoptat la 21 decembrie 2017) are următorul cuprins:

“Asigurarea asistenței medicale în sistemul penitenciar

19. Comitetul este îngrijorat de comunicările potrivit cărora asistența medicală în instituțiile penitenciare este insuficientă, personalul care oferă servicii medicale deținuților este necalificat, deținuților nu li se permite să beneficieze de asistență medicală privată sau să fie îndreptați la specialiști din afară, în caz de necesitate; necesitățile deținuților cu dizabilități și ale celor care au nevoie de servicii de sănătate mintală și psiho-socială nu primesc acomodare adecvată; și necesitățile femeilor din sistemul penitenciar în ceea ce privește asistența medicală și igiena nu sunt satisfăcute în mod adecvat. De asemenea, Comitetul este îngrijorat de rapoartele privind condițiile disciplinare deosebit de precare, calitatea inadecvată a serviciilor medicale și sancțiunile aplicate pacienților din spitalul-penitenciar (Penitenciarul nr. 16), precum și de faptul că personalul medical din sistemul penitenciar nu este independent de administrația penitenciarului (art. 2, 10 și 11).

20. Statul-parte trebuie:

(a) să își intensifice eforturile pentru a îmbunătăți serviciile de asistență medicală din instituțiile penitenciare, inclusiv prin angajarea unui număr adecvat de personal medical calificat care să beneficieze de instruire referitoare la Protocolul de la Istanbul;

(b) să instituie și să asigure implementarea regulilor pentru a facilita solicitările de asistență medicală privată din partea deținuților și îndreptările la serviciile specialiștilor din exterior, și să acomodeze necesitățile deținuților cu dizabilități în mediul penitenciar;

(c) să transfere responsabilitatea pentru unitățile medicale din penitenciare de la Departamentul Instituției Penitenciare către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale; să asigure că spitalul-penitenciar este subordonat Ministerului Sănătății; să întreprindă măsuri de reducere a suprapopulării, să îmbunătățească condițiile materiale, inclusiv prin renovarea și dotarea încăperilor pacienților; să ofere alimente și medicamente adecvate; și să asigure planuri de tratament individualizate și medicamente pentru pacienții cu boli psiho-neurologice, inclusiv medicamente anti-psihotice;

...”

45. Potrivit art. 95 alin. (2) din Codul penal, persoana care, până la pronunțarea sentinței sau în timpul executării pedepsei, s-a îmbolnăvit de o boală gravă ce împiedică executarea pedepsei, poate fi liberată de executarea pedepsei de către instanța de judecată.

46. Prin ordinul nr. 331 din 6 septembrie 2006, Ministerul Justiției a aprobat Regulamentul cu privire la modul de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei. Anexa nr. 2 la Regulament conține lista bolilor somatice, care constituie temeiul prezentării condamnaților gravi bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei. Punctul 7.2 din listă include ciroze hepatice de etiologie diferite în stadiu decompensat cu, *inter alia*, hipersplenism. În sensul respectivului Regulament (punctul 7 și 8), boala gravă constituie o modificare organică ireversibilă a unuia sau mai multor organe, care a cauzat o pierdere considerabilă din totalul potențialului funcțional al organismului,

caracterizată printr-o incapacitate vitală, ce împiedică executarea pedepsei în condițiile privative de libertate. Incapacitatea vitală ce împiedică executarea pedepsei în condițiile privative de libertate constituie o afecțiune a stării sănătății, când deținerea ulterioară a condamnatului îi pune în pericol viața sau datorită caracterului progresiv al bolii persoana fizică nu este aptă să desfășoare activitatea zilnică în condițiile regimului penitenciar.

47. În conformitate cu art. 271 din Codul de executare, instituția sau organul care asigură executarea pedepsei, împreună cu raportul medical și dosarul personal al condamnatului, depune un demers în termen de 5 zile de la data constatării bolii.

48. În Raportul său de activitate din 2017, Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CPT, creat sub auspiciul instituției Avocatului Poporului din Republica Moldova) a constatat, *inter alia*, că în penitenciare există deficit de personal medical; că personalul medical nu este independent de autoritățile penitenciare; că deținuții nu erau incluși în sistemul obligatoriu de asistență medicală și nu erau asigurați de fondurile de asigurări medicale obligatorii; calitatea acordării asistenței medicale nu este verificată sistematic de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale sau de alte autorități din domeniu, deoarece lipsesc mecanismele naționale de audit al calității, standardele/procedurile necesare, precum și indicatorii de monitorizare și evaluare a asistenței medicale în locurile de detenție; și că îngrijirea medicală acordată în penitenciare nu se reflectă în politicile de sănătate ale statului.

49. Potrivit unui raport al Consiliului Național pentru Prevenirea Torturii, realizat în urma unei vizite la Penitenciarul nr. 16 din 22-23 iulie 2019, secția de boli interne avea următorul personal: un șef al secției medicale, un medic terapeut (postul era vacant la momentul vizitei), un medic pediatru și mai mulți asistenți medicali. Secția de boli infecțioase avea următorul personal: un șef de secție, un medic infecționist (postul era vacant la momentul vizitei), un dermatolog (postul era vacant la momentul vizitei) și mai mulți asistenți medicali. Din raport rezultă că, la momentul vizitei, secția de boli infecțioase era folosită pentru internarea femeilor, în timp ce secția de boli interne era folosită pentru internarea bărbaților.

ÎN DREPT

I. ASPECT PRELIMINAR

50. Curtea notează că reclamantul a decedat la 25 martie 2021 și că soția defunctului, dna Elena Cosovan, și-a exprimat dorința de a continua procedura în fața Curții (a se vedea paragraful 2 de mai sus).

51. În mod normal, Curtea permite unei rude apropiate să continue o cerere, cu condiția ca aceasta să aibă un interes suficient, în cazul în care reclamantul a decedat după depunerea cererii în fața Curții (a se vedea *Malhous v. Republica Cehă* (dec.) [MC], nr. 33071/96, CEDO 2000-XII,

Larionovs și Tess v. Letonia (dec.), nr. 45520/04 și 19363/05, § 172, 25 noiembrie 2014, și *Paposhvili v. Belgia* [MC], nr. 41738/10, § 126, CEDO 2016). Având în vedere obiectul cererii și toate elementele aflate în posesia sa, Curtea consideră că soția reclamantului are un interes legitim în continuarea cererii și că, prin urmare, ea dispune de necesarul *locus standi* în baza Articolului 34 din Convenție (a se vedea, de exemplu, *Carrella v. Italia*, nr. 33955/07, §§ 48-51, 9 septembrie 2014, și *Murray v. Țările de Jos* [MC], nr. 10511/10, § 79, CEDO 2016).

52. Din considerente practice, prezenta hotărâre se va referi în continuare la regretatul domn Serghei Cosovan în calitate de „reclamant”.

II. PRESUPUSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 2 DIN CONVENȚIE

53. Reclamantul s-a plâns că autoritățile nu i-au asigurat îngrijirile medicale necesare stării sale de sănătate, punându-i astfel viața în pericol. El a invocat Articolul 2 din Convenție, care în partea relevantă prevede:

„Dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege.”

A. Observațiile părților

54. Reclamantul a susținut că autoritățile l-au expus unui risc real pentru viața sa, eșuând să-l transfere într-un spital public unde să i se acorde tratamentul medical necesar pentru starea sa gravă de sănătate, care nu era disponibil în penitenciar.

55. Guvernul a considerat că reclamantului îi fusese acordat tratamentul medical corespunzător stării sale de sănătate.

B. Aprecierea Curții

56. Curtea reiterează că prima propoziție a Articolului 2 din Convenție, care se consideră a fi una dintre prevederile fundamentale din Convenție și garantează una dintre valorile de bază ale societăților democratice care formează Consiliul European, impune Statul nu numai să se abțină de la luarea „intenționată” a vieții, ci și să ia măsurile adecvate pentru a proteja viețile celor aflați în jurisdicția sa (a se vedea, printre multe alte autorități, *Calvelli și Ciglio v. Italia* [MC], nr. 32967/96, § 48, CEDO 2002-I, *Fernandes de Oliveira v. Portugalia* [MC], nr. 78103/14, § 104, 31 ianuarie 2019, și *Nicolae Virgiliu Tănase v. România* [MC], nr. 41720/13, § 134, 25 iunie 2019).

57. Curtea notează că Articolul 2 din Convenție poate fi aplicabil chiar și atunci când persoana al cărui drept la viață ar fi fost încălcat nu a decedat (*Nicolae Virgiliu Tănase*, citată mai sus, §§ 134-145, și *Aftanache v. România*, nr. 999/19, § 48, 26 mai 2020).

58. Curtea reiterează că obligația de a proteja viața deținuților presupune acordarea de îngrijiri medicale adecvate, astfel încât să prevină orice consecință letală (a se vedea *Tais v. Franța*, nr. 39922/03, § 98, 1 iunie 2006, și *Angelova v. Bulgaria*, nr. 38361/97, §§ 125-130, CEDO 2002-IV). Obligația de a oferi îngrijiri medicale adecvate nu se limitează doar la prescrierea unui tratament corespunzător: autoritățile penitenciare trebuie să se asigure că un astfel de tratament este administrat și urmat în modul indicat (a se vedea *Jasińska v. Polonia*, nr. 28326/05, § 78, 1 iunie 2010).

59. În prezenta cauză, se notează în primul rând că reclamantul a decedat după aproximativ un an și jumătate din momentul eliberării din penitenciar. Prin urmare, nu moartea sa ca atare se examinează acum, ci mai degrabă dacă detenția și tratamentul administrat în penitenciar ar putea fi considerate că i-ar fi pus serios viața în pericol înainte de 18 noiembrie 2019, data eliberării sale (a se vedea paragraful 20 de mai sus). În acest sens, se reține că reclamantul a fost plasat în Penitenciarul nr. 13, însă a avut mai multe perioade de tratament, uneori relativ lungi, în Spitalul-penitenciar nr. 16, și câteva șederi scurte în spitale publice (a se vedea paragraful 40 de mai sus). De asemenea, el a fost examinat de mai multe ori de către diverși medici, potrivit documentelor de la dosar (a se vedea paragraful 42 de mai sus).

60. Curtea observă că au existat anumite deficiențe în modul de tratare a reclamantului (a se vedea paragraful 82 de mai jos). Cu toate acestea, ea reține că niciunul dintre documentele medicale de care dispune nu evidențiază că aceste deficiențe, oricât de regretabile ar fi fost, erau de natură să pună în pericol eficacitatea tratamentului și/sau implementarea protocolului de administrare a acestuia într-o măsură care ar fi pus în pericol viața reclamantului.

61. De asemenea, Curtea consideră important faptul că reclamantul nu a fost afectat de sechelele vreunei boli contractate în timpul aflării sale în penitenciar, ci de evoluția bolii de care suferea înainte de a fi plasat în detenție (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Gengoux v. Belgia*, nr. 76512/11, § 56, 13 decembrie 2016 și *Dorneanu v. România*, nr. 55089/13, § 52, 28 noiembrie 2017). Deși transplantul de ficat ar fi putut să-i prelungească speranța sa de viață, în Republica Moldova era o listă de așteptare pentru o astfel de intervenție. Nu s-a demonstrat că, în cazul în care reclamantul ar fi fost inclus în acea listă de așteptare în luna martie 2018, atunci când o comisie medicală a recomandat ca reclamantul să fie consultat de către un hepatolog pentru a stabili dacă era nevoie de un transplant de ficat (a se vedea paragraful 24 de mai sus), el ar fi beneficiat în mod efectiv de o astfel de operație înainte de eliberarea sa în noiembrie 2019. De asemenea, este relevant faptul că reclamantul însuși a refuzat să se supună unui test suplimentar prescris de către echipa de transplant hepatic pentru a fi inclus în lista de așteptare (a se vedea paragraful 26 de mai sus).

62. Având în vedere numărul de spitalizări și complexitatea tratamentului administrat reclamantului, Curtea nu consideră ca fiind demonstrat faptul că

acțiunile autorităților naționale au pus în pericol viața reclamantului în timpul detenției sale (a se vedea *Dorneanu*, citată mai sus, § 53).

63. Curtea constată că această plângere este în mod vădit nefondată și trebuie respinsă în conformitate cu Articolul 35 §§ 3 (a) și 4 din Convenție.

III. PRESUPUSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 3 DIN CONVENȚIE

64. Reclamantul s-a plâns că nu i s-a acordat tratament medical corespunzător bolii de care suferea și că starea sa de sănătate era incompatibilă cu detenția. El a invocat Articolul 3 din Convenție, care are următorul cuprins:

„Nimeni nu poate fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante.”

A. Admisibilitatea

65. Inițial, Guvernul a susținut că reclamantul nu se bazase pe legislația relevantă (a se vedea paragraful 45 de mai sus) pentru a cere eliberarea din motivul bolii sale grave. Astfel, Guvernul a susținut, în esență, că reclamantul nu epuizase toate căile de atac naționale disponibile. Ulterior, el nu a mai formulat acest argument.

66. Curtea observă că reclamantul a solicitat instanțelor naționale eliberarea din arest, invocând în mod expres prevederile legale relevante. Mai mult, două instanțe au acceptat astfel de motive și i-au anulat arestul preventiv (a se vedea paragrafele 11 și 20 de mai sus). Prin urmare, obiecția Guvernului trebuie respinsă.

67. Curtea constată că cererea nu este nici în mod vădit nefondată, nici inadmisibilă din vreun alt motiv enumerat la Articolul 35 din Convenție. Prin urmare, ea trebuie declarată admisibilă.

B. Fondul

1. Observațiile părților

68. Reclamantul a susținut că starea lui de sănătate necesita tratament care nu era disponibil în penitenciar. În special, el trebuia să fie supravegheat permanent de către specialiști în hepatologie, care lipseau atât în Penitenciarul nr. 13, cât și în Spitalul-penitenciar nr. 16. Protocolul clinic național nu a fost respectat întocmai în cazul lui, în special existând o întârziere foarte mare înainte de a fi luat în considerare transplantul de ficat. Protocoalele pentru boala sa principală și diversele complicații (în special encefalopatia hepatică) pe care le-a dezvoltat de-a lungul timpului necesitau o evaluare frecventă (uneori o dată la 3-4 zile) prin metode clinice care nu erau disponibile în penitenciar. Nu exista nimic în dosarul medical al reclamantului cu privire la dieta specială pe care trebuia să o urmeze pentru a

diminua evoluția bolii sale. Mai mult, Ministerul Sănătății sau alte autorități competente nu au verificat sistematic calitatea asistenței medicale oferite în penitenciar. Chiar dacă reclamantul putea fi transferat la un spital public în caz de urgență, decizia trebuia să fie luată de către șeful penitenciarului respectiv sau de către ofițerul de serviciu. Medicii din penitenciare nu erau independenți de administrația penitenciarului, iar deținuții nu beneficiau de asigurări de sănătate și, respectiv, nici de programe naționale de sănătate.

69. Guvernul a susținut că dreptul la asistență medicală în penitenciare era garantat prin lege și asigurat în practică. În special, Penitenciarul nr. 16 era un spital conceput pentru a trata deținuții cu o serie de boli. Ori de câte ori în acel spital nu se putea acorda tratament medical de specialitate, deținutul putea fi transferat într-un spital public, ANP având încheiate contracte cu mai multe asemenea instituții. Un astfel de transfer putea dura chiar și 30 de minute în cazuri urgente, iar medicul hepatolog de la spitalul public „Sfânta Treime” putea fi chemat la penitenciar cu aceeași urgență, și aproape același timp i-ar fi luat reclamantului să ajungă de acasă la acel spital. Medicii specialiști din mai multe spitale publice fuseseră chemați să-l examineze pe reclamant în închisoare. În timpul detenției sale, reclamantul a cerut să fie transferat la un spital public o singură dată (acest lucru a fost acceptat), ceea ce demonstra că el însuși nu simțea nevoia de a primi tratament în altă parte. Mai mult, reclamantul a refuzat de nenumărate ori să se supună analizelor sau altor tratamente prescrise, precum rezultă din notele făcute în fișa medicală cu fiecare ocazie a unui astfel de refuz.

70. Reclamantului i s-a administrat tratamentul prescris de către medici. Singurul exemplu în care tratamentul nu fusese administrat exact în modul prescris (a se vedea paragraful 24 de mai sus) reflecta faptul că medicii trebuiau să urmărească evoluția stării de sănătate a reclamantului, prin mărirea sau micșorarea dozei de medicamente și numărul de administrări al acestora. Până în luna septembrie 2018, reclamantul era luat în considerare pentru a fi inclus în lista de așteptare pentru persoanele care aveau nevoie de un transplant de ficat.

2. Observațiile relevante ale terțului intervenient

71. Prison Litigation Network a susținut că exista un larg consens la nivel internațional (după cum se vede, de exemplu, la nivelul Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei – a se vedea Recomandarea R 98(7), citată la paragraful 43 de mai sus, și al Comitetului pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante (CPT) în ultimele sale rapoarte în urma vizitelor în Ucraina, Letonia și Slovenia) în favoarea independenței personalului medical față de administrația penitenciară și a integrării politicilor sanitare din penitenciare în politicile generale de sănătate publică. Sunt țări care deja au transferat sau sunt în proces de transfer al sistemelor sale de sănătate din penitenciare sub responsabilitatea autorităților care administrează sistemul național de sănătate (precum Franța, Belgia,

Italia, Regatul Unit, Slovenia, Federația Rusă; procesul era în desfășurare în Ucraina).

72. Precum s-a stabilit într-un număr de țări care au implementat transferul menționat în paragraful precedent, fusese evidențiată o ineficiență majoră a sistemului de sănătate din penitenciare care rezulta, în mod evident, din eșecul organizațional și etic, generând un efect masiv asupra calității tratamentului și punând în pericol viețile deținuților. În cazul Moldovei, Comitetul Națiunilor Unite împotriva Torturii a recomandat transferul responsabilității pentru tratamentul sănătății de la administrația penitenciarului către Ministerul Sănătății. Necesitatea de a transfera sistemul medical penitenciar către o autoritate independentă de administrația penitenciarului rezulta din lipsa încrederii dintre deținuți și medici, care erau percepuți ca angajați ai penitenciarului. Acest lucru submina relația dintre medici și pacienți, diminuând astfel eficacitatea tratamentului administrat.

3. *Aprecierea Curții*

(a) **Principii generale**

73. Curtea reamintește că, pentru a intra în domeniul de aplicare al Articolului 3 din Convenție, relele tratamente trebuie să atingă un nivel minim de severitate. Evaluarea acestui nivel minim este relativă; depinde de toate circumstanțele cauzei, precum durata tratamentului, efectele fizice și psihice al acestuia și, în unele cazuri, sexul, vârsta și starea de sănătate a reclamantului (a se vedea, printre alte autorități, *Dorneanu*, citată mai sus, § 75, cu referințele ulterioare).

74. În special, cu referire la persoanele lipsite de libertate, Articolul 3 din Convenție stabilește obligația pozitivă a Statului de a asigura că o persoană este deținută în condiții compatibile cu respectarea demnității sale umane, că modul și metoda de executare a măsurii nu-l supun la suferințe sau greutăți de o intensitate care să depășească nivelul inevitabil de suferință inerent detenției. Suferința care rezultă dintr-o boală naturală, fizică sau psihică, poate cădea sub incidența Articolului 3 atunci când este sau riscă să fie agravată de condiții de detenție pentru care autoritățile pot fi trase la răspundere (a se vedea *Dorneanu*, citată mai sus, § 76). Sănătatea și bunăstarea deținutului trebuie să fie asigurate în mod adecvat, printre altele, prin oferirea asistenței medicale necesare. Astfel, detenția unei persoane care este bolnavă în condiții materiale și medicale inadecvate poate, în principiu, să constituie un tratament contrar Articolului 3 (a se vedea *Gülay Çetin v. Turcia*, nr. 44084/10, § 101, 5 martie 2013, cu referințele incluse acolo).

75. Pentru a stabili dacă detenția unei persoane bolnave este conformă Articolului 3 din Convenție, Curtea ia în considerare trei factori diferiți (a se vedea, de exemplu, *Dorneanu*, citată mai sus, §§ 77-80, cu referințele incluse acolo).

76. Primul factor este starea de sănătate a reclamantului și efectul modalității de detenție asupra acesteia. Condițiile de detenție nu trebuie să supună în niciun caz o persoană privată de libertate la sentimente de frică, anxietate sau inferioritate care pot să o umilească și să o înjosească, sau, eventual, să îi slăbească rezistența fizică sau morală.

77. Al doilea factor care trebuie luat în considerare este caracterul adecvat sau inadecvat al asistenței medicale și al tratamentului acordat în detenție. Nu este suficient ca deținutul să fie examinat și să se facă un diagnostic; este vital ca un tratament corespunzător diagnosticului să fie oferit, împreună cu îngrijiri medicale ulterioare adecvate.

78. Cel de-al treilea și ultim factor este decizia de a continua sau nu detenția persoanei, având în vedere starea de sănătate a acesteia. În mod evident, Convenția nu prevede nicio „obligație generală” de a elibera un deținut din motive de sănătate, chiar dacă acesta suferă de o boală extrem 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 să impună remedii sub formă de măsuri umanitare.

(b) Aplicarea acestor principii în prezenta cauză

79. Curtea va examina cele trei categorii de factori la care a făcut referire (a se vedea paragrafele 75-78 de mai sus), în modul în care apar în prezenta cauză.

80. În ceea ce privește starea de sănătate a reclamantului și efectul modalității de detenție asupra acesteia, se observă că reclamantul avea o stare gravă, însoțită de o serie de complicații, pentru care i-a fost administrat tratament. Pe parcursul perioadei mai mici de doi ani acoperite de plângere și reflectate în circumstanțele cauzei formulate de către părți, reclamantul a fost plasat în Penitenciarul nr. 13, dar a petrecut perioade semnificative și în Spitalul-penitenciar nr. 16, precum și perioade mai scurte de tratament în spitale publice (a se vedea paragraful 40 de mai sus). Toate instituțiile în care el a fost deținut erau situate în orașul Chișinău, cu excepția Penitenciarului nr. 16, care se află la aproximativ 12 km de oraș. Nu s-a susținut, iar Curtea nu constată, că astfel de transferuri sau frecvența lor au cauzat reclamantului vreun disconfort grav sau că au fost în mod firesc nepotrivite pentru tratamentul său.

81. În ceea ce privește calitatea îngrijirilor și a asistenței medicale acordate, Curtea reține mai întâi că Spitalul-penitenciar nr. 16, în care reclamantul a primit o parte semnificativă a tratamentului său, nu era acreditat oficial de către autoritățile moldovenești ca fiind o instituție medicală (a se vedea paragraful 30 de mai sus). Curtea consideră, totuși, că dincolo de acreditarea formală, este important dacă instituția era capabilă în practică să ofere îngrijiri medicale corespunzătoare stării de sănătate a pacienților săi.

82. Prin urmare, Curtea trebuie să examineze dacă anume în cazul reclamantului a fost acordat un tratament corespunzător stării lui de sănătate.

În acest sens, se observă că anumite proceduri medicale au fost prescrise, însă nu au fost pe deplin urmate (în special, numărul și periodicitatea tratamentelor prescrise conform deciziei comisiei medicale din 27 martie 2018 (a se vedea paragraful 24 de mai sus), precum și vizita la un hepatolog amânată cu aproape patru săptămâni, a se vedea paragraful 27 de mai sus). Guvernul a susținut că medicii trebuiau să reacționeze la orice modificare a stării de sănătate a reclamantului, prin mărirea sau scăderea dozei și a numărului de administrări a diverselor medicamente. Asemenea variații ar explica modificările intervenite în tratamentul administrat reclamantului față de prescripția din 27 martie 2018. Curtea nu are niciun motiv să se îndoiască de realitatea unei astfel de necesități de a reacționa la schimbările în starea de sănătate a reclamantului. Cu toate acestea, nu este clar cum medicii de la Spitalul-penitenciar nr. 16 ar putea să facă o asemenea evaluare și să modifice tratamentul acordat reclamantului, având în vedere lipsa unui medic hepatolog în acea instituție (a se vedea paragraful 30 de mai sus).

83. Ținând cont de principiul echivalenței tratamentului în închisori și în afara acestora (a se vedea paragraful 43 de mai sus; la fel, a se vedea *Wenner v. Germania*, nr. 62303/13, § 66, 1 septembrie 2016), Curtea consideră că, în cazul în care un anumit tratament este în general disponibil în afara închisorii și cu excepția unor circumstanțe extraordinare, tratamentul medical corespunzător stării de sănătate a unui deținut nu trebuie refuzat sau efectuat numai parțial, doar pentru că nu există un astfel de tratament (sau medic specialist) în închisoare ori suficiente resurse.

84. Mai mult, de la 2 martie 2018 (a se vedea paragraful 23 de mai sus), medicii au prescris supravegherea reclamantului de către un hepatolog. ANP a informat avocații reclamantului că el fusese consultat de către un hepatolog de cinci ori pe parcursul întregului an 2018 (a se vedea paragraful 23 de mai sus).

85. Recomandarea făcută la 13 iunie 2018 (a se vedea paragraful 31 de mai sus) de a transfera reclamantul într-o unitate subordonată Ministerului Sănătății (adică la un spital public) a fost executată abia în iunie 2019 (a se vedea paragraful 39 de mai sus). Deoarece această recomandare a fost făcută de către cea mai înaltă autoritate medicală din cadrul ANP, care evident era conștientă de tipurile de tratament disponibile în închisoare, aceasta putea fi înțeleasă în sensul că, cel puțin la acea dată și în opinia autorității medicale penitenciare respective, reclamantului nu i se acorda tratamentul medical corespunzător stării lui de sănătate.

86. Este evident că reclamantul nu avea încredere în medicii penitenciarului, refuzând să se supună unor analize și solicitând ca ele să fie efectuate de către instituții acreditate în calitate de instituții medicale, Spitalul-penitenciar nr. 16 nefiind acreditat în acest sens (a se vedea paragrafele 28 și 30 de mai sus). Mai mult, administrația închisorii trebuia să organizeze transportul și paza fiecărui deținut tratat în spitalele publice, ceea ce crea propriile sale probleme logistice și poate financiare. În plus, precum

a susținut Guvernul, serviciile medicale oferite deținuților erau acordate în bază de contract (ceea ce rezultă din faptul că deținuții nu sunt acoperiți de sistemul general de asigurare medicală, a se vedea paragraful 48 de mai sus). Totuși, acest lucru implică din nou costuri suplimentare pentru penitenciar (a se vedea paragraful 35 de mai sus, în special confirmarea ANP că plătitese pentru tratamentul reclamantului într-un spital public în iunie 2018). Astfel, administrația penitenciarului avea motive să limiteze tratamentul deținuților în afara penitenciarului, iar această situație putea crea un eventual conflict de interese pentru medicii penitenciarului, ceea ce nu ar trebui să fie cazul (a se vedea paragraful 43 de mai sus). În acest sens, se notează că CPT a îndemnat Guvernul Republicii Moldova să transfere medicii care lucrează cu deținuții de sub responsabilitatea Departamentului Instituțiilor Penitenciare către Ministerul Sănătății (a se vedea paragraful 44 de mai sus). În plus, Comitetul Național împotriva Torturii (CPT) a menționat în mod expres că lipsa independenței medicilor penitenciarului față de administrația penitenciarului era o problemă (a se vedea paragraful 48 de mai sus).

87. Cel de-al treilea factor relevant care trebuie examinat (a se vedea paragrafele 75-78 de mai sus) este dacă prelungirea arestului reclamantului a fost compatibilă cu starea sa. În acest sens, Curtea notează mai întâi că nu este supus dezbaterii faptul că boala și complicațiile reclamantului se numărau printre cele pe care legea din Republica Moldova le considera a fi suficient de grave pentru a permite instanței să libereze o persoană condamnată de la executarea pedepsei sale (a se vedea paragrafele 20 și 45 de mai sus). Este de remarcat că, deși Articolul 3 nu stabilește o obligație generală de a elibera o persoană grav bolnavă, nu este exclus că, în cazuri deosebit de grave, buna administrare a justiției penale impune căi de atac sub forma unor măsuri umanitare (a se vedea paragraful 78 de mai sus).

88. Curtea notează că, precum este indicat în Regulamentul relevant (a se vedea paragraful 46 de mai sus), motivul incompatibilității condiției medicale a unei persoane cu detenția constă în pericolul asupra vieții sau incapacității sale, având în vedere boala sa, de a desfășura activitatea zilnică în condițiile privării de libertate. În pofida faptului că o instanță a recunoscut că boala reclamantului se afla în stadiu terminal, prezentând un pericol pentru viața sa (a se vedea paragraful 11 de mai sus), el a fost ținut în detenție încă 17 luni.

89. La fel ca și judecătorul de instrucție național (a se vedea paragraful 11 de mai sus), Curtea, în sensul Articolului 3 și în circumstanțele prezentei cauze, nu vede nicio justificare pentru a face o deosebire între o persoană condamnată printr-o hotărâre definitivă și o persoană aflată în arest preventiv, atunci când este vorba de suferințele cauzate de detenție care sunt incompatibile cu situația medicală a unei persoane. Nici instanțele naționale și nici Guvernul, în observațiile sale, nu au oferit vreo explicație justificată pentru o astfel de diferență de tratament. De fapt, o astfel de diferență poate fi discriminatorie (a se vedea *Gülay Çetin*, citată mai sus, §§ 126-133, cu

referințele ulterioare, precum și constatările autorității naționale responsabile de prevenirea discriminării, a se vedea paragraful 16 de mai sus).

90. În contextul celor menționate mai sus și ținând cont de toate circumstanțele prezentei cauze, Curtea concluzionează că autoritățile naționale nu și-au îndeplinit obligația pozitivă de a preveni suferința reclamantului de o intensitate care depășește nivelul inevitabil de suferință inerent detenției. Astfel, a existat o încălcare a Articolului 3 din Convenție în prezenta cauză.

IV. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 5 § 3 DIN CONVENȚIE

91. Reclamantul s-a plâns, în baza Articolului 5 § 3 din Convenție, de pretinsele motive insuficiente care justificau arestul său preventiv. Prevederea are următorul conținut:

„Orice persoană arestată sau deținută în condițiile prevăzute de paragraful 1 lit. c) din prezentul articol ... are dreptul de a fi judecată într-un termen rezonabil sau eliberată în cursul procedurii. Punerea în libertate poate fi subordonată unei garanții care să asigure prezentarea persoanei în cauză la audiere.”

A. Admisibilitatea

92. Curtea constată că cererea nu este nici în mod vădit nefondată, nici inadmisibilă din vreun alt motiv enumerat la Articolul 35 din Convenție. Prin urmare, ea trebuie declarată admisibilă.

B. Fondul

1. Observațiile părților

93. Reclamantul a argumentat că în Republica Moldova rata de aplicare a arestului preventiv era excesiv de înaltă, iar multe cauze care puteau fi examinate cu aflarea suspectului în libertate rezultau, de fapt, cu arestarea preventivă a persoanei. Toate demersurile procurorilor de a prelungi arestul reclamantului erau identice și nu se refereau la nicio dovadă care să confirme riscul de a-l elibera pe reclamant din arest preventiv. Mai mult, în cazul reclamantului a fost pusă în aplicare o „schemă dubioasă” pentru a obține o nouă reținere a sa, similară celei constatate ca fiind contrară Articolului 5 din Convenție în cauza *Străisteanu și alții v. Moldova* (nr. 4834/06, § 88, 7 aprilie 2009).

94. Guvernul a susținut că instanțele naționale se bazaseră pe motive relevante și suficiente. Instanțele respective se referiseră la gravitatea infracțiunii, pericolul de a influența martorii sau victimele, de a distruge probe sau de a interveni în cadrul investigației. În plus, existau dovezi că reclamantul pleca deseori în străinătate, ceea ce putea fi considerat în mod rezonabil ca sporind riscul de evadare.

95. Ținând cont de decizia judecătorească din 24 aprilie 2018, Guvernul a susținut că anume în acea cauză, riscurile de eliberare a reclamantului se diminuaseră. Deoarece reclamantul a fost reținut din nou în contextul unui alt dosar penal, riscurile trebuiau să fie examinate din nou, iar instanța a constatat că organul de urmărire penală trebuia să efectueze o urmărire penală corespunzătoare.

2. *Aprecierea Curții*

96. Curtea se referă la principiile aplicabile confirmate și dezvoltate ulterior în cauza *Buzadji v. Republica Moldova* [MC] (nr. 23755/07, §§ 84-114, 5 iulie 2016).

97. În prezenta cauză, ea reține că, pentru a dispune și a prelungi arestul preventiv al reclamantului, instanțele s-au referit la o serie de criterii, precum gravitatea infracțiunii, riscul de evadare sau recidivă, precum și intervenția în cadrul investigației, prin distrugerea probelor sau influențarea martorilor și a victimelor. Curtea consideră că, în principiu, acești factori erau relevanți. Cu toate acestea, instanțele naționale nu au indicat pe ce probe s-au bazat ele pentru a ajunge la concluziile lor cu privire la gravitatea riscurilor incidente. De asemenea, este relevant că, așa cum a susținut reclamantul în fața instanțelor naționale (a se vedea paragraful 10 de mai sus), el fusese deja reținut în 2014, fiind suspectat că ar fi săvârșit aceeași infracțiune. În cazul în care el ar fi vrut să fugă sau să intervină în cadrul investigației, el ar fi avut suficient timp și oportunități pentru a face acest lucru. Mai mult, reclamantul a fost reținut după ce a mers la procuratură, dar nu în timp ce încerca să fugă sau să părăsească țara.

98. În plus, instanțele au refuzat să examineze argumentul reclamantului potrivit căruia riscul de evadare putea fi diminuat semnificativ prin confiscarea pașaportului său pentru a-l împiedica să părăsească țara.

99. În final, Curtea notează, după ce o instanță a dispus eliberarea reclamantului la 24 aprilie 2018, el a fost reținut din nou în aceeași zi, în contextul unei alte urmăriri penale. Cu toate acestea, se pare că de-a lungul anilor au fost începute mai multe investigații cu privire la aceeași pretinsă activitate ilegală (a se vedea paragraful 7 de mai sus). Hotărârile judecătorești nu conțineau nimic nou referitor la ultima urmărire penală, faptele invocate relatând despre aceeași presupusă fraudă din aceeași perioadă de timp din 2012-2013. Prin demararea unor investigații penale separate cu privire la diferite episoade din aceeași presupusă activitate infracțională, procuratura a putut evita încheierea judecătorească de înlocuire a detenției reclamantului cu arest la domiciliu. Curtea a constatat încălcări ale Articolului 5 în două cauze moldovenești oarecum similare (*Străisteanu și alții*, citată mai sus, § 88, și *I.E. v. Republica Moldova*, nr. 45422/13, §§ 62-68, 26 mai 2020). Ea consideră că divizarea artificială a unei cauze penale în mai multe urmăriri penale separate în scopul obținerii avantajelor procedurale inechitabile sau al

eludării dispozițiilor legale imperative este incompatibilă cu Articolul 5 din Convenție.

100. De asemenea, Curtea consideră relevant faptul că starea de sănătate a reclamantului era în mod evident foarte rea, după cum menționau multiplele concluzii medicale. Instanțele nu au stabilit dacă această circumstanță afecta probabilitatea ca reclamantul să fugă sau să poată interveni în cadrul investigației.

101. Având în vedere cele de mai sus, Curtea constată că, deși motivele instanțelor naționale pentru a dispune arestul reclamantului erau relevante ca atare, ele nu au fost suficient bazate pe probele din dosar, iar justificarea prelungirii arestului reclamantului nu a fost dovedită în mod convingător.

102. Prin urmare, a existat o încălcare a Articolului 5 § 3 din Convenție în prezenta cauză.

V. APLICAREA ARTICOLULUI 41 DIN CONVENȚIE

103. Articolul 41 din Convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a Protocoalelor sale și dacă dreptul intern al Înaltei Părți Contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o satisfacție echitabilă.”

A. Prejudiciul

104. Reclamantul a pretins 80.329 de euro (EUR) pentru prejudiciul material și moral, având în vedere suferința cauzată ca urmare a punerii în pericol a sănătății și a vieții sale, și costurile și cheltuielile pentru alimente, medicamente și servicii poștale.

105. Guvernul a susținut că nu datora nicio compensație, având în vedere lipsa încălcării drepturilor reclamantului garantate de Convenție. În orice caz, suma pretinsă era exagerată în raport cu jurisprudența Curții.

106. Având în vedere gravitatea încălcărilor stabilite ale Articolelor 3 și 5 § 3, Curtea acordă văduvei reclamantului 10.000 EUR pentru prejudiciul moral, plus orice taxă care poate fi percepută.

B. Costuri și cheltuieli

107. Reclamantul a pretins, de asemenea, 6.960 EUR pentru costurile și cheltuielile suportate în fața Curții. El s-a bazat pe un contract încheiat cu avocații săi și pe o listă detaliată a orelor petrecute lucrând la prezenta cauză (59 de ore la un tarif per oră de 120 EUR).

108. Guvernul a considerat că atât timpul petrecut de către avocați în prezenta cauză, cât și tariful perceput erau excesive.

109. Potrivit jurisprudenței Curții, un reclamant are dreptul la rambursarea costurilor și a cheltuielilor numai în măsura în care s-a

demonstrat că acestea au fost efectiv și în mod necesar suportate, și se încadrează într-un quantum rezonabil. În prezenta cauză, având în vedere documentele pe care le deține și criteriile de mai sus, Curtea consideră rezonabil să acorde văduvei reclamantului suma de 5.000 EUR care să acopere toate costurile și cheltuielile, plus orice taxă care poate fi percepută.

C. Dobânda de întârziere

110. Curtea consideră oportun ca rata dobânzii de întârziere să fie stabilită conform ratei dobânzii facilității de împrumut marginal practică de către Banca Centrală Europeană, majorată cu trei puncte procentuale.

DIN ACESTE MOTIVE, CURTEA, ÎN UNANIMITATE,

1. *Declară* că văduva reclamantului are calitatea de a continua plângerile depuse în fața Curții de către defunctul ei soț;
2. *Declară* inadmisibilă plângerea în baza Articolului 2 din Convenție, iar restul cererii admisibil;
3. *Hotărăște* că a avut loc o încălcare a Articolului 3 din Convenție;
4. *Hotărăște* că a avut loc o încălcare a Articolului 5 § 3 din Convenție;
5. *Hotărăște*
 - (a) că Statul reclamat trebuie să plătească dnei Elena Cosovan, în termen de trei luni de la data devenirii definitive a hotărârii în conformitate cu Articolul 44 § 2 din Convenție, următoarele sume, care trebuie convertite în moneda Statului reclamat la rata de schimb aplicabilă la data transferului:
 - (i) 10.000 EURO (zece mii de euro), plus orice taxă care poate fi percepută, pentru prejudiciul moral;
 - (ii) 5.000 EURO (cinci mii de euro), plus orice taxă care poate fi percepută reclamantului, pentru costuri și cheltuieli;
 - (b) că, la expirarea celor trei luni menționate mai sus și până la executarea hotărârii, urmează a fi achitată o dobândă adițională la sumele de mai sus, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de către Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;
6. *Respinge* restul pretenției reclamantului pentru satisfacție echitabilă.

Redactată în limba engleză și comunicată în scris la 22 martie 2022, în baza Articolului 77 §§ 2 și 3 din Regulamentul Curții.

HOTĂRÂREA COSOVAN v. REPUBLICA MOLDOVA

Stanley Naismith
Grefier

Jon Fridrik Kjølbro
Președinte