



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

CAZA V.I. v. REPUBLICA MOLDOVA

(Cererea nr. 38963/18)

HOTĂRÂRE

Art. 3 (material și procedural) • Tratament inuman și degradant • Plasament nevoluntar într-un spital de psihiatrie și tratament psihiatric (inclusiv cu neuroleptice și tranchilizante), fără necesitate medicală dovedită și fără nicio garanție, a unui copil orfan în vârstă de 15 ani cu o dizabilitate intelectuală ușoară, aflat în grija Statului • Condițiile materiale ale plasării ulterioare a reclamantului în secția pentru adulți și ale supunerii sale la constrângere chimică, în lipsa unei necesități terapeutice • Nivelul de gravitate necesar a fost atins • Eșecul unei anchete eficiente cu privire la acuzațiile aduse • Neluarea în considerare a aspectelor de vulnerabilitate, de vârstă sau de handicap ale reclamantului în ceea ce privește plângerea sa referitoare la neglijența din instituție și la violența medicală comisă împotriva sa • Cadrul legal național nu îndeplinește cerința inerentă obligației pozitive a Statului de a institui și de a aplica în mod eficient un sistem de protecție pentru persoanele cu dizabilități intelectuale, în general, și pentru copiii fără îngrijire părintească împotriva unor încălcări grave ale integrității lor • Lipsa unei reexaminări independente a plasării nevoluntare într-un spital de psihiatrie, a tratamentului psihiatric nevoluntar, a utilizării constrângerii chimice și a altor mecanisme de prevenire a abuzurilor asupra copiilor fără îngrijire părintească și, în general, asupra persoanelor cu dizabilități intelectuale.

Art. 3 (material și procedural) • Tratament inuman și degradant • Ancheta ineficientă a acuzațiilor de violență și de abuz din partea altor pacienți în timpul șederii reclamantului în secția pentru adulți • Dificultăți în stabilirea faptului dacă acuzațiile reclamantului erau întemeiate • Lipsa probelor *prima facie* care să permită transferul sarcinii probei către Guvernul reclamat.

Art. 14 (+ Art. 3) • Art. 13 • Discriminare • Remediu eficient • Acțiunile autorităților constituie o practică discriminatorie continuă în privința reclamantului în calitate de persoană și, în special, în calitate de copil cu o dizabilitate intelectuală reală sau percepută • Lipsa unor motive convingătoare pentru a răsturna prezumția de discriminare a reclamantului pe motiv de dizabilitate intelectuală • Lipsa unui mecanism adecvat care să poată oferi despăgubiri persoanelor cu dizabilități intelectuale, în special copiilor.

Art. 46 • Executarea hotărârii • Problemă sistemică • Statul reclamat trebuie să întreprindă măsuri generale pentru reformarea sistemului de plasare nevoluntară într-un spital de psihiatrie și de tratament psihiatric nevoluntar al persoanelor cu dizabilități intelectuale, în special al copiilor • Măsurile trebuie să abordeze aspectele legate de discriminare și să conțină garanții și mecanisme legale în acest sens.

STRASBOURG

26 martie 2024

DEFINITIVĂ

26 iunie 2024

Această hotărâre a devenit definitivă în conformitate cu Articolul 44 § 2 din Convenție. Ea poate suferi modificări de formă.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

© 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 V.I. v. Republica Moldova,

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

Arnfinn Bårdsen,
Jovan Ilievski,
Pauliine Koskelo,
Saadet Yüksel,
Lorraine Schembri Orland,
Frédéric Krenc,
Diana Sârcu, *judcători*,

și Dorothee von Arnim, *Grefier adjunct al Secției*,

Având în vedere:

cererea (nr. 38963/18) *versus* Republica Moldova, depusă la Curte în baza Articolului 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”) de către un cetățean moldovean, dl V.I. („reclamantul”), la 8 august 2018;

decizia de a comunica Guvernului Republicii Moldova („Guvernul”) plângerile formulate în baza Articolelor 3, 8, 13 și 14 din Convenție, și de a declara inadmisibil restul cererii;

decizia de a nu dezvălui numele reclamantului;

observațiile părților;

Deliberând în secret la 20 februarie 2024,

Pronunță următoarea hotărâre, adoptată la aceeași dată:

INTRODUCERE

1. Cauza se referă la plasarea nevoluntară a reclamantului într-un spital de psihiatrie și la tratamentul său psihiatric, care, împreună cu condițiile materiale și comportamentul personalului medical și al celorlalți pacienți, ar fi constituit tratament degradant. De asemenea, reclamantul s-a plâns că ancheta privind plângerile sale a fost inefficientă. El s-a bazat pe Articolele 3, 8, 14 din Convenție și pe Articolul 14 coroborat cu celelalte plângeri ale sale.

ÎN FAPT

2. Reclamantul s-a născut în anul 1998 și locuiește în Vincenza, Italia. El a fost reprezentat de către Fundația „Validity”, o organizație non-guvernamentală (ONG), cu sediul în Budapesta, și de către dl I. Schidu și dl V. Mămăligă, avocați în Chișinău, asociați cu organizația non-guvernamentală „Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova”.

3. Guvernul a fost reprezentat de către Agentul său, dl D. Obadă.

4. Circumstanțele cauzei pot fi rezumate după cum urmează.

5. Reclamantul suferă de o dizabilitate mintală ușoară. După decesul mamei sale în anul 2005 și încarcerarea tatălui său, urmată de decesul ulterior

al acestuia în 2009, reclamantul s-a aflat în grija mătușii sale în perioada 2005-2012. Începând cu 24 decembrie 2012 și până la 7 noiembrie 2014, primarul comunei Ciutești a acționat în calitate de autoritate tutelară și reprezentant legal al reclamantului.

6. În anul 2013, reclamantul a fost plasat temporar în Centrul de Resocializare a Copiilor „Casa Așchiuța” și, ulterior, în Centrul de Plasament „Regina Pacis”. Din lipsa locurilor disponibile, reclamantul a fost externat și, după ce alte încercări de a identifica servicii de plasament familial au eșuat, el a fost înscris pentru anul școlar 2013-2014 la școala-internat auxiliară din Rezina.

7. Reclamantul a fost plasat în repetate rânduri pentru tratament la Spitalul Clinic de Psihiatrie Codru: o dată în 2012, de la 27 noiembrie până la 24 decembrie, și de două ori în 2013, de la 18 martie până la 9 aprilie și de la 18 iunie până la 11 iulie.

8. La 29 mai 2014, administrația școlii-internat auxiliare din Rezina l-a sunat pe primarul comunei Ciutești și i-a cerut să identifice un centru de plasament de vară pentru reclamant, deoarece aflarea acestuia la internat nu ar fi fost posibilă pe parcursul verii, întrucât toții copiii urmau să plece.

I. PLASAREA ȘI AFLAREA RECLAMANTULUI LA SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE CODRU

9. Potrivit reclamantului, la 3 iunie 2014, un medic din cadrul spitalului din Nisporeni, V.G., a recomandat internarea reclamantului într-un spital de psihiatrie pentru tratament psihiatric, indicând un diagnostic de „retard mintal ușor și sindrom psihopatologic decompensat (sindrom psihopatiform) cu iritabilitate și nervozitate”. Reclamantul a susținut că medicul a emis această referință fără să-l fi văzut vreodată.

10. La 9 iunie 2014, administrația școlii-internat auxiliare din Rezina a emis următoarea caracteristică a reclamantului:

„[V.I.] a fost înmatriculat în școala-internat auxiliară la 13 iulie 2013 ca elev orfan. (...) Având diagnosticul de tulburare organică a personalității F-07,0, acesta s-a adaptat greu în noul colectiv de elevi. Capacitățile intelectuale de dezvoltare sunt medii, dar nu are nici un interes față de învățatură, refuză să se prezinte și să fie implicat la lecții, dar dacă se prezintă, creează diferite situații de conflict, folosește cuvinte necenzurate și insultă atât pedagogii, cât și colegii. Pentru el, curriculumul școlii auxiliare este foarte ușor și nu a manifestat niciodată un interes față de note și cunoștințe; [V.I.] a absolvit anul I al grupei de meserii pe note de „6” și „7”. Pe parcursul anului de studii, s-a manifestat ca un elev impulsiv, neascultător, obraznic. Reacționează agresiv, cu înjurături la observații și nu respectă nicio regulă de conduită școlară. Permanent e în căutare de surse pentru a dobândi bani ca să-și cumpere țigări și băuturi alcoolice. Caută legături cu diferite persoane din afara școlii, mizând pe mila lor pentru că este copil orfan. Dacă [acest lucru nu-i reușește], el colectează metal uzat și fură tot ce poate din gospodăriile oamenilor, [inclusiv de la] colegi și lucrătorii școlii. Fiind un elev impulsiv, permanent trănțește ușile, bate cu picioarele pe pereți și jignește fetele și colegii mai slabi. El reușește să se abțină de la violență doar în fața colegilor care pot să-i țină piept. Prin felul său de a fi, nu s-a observat să manifeste amabilitate,

recunoștință sau omenie față de cei din jur. Anumite calități pozitive apar la el, dar le manifestă doar în măsura în care vrea să obțină ceva în interesul său. S-a comportat frumos doar la matineul de Anul Nou. A memorizat bine urătura și a recitat-o frumos. Cu acest elev s-a lucrat mult în domeniul socializării, dar rezultatele sunt minime. El are nevoie de tratament psihiatric permanent.”

11. La 13 iunie 2014, Comisia raională Nisporeni pentru protecția copilului aflat în dificultate a examinat cazul reclamantului și a recomandat „tratamentul într-o clinică specializată în conformitate cu diagnosticul acestuia” și ulterior „plasarea lui într-un serviciu local de îngrijire”. Consiliul a invocat următoarele motive: „[Reclamantul] necesită tratament într-o clinică specializată de două ori pe an. El nu are nici o familie în raion.”

12. În aceeași zi, cu referire la decizia consultativă a Comisiei menționate *supra*, primarul comunei Ciutești a solicitat transferul reclamantului din școala-internat auxiliară Rezina la Spitalul Clinic de Psihiatrie Codru pentru tratament „pe perioada prescrisă de către medic”. Prin această decizie, asistentul social din Ciutești, T.P., a fost desemnat responsabil pentru punerea ei în aplicare.

13. La 16 iunie 2014, reclamantul a fost adus de T.P. și E.T., un angajat al Direcției asistență socială și protecția familiei din Nisporeni. Potrivit reclamantului, T.P. i-a comunicat că vor merge la o tabără de vară. Guvernul a pus la dispoziția Curții o copie a formularului de consimțământ privind internarea reclamantului, semnat de către T.P.

14. Avizul medical al internării sale din aceeași zi menționează diagnosticul „retard mintal ușor, sindrom psihopatiform” cu codul diagnostic F70 și următoarele motive de internare:

„ [V.I.] se plânge de cefalee, vertij și dificultăți în memorie; rămâne în urmă cu dezvoltarea mintală și se confruntă cu nervozitate și agresivitate; fuge de la școală și fumează. A absolvit clasa a noua a școlii auxiliare și are dificultăți în asimilarea curriculumului școlar. Ultima sa internare în spital a avut loc în iulie 2013. Este internat de urgență în secția pentru minori”.

15. Pe prima pagină a fișei medicale a reclamantului, prezentată Curții de către Guvern, se poate citi, la diagnosticul de trimitere și la diagnosticul de internare, „Retard mintal ușor. Sindrom psihopatiform” și codul diagnostic F 70.1.

16. Potrivit reclamantului, el s-ar fi opus internării, deși i se comunicase că va rămâne acolo doar trei săptămâni.

17. La 7 iulie 2014, tratamentul reclamantului a fost finalizat, dar nimeni nu a venit pentru a-l externa. La 22 iulie 2014, administrația spitalului a solicitat primarului comunei Ciutești să dispună urgent ca cineva să vină să-l ia pe reclamant de la spital, deoarece tratamentul său fusese finalizat.

18. Fișa medicală, în perioada 25 iulie – 22 septembrie 2014, prevede următoarele:

HOTĂRÂREA V.I. v. REPUBLICA MOLDOVA

„5 iulie 2014 – Pacientul este impulsiv, agresiv față de alți copii, nu respectă instrucțiunile personalului, este negativist (...)

28 iulie 2014 – [El este într-o] stare somatică satisfăcătoare, [a avut] un somn nocturn liniștit; pe parcursul zilei [prezintă un] comportament liber, este activ [și] bate periodic copii neascultători. (...)

1 august 2014 – [A avut un] somn nocturn liniștit; în timpul vizitei de dimineață, el era cu alți copii; răspunde la întrebări fără niciun interes și reacționează la observații cu indiferență. A fost făcută o solicitare în ceea ce privește externarea lui, dar nu a urmat niciun răspuns din partea autorităților de asistență socială.

25 august 2014 – Potrivit informațiilor furnizate de personalul de gardă, ieri seară a fost chemat medicul de gardă din cauza comportamentului necontrolat și agresiv [al lui V.I.] și i s-a administrat un tratament sedativ. La moment se află printre ceilalți copii, este insolent și provocator, îi bate în mod deschis pe ceilalți copii [și] este dur cu cei mai slabi. (...) Stare somatică: fără nereguli, fără plângeri.

28 august 2014 – Persistă dereglări comportamentale și este dificil de comunicat cu el pentru corecție; nu trage concluzii din observații. A declarat personalului că intenționează să evadeze din spital dacă nu vine nimeni după el până la 1 septembrie. Juristul spitalului a informat personalul că tutorele a fost informat în repetate rânduri prin telefon și prin poștă și că acesta a promis că va veni să îl externeze după 1 septembrie.

2 septembrie 2014 – [Prezintă un] comportament indisciplinat și agresiv, nu respectă regulile interne, fumează, se exprimă necenzurat la adresa personalului. Amenință să evadeze. Nimeni nu a venit să-i organizeze externarea și nimeni nu răspunde la apelurile telefonice. Tratament: levomepromazină de trei ori pe zi.

5 septembrie 2014 – Pacientul este negativist, refuză să participe la lecții și își petrece cea mai mare parte a timpului pe treptele clădirii, lângă ușa de intrare, așteptându-și tutorele și plănuiindu-și evadarea. În colectiv, se comportă agresiv și îi bate și îi împinge pe ceilalți copii. A fost petrecută o convorbire telefonică cu juristul spitalului, cu directorul-adjunct al spitalului și cu reprezentanții Direcției asistență socială din Nisporeni. Nimeni din primăria comunei Ciutești nu răspunde la telefon. Tratament: riperidonă de două ori pe zi.

16 septembrie 2014 – Comportamentul său rămâne agresiv, negativist și opozant; nu reacționează la observații, devine agitat la mai multe restricții, manifestă reacții impulsive și fumează. A refuzat să vorbească cu asistentul social, care a venit să-l vadă în vederea găsirii unei soluții pentru externarea sa. A fost efectuat un apel telefonic la Direcția asistență socială din Nisporeni.

19 septembrie 2014 – Potrivit informației personalului de gardă, [V.I.] a intrat în saloanele fetelor, a fost învinuit de furt și a împins-o pe pacienta [U.M.] cu forța, ceea ce a condus la căderea acesteia și la lovirea cu ceafa de podea. Pacientul răspunde brutal personalului, devine repede agitat și impulsiv. Tratament: diazepam și difenhidramină.

22 septembrie 2014 – Potrivit informațiilor furnizate de personalul de gardă, pacientul s-a supărat pe mamele celorlalți copii din unitate și pe ceilalți copii; era supărat că nu primea țigări; a spart geamul de la o fereastră a salonului și refuza categoric să-și recunoască vina.

Rezumatul expertizei medicale de transfer a [pacientului]

[V.I.] s-a aflat în secția [pentru minori] din 16 iunie 2014, după ce a fost diagnosticat cu „retard mintal ușor și sindrom psihopaticiform”; el a fost examinat și i s-a administrat un tratament calmant. În perioada tratamentului a manifestat un comportament negativist, antisocial și agresiv, nu a respectat regulile unității, nu a respectat cerințele personalului și a avut dificultăți în comunicare în timpul corecției psihologice productive. Având în vedere comportamentul sau antisocial, agresivitatea crescută și controlul redus al impulsurilor, cu acordul directorului-adjunct, băiatul este transferat [în secția pentru adulți].”

19. La 22 septembrie 2014, reclamantul a fost transferat în secția pentru adulți (secția somato-psihiatrie).

20. La 29 septembrie 2014, administrația spitalului în mod repetat a solicitat primarului comunei Ciutești, apoi școlii-internat auxiliare din Rezina să-l preia pe reclamant din spital, pentru că tratamentul acestuia a fost finalizat. În lipsa unui răspuns, la 10 octombrie 2014, administrația spitalului a solicitat intervenția consiliului local Nisporeni. În absența unei reacții din partea acestor autorități, administrația spitalului a contactat Avocatul Poporului și Centrul pentru Drepturile Omului.

21. La 6 octombrie 2014, reclamantul a fost vizitat în spital de Serviciul de Asistență Psiho-pedagogică din Nisporeni, pentru a efectua o evaluare cuprinzătoare a dezvoltării și nevoilor sale. Aceasta a fost singura vizită pe care reclamantul a primit-o în timpul șederii sale în spital. Fragmentele relevante ale evaluării stabilesc următoarele:

„(...) Dezvoltarea abilităților de limbaj corespunde vârstei copilului.

Dezvoltarea cognitivă corespunde vârstei copilului. Copilul are abilități de comunicare și învățare. (...)

Copilul prezintă dificultăți de ordin emoțional. Din cauza lipsei căldurii părintești (decesul timpuriu al mamei și decesul tatălui în penitenciar), comportamentul lui [V.I.] este mai mult o reacție la problemele cauzate de dificultățile de educare și de îngrijire, de abilitățile subdezvoltate de depășire a problemelor sociale și stresante. Dezvoltarea comportamentului adaptiv corespunde vârstei copilului. (...)

Concluzie generală: Copilul nu se încadrează în categoria copiilor cu cerințe educaționale speciale.”

22. La 15 octombrie 2014, Direcția asistență socială și protecția familiei din Nisporeni a evaluat cazul reclamantului și, ținând cont de faptul că el nu avea familie și se afla în continuare internat în spitalul de psihiatrie, a concluzionat că era necesar să se găsească un plasament pentru reclamant într-o instituție de plasament.

23. La 5 noiembrie 2014, verișoara reclamantului, A.B., a devenit tutorele său, iar la 7 noiembrie 2014 el a fost externat din spitalul de psihiatrie în grija verișoarei sale A.B. În cadrul procedurilor penale ulterioare, A.B. a susținut că reclamantul era speriat, abia vorbea, era retras și avea fața umflată, că nu

mâncase nimic în primele două săptămâni de la externare și că își petrecea cea mai mare parte a timpului dormind, în timp ce starea sa s-a îmbunătățit treptat.

II. CONDIȚIILE MATERIALE ȘI TRATAMENTUL MEDICAL

24. Reclamantul a susținut că trei angajați l-au dus cu forța la secția pentru minori. În timpul aflării sale acolo, el a primit medicamente ale căror denumire și scop nu i-au fost niciodată comunicate. Potrivit fișelor medicale, la internarea sa, reclamantului i-a fost prescris un tranchilizant (diazepam sub formă de pastile) și, din iulie până în septembrie 2014 (a se vedea paragraful 18 de mai sus), i-au fost administrate tranchilizante (diazepam și difenhidramin) și neuroleptice (risperidon și levopromazin).

25. Reclamantul a susținut că în unitatea pentru adulți el a fost plasat inițial în salonul nr. 1 al secției nr. 24, unde pacienții erau în stare gravă și nu se ridicau din pat în cea mai mare parte a zilei. După o săptămână, el a fost transferat într-un alt salon în care se aflau 19 bărbați adulți, unii cu antecedente penale. El era singurul copil plasat în acea secție. În secție se simțea un miros puternic de țigări, iar unii din pacienți se aflau într-o stare psihiatrică acută. În timpul aflării sale în secția pentru adulți, reclamantului i s-au permis doar trei plimbări în aer liber. El a susținut că i-a fost modificat tratamentul și, prin urmare, și-a petrecut cea mai mare parte a zilelor dormind și mâncând puțin sau deloc, deoarece își pierduse apetitul. Se temea pentru viața sa și devenise foarte neliniștit, deoarece alți pacienți din secție fuseseră anterior condamnați, văzuse o persoană murind acolo și auzise că unii pacienți își petreceau întreaga viață în spital.

26. Șeful secției i-a comunicat lui A.B. despre un pacient adult care se împrietenise cu reclamantul și care i-ar fi făcut cadouri (o brățară și un inel).

27. Potrivit fișelor medicale, în perioada septembrie-noiembrie 2014, reclamantului i-au fost administrate, printre alte medicamente, neuroleptice (clorpromazin (aminazin, risperidon (ripsolept) și levopromazin (tizercin), tranchilizante (diazepam și difenhidramină (dimedrol)), anticonvulsivante (acid valproic), nootrope (vinpocetin (cavinton forte)), medicamente pentru contracararea supradozelor de tranchilizante (dietilamidă de acid nicotinic (cordiamin)) și medicamente pentru inimă (beta-blocante (metoprolol)).

III. EVALUAREA PSIHOLOGICĂ A RECLAMANTULUI

28. La 14 ianuarie 2016, Centrul Comunitar de Sănătate Mintală Botanica a realizat o evaluare psihologică a reclamantului, la solicitarea reclamantului și a tutorelui său. Părțile relevante din evaluare prevăd următoarele:

„1. [V.I.] a perceput internarea sa în spitalul de psihiatrie și transferul său în secția pentru adulți ca pe o pedeapsă pentru comportamentul său la școală și în secția pentru minori. Din descrierea sa, el a experimentat anxietate, frică, neputință, o stare de depersonalizare și o pierdere a realității și a identității. Ca urmare, a suferit tulburări de somn, dificultăți de concentrare, iritabilitate, agitație, vigilență exagerată și teamă. (...)

2. [V.I.] re trăiește internarea sa în spitalul de psihiatrie ca pe o experiență traumatizantă (...) [și are] flashback-uri. Orice contact cu evenimente sau discuții care i-ar putea aminti de experiența sa traumatică are ca rezultat o reacție de anxietate imensă. (...)

3. Imediat după externare, [V.I.] s-a confruntat cu trei tipuri principale de probleme: [1] retrăirea persistentă a experienței traumatizante (coșmaruri legate de aceasta, flashback-uri și reacții emoționale intense: frică, nervozitate, tristețe și simptome fiziologice de transpirație și tensiune musculară), [2] evitarea persistentă a stimulilor asociați cu evenimente traumatizante (evitarea discuțiilor despre acestea, în special în ceea ce privește perioada în care a fost în secția pentru adulți), goluri de memorie, pierderea interesului pentru activitățile obișnuite, sentimente de izolare și detașare de ceilalți, amorțeală emoțională și perspective de viitor limitate (lipsa planurilor de viitor, pe care nu le poate prevedea) și [3] simptome persistente de hiperactivare neurofiziologică (somm agitat, furie și iritabilitate, dificultăți de concentrare, căutare continuă a semnelor de pericol și crize de nervi).

4. Având în vedere vârsta și vulnerabilitatea sa la momentul internării la spital, se poate concluziona că [aflarea sa acolo] a avut efecte majore asupra psihicului său și asupra stării sale emoționale. (...) Potrivit lui, în timpul spitalizării a simțit următoarele:

- tristețe și o stare de spirit proastă (simțind că este inutil în lume și că nu exista nimeni care să-l poată salva din acel coșmar;

- o pierdere a interesului pentru activitățile zilnice (toate zilele erau la fel, nu se schimba nimic și totul era întunecat);

- o pierdere de energie și de forță (neputința de a schimba situația);

- o pierdere a simei de sine și a încrederii în alții (sentimentul că era un nimic și că toți din jurul său spuneau minciuni doar pentru a-l face să sufere și mai mult);

- sentimentul că viața nu merită a fi trăită (gânduri despre faptul că dacă ar muri, suferința lui ar lua sfârșit);

- dificultăți de concentrare;

- oboseală constantă;

- probleme de somn (nu putea să adoarmă și avea gânduri că adulții din unitate l-ar răni sau chiar ucide).

Concluzie: Aflarea lui [V.I.] în spitalul de psihiatrie și, în particular, aflarea lui în secția pentru adulți a fost un eveniment traumatizant cu efecte majore asupra psihicului său, ca urmare a tratamentului inuman la care a fost supus de către personalul spitalului, care i-a provocat suferințe emoționale majore și depresie și l-a pus în pericol de sinucidere.”

29. Guvernul a pus la dispoziția Curții o opinie medicală din 14 iunie 2023, emisă de către trei medici din Spitalul Clinic de Psihiatrie Codru la cererea Agentului guvernamental, cu privire la tratamentul medical administrat reclamantului în baza fișei sale medicale. Părțile relevante au următorul conținut:

„Fișa medicală nu include nicio informație referitoare la preținsele „efecte adverse ale medicamentelor”. Tratamentul administrat corespunde manifestărilor clinice, inclusiv comportamentului predominant, aproape permanent agresiv față de semenii săi (nota din 19 septembrie 2014 (a se vedea paragraful 18 supra)), a rănit-o pe pacienta minoră U.M., a spart un geam (nota din 22 septembrie 2014), a lovit un copil și a îmbrâncit fermiera (nota din 24 august 2014).

Preparatele neuroleptice administrate în instituție nu au fost indicate concomitent, unele preparate medicamentoase se înlocuiau cu altele din cauza ineficienței primelor, urmărindu-se scopul calmării și echilibrării stării emoționale.

Tratamentul administrat s-a realizat sub controlul permanent al indicilor hemodinamici, a analizelor de laborator și sub monitorizarea stării somatice.

Mai mult, [V.I.] a fost examinat de medicul neurolog, care, la fel, nu a depistat anumite efecte adverse preținse ale tratamentului administrat. Specialistul logoped, examinând cazul, la fel, nu a constatat patologii de vorbire.

În instituție, pacienții beneficiază zilnic de plimbări la aer liber conform programului curativ al secției și în funcție de starea lor de sănătate; în speță, fișa medicală arată că [V.I.] se plimba și se juca la aer liber (notele din 25 iulie și 25 august 2014).

Înscrierile fișei medicale denotă un comportament aproape continuu agresiv, distructiv și violent, în special față de pacienții mai mici, [V.I.] prezentând un pericol iminent direct pentru sănătatea și viața copiilor din secție; din aceste raționamente, s-a decis transferul pacientului în secția somato-psihiatrie, cu condițiile căruia adolescentul s-a conformat imediat. (...) La externare, starea pacientului s-a ameliorat.

Concluzie: datele fișei medicale exclud cu desăvârșire existența preținselor efecte adverse asupra sănătății pacientului, ca urmare a asistenței medicale și sociale acordate în staționarul de psihiatrie; starea de sănătate a pacientului, după externare (la domiciliu) nu este în corelație cu tratamentul administrat în instituția medicală; prin urmare, este necesar a se studia factorii sociali cu care acesta a fost în conexiune directă.”

30. Guvernul a prezentat Curții un răspuns al Ministerului Sănătății din 3 iulie 2023, referitor la cazul reclamantului. Răspunsul prevede următoarele:

„Conform studiilor internaționale, medicamentele antipsihotice tipice și atipice (chrolpromazinum și respectiv risperidonum) sunt utilizate la nivel mondial pentru tratarea copiilor și adolescenților agresivi. Având în vedere istoricul medical al reclamantului, agresivitatea manifestată de el încă din 2013 și prima internare la Spitalul Clinic de Psihiatrie Codru, au fost aplicate recomandările internaționale. Respectiv, acest tratament nu poate fi considerat drept pedeapsă, tortură sau o formă de tratament degradant, iar efectele adverse descrise sunt manifestări frecvente și bine-cunoscute ale

antipsihoticelor care, din păcate, conduc de multe ori la întreruperea tratamentului, însă prezența lor în niciun caz nu demonstrează faptul că medicul intenționat prescrie medicamentele ca să pedepsească pacientul prin aceste efecte adverse.”

IV. INVESTIGAREA PLASAMENTULUI RECLAMANTULUI ȘI EXTERNAREA TARDIVĂ DIN SPITALUL DE PSIHIATRIE

31. La 13 ianuarie 2015, un avocat contractat de către tutorele reclamantului cu sprijinul Oficiului Avocatului Poporului și al unui ONG a depus o plângere referitoare la plasamentul reclamantului și tratamentul psihiatric la Spitalul Clinic de Psihiatrie Codru din iunie până în noiembrie 2014, incluzând actele de violență și potențialul abuz sexual din partea altor pacienți. Reclamantul a notat că mătușa lui nu a primit niciodată vreun sprijin din partea autorităților și că niciodată nu i s-a cerut părerea în ceea ce privește plasamentul și tratamentul său în spitalul de psihiatrie, deși s-a opus în mod clar internării de fiecare dată când s-a întors acolo. El a contestat diagnosticul său și necesitatea unui tratament psihiatric în regim de internare, făcând referire la diverse evaluări care atestau dezvoltarea sa normală (de exemplu, documentele care reflectă rezultatele academice ale reclamantului cu note de trecere, a se vedea paragraful 10 *supra*; evaluarea dezvoltării din 6 octombrie 2016, a se vedea paragraful 21 *supra*). El a remarcat că în anul 2014 a stat în spital timp de 144 de zile – în timp ce perioada medie de tratament dura 21 de zile, iar aflarea sa în spital s-a încheiat numai după intervenția Avocatului Poporului. El a susținut că autoritățile nu i-au oferit niciodată sprijin psihosocial și, împotriva voinței sale, l-au plasat și abandonat în spitalul de psihiatrie fără nicio monitorizare sau sprijin extern. De asemenea, el s-a plâns de condițiile de plasament, de lipsa de informații referitoare la plasamentul și durata acestuia în secția pentru adulți (a se vedea paragrafele 24-25 *supra*). Reclamantul se temea de faptul că va fi internat acolo pe viață. Totodată, el s-a plâns că i-au fost administrate tranchilizante și neuroleptice (a se vedea paragraful 27 *supra*), în pofida vârstei și a diagnosticului său și contrar protocoalelor medicale, ceea ce l-a făcut să fie în permanență somnoros și pasiv. În plus, el a remarcat că, după tratamentul adjuvant (menit să rezolve problema tensiunii arteriale variabile, a ritmului cardiac și a mușchilor rigizi) care i-a fost prescris după administrarea de neuroleptice, se pare că a dezvoltat sindromul neuroleptic malign, care este o afecțiune ce îi pune viața în pericol. El a invocat Articolele 3, 5 și 14 din Convenție, și a solicitat investigarea neglijenței și a tratamentului degradant din motive discriminatorii.

32. La 16 ianuarie 2015, procurorul din Nisporeni a inițiat o anchetă penală pentru neglijență în serviciu (art. 329 alin. (1) din Codul penal) cu privire la plasarea reclamantului în spitalul de psihiatrie și externarea sa tardivă după 21 de zile de tratament. La 23 octombrie 2015, primarul de Ciutești a fost

acuzat de neglijență în serviciu care a avut urmări grave (art. 329 alin. (2) lit. (b) din Codul penal), iar cauza a fost trimisă în judecată.

33. La 15 iunie 2016, Judecătoria Nisporeni a achitat primarul de Ciutești, concluzionând că fapta nu fusese săvârșită de către inculpat. În special, instanța a constatat că internarea reclamantului fusese efectuată de către T.P. și E.T., și că era de competența Direcției asistență socială și protecția familiei Nisporeni, și nu a primarului de Ciutești, de a asigura plasamentul reclamantului după externarea sa din spital.

34. Reclamantul a formulat apel împotriva sentinței, susținând că principalele atribuții de asistență în privința sa fuseseră exercitate de către primarul din Ciutești (administrația publică locală) și nu de către autoritatea pentru protecția copilului din Nisporeni (administrația raională). El a susținut că, în loc să-i ofere sprijin și îngrijire, primarul din Ciutești l-a plasat într-o instituție de psihiatrie, iar ulterior nu a întreprins nicio acțiune pentru externarea sa.

35. Procurorul, de asemenea, a formulat apel împotriva acestei sentințe, menționând că, de fapt, primarul, și nu Direcția asistență socială și protecția familiei Nisporeni a semnat pentru internarea reclamantului în spital și a acționat în calitate de autoritate tutelară a minorului. Procurorul s-a referit la probele din dosarul cauzei, potrivit cărora un „copil normal” fusese internat în spitalul de psihiatrie (cu referire la declarațiile specialistului care efectuase evaluarea din 6 octombrie 2014, menționate în paragraful 26 *supra*). Procurorul a menționat declarațiile lui V.A., directorul-adjunct al spitalului de psihiatrie care contactase Avocatul Poporului și Centrul pentru Drepturile Omului din Republica Moldova pentru a interveni în acest caz, după ce solicitările sale repetate adresate primarului comunei Ciutești și funcționarilor săi nu au reușit să asigure prezența acestora pentru externarea reclamantului din spital. Procurorul a susținut că primarul nu oferise îngrijire reclamantului și a notat că internarea lui în spital a fost efectuată de urgență, în absența unei soluții de plasament, deoarece toate documentele de internare, cum ar fi recomandarea pentru internare în spital și decizia de plasament (a se vedea paragrafele 9 și 12 *supra*) fuseseră emise fără ca un medic să comunice cu reclamantul sau să-l consulte vreodată. În plus, procurorul a susținut că, dacă internarea ar fi fost planificată, nu ar fi trebuit să existe întârzieri în ceea ce privește externarea și plasamentul ulterior.

36. La 6 iunie 2017, Curtea de Apel Chișinău a admis apelurile și l-a condamnat pe primarul comunei Ciutești pentru neglijență în serviciu la doi ani și jumătate de închisoare, dar a suspendat executarea pedepsei pentru un termen de probațiune de doi ani. Instanța a acordat reclamantului 60.000 de lei (echivalentul a 3.000 de euro) cu titlu de prejudiciu moral. Curtea de Apel a concluzionat că primarul nu și-a îndeplinit corespunzător obligația de îngrijire a reclamantului atunci când l-a lăsat timp de 144 de zile în spitalul de psihiatrie, în loc de 21 de zile, fără niciun sprijin sau monitorizare externă, provocându-i astfel suferințe emoționale reclamantului.

37. Reclamantul a formulat împotriva acelei decizii. El a susținut că instanța a constatat vinovăția primarului pentru omisiunea de a acționa referitor la externarea sa din spitalul de psihiatrie, dar nu s-a pronunțat cu privire la responsabilitatea primarului pentru internarea sa în spital, având în vedere că reclamantul nu a avut nevoie de un tratament psihiatric, așa cum fusese confirmat prin probele din dosar (a se vedea paragraful 31 *supra*). De asemenea, reclamantul a susținut că sentința era excesiv de blândă.

38. La 12 decembrie 2017, Curtea Supremă de Justiție a casat decizia Curții de Apel, achitând primarul de Ciutești. Instanța a concluzionat că procurorul nu a prezentat dovezi privind „urmările grave” sau „vătămarea gravă a integrității corporale sau vătămarea gravă a sănătății”, care reprezintă un semn calificativ pentru infracțiunea de neglijență în serviciu. Consecințele incriminate nu constituiau „urmări grave”, deoarece „aveau un caracter estimativ și gradul prejudiciabil al acestora nu a putut fi determinat cu certitudine”. În plus, instanța a concluzionat că nu a existat nicio problemă cu privire la durata plasamentului, deoarece acesta a constituit „o durată indicată de medic”, așa cum arată decizia primarului din 13 iunie 2014. Instanța a constatat că asistentul social T.P., și nu primarul, fusese responsabil pentru monitorizarea plasamentului, deoarece ei îi fusese delegată atribuția de punere în aplicare a deciziei. Această decizie este definitivă, fiind pronunțată la 12 ianuarie 2018.

V. INVESTIGAREA TRATAMENTULUI DEGRADANT ÎN SPITALUL DE PSIHIATRIE

39. La 9 februarie 2015, reclamantul a solicitat informații cu privire la decizia procurorului în ceea ce privește partea din plângerile sale referitoare la relele tratamente în timpul aflării sale în spitalul de psihiatrie (art. 166¹ din Codul penal).

40. La 16 februarie 2015, procurorul din cadrul Procuraturii Nisporeni a răspuns că plângerea era neîntemeiată, ținând cont de faptul că circumstanțele aflării reclamantului în spital încă nu fuseseră determinate dincolo de orice dubiu. Procurorul s-a referit la ancheta pentru neglijența în serviciu și la alte anchete preliminare menite să clarifice dacă fuseseră întrunite elementele constitutive ale infracțiunii de tratament degradant.

41. Reclamantul a contestat refuzul procurorului, menționând că existau suficiente probe *prima facie* pentru a porni o anchetă oficială referitoare la plasamentul reclamantului în secția pentru adulți, administrarea de neuroleptice în pofida vârstei și a diagnosticului reclamantului și a urmărilor grave asupra sănătății sale, precum posibila apariție a sindromului neuroleptic malign. De asemenea, existau suficiente informații pentru a investiga condițiile materiale din spitalul de psihiatrie și violența la care fusese supus de către ceilalți pacienți.

42. În rezultat, la 24 martie 2015, procurorul din cadrul Procuraturii Nisporeni a început urmărirea penală pe semnele componenței de infracțiune de tortură și tratament degradant (art. 166¹ alin. (2) din Codul penal) în baza acuzațiilor referitoare la administrarea de neuroleptice, transferul reclamantului în secția pentru adulți și condițiile materiale din spital.

43. La 29 septembrie 2015, procurorul din cadrul Procuraturii Chișinău a decis să claseze procesul penal. El a menționat că transferul reclamantului în secția pentru adulți s-a datorat agravării stării sale de sănătate, comportamentului agresiv și periculos față de alți pacienți și față de personalul din secția pentru minori. Procurorul a constatat că reclamantul nu fusese supus niciunei intimidări sau violențe din partea altor pacienți. Procurorul a citat mai multe declarații ale personalului medical care atestau comportamentul pretins violent și incontrollabil al reclamantului în timp ce se afla în secția pentru minori. După ce nu fusese externat la 7 iulie 2014 odată cu finalizarea tratamentului, el a devenit din ce în ce mai frustrat, insolent și agresiv față de alți copii. La 22 septembrie 2014, el a spart un geam și ulterior a fost transferat în secția pentru adulți. Procurorul a concluzionat că în cadrul urmăririi penale în acțiunile medicilor nu s-a stabilit provocarea intenționată a diferitor suferințe care l-ar fi înjosit și umilit pe reclamant.

44. Reclamantul a contestat această ordonanță, menționând că ancheta era incompletă.

45. La 22 ianuarie 2016, procurorul ierarhic superior a respins plângerea reclamantului.

46. Reclamantul a depus plângere la judecătorul de instrucție, reiterând argumentele anterioare.

47. La 20 aprilie 2016, judecătorul de instrucție din cadrul Judecătoriei Râșcani a admis plângerea reclamantului și a dispus reluarea procesului penal, constatând că o expertiză a reclamantului era o probă obligatorie care lipsea la dosar.

48. La 14 noiembrie 2016 a fost efectuată o expertiză psihiatrico-psihologică ambulatorie a reclamantului, ale cărei fragmente relevante prezintă următoarele:

[V.I.] este alert și conștient (...) Din punct de vedere emoțional, este ușor deprimat, declarând că „nu dorește să rămână în spital”. În ceea ce privește cauza penală în care are statut de parte vătămată, acesta a declarat că administrația școlii-internat l-a adus la spital mințindu-l, spunându-i că va fi dus la o tabără de vară ... [el a declarat] că a fost lăsat la spital împotriva voinței sale, că a fost „liniștit” în secția pentru minori, unde s-a mai aflat anterior, dar că, atunci când nu a fost externat la data promisă, s-a supărat, a spart un geam și a împins asistentele; [el a mai declarat că] în loc să fie externat, a fost transferat în secția pentru adulți, unde s-a simțit mai rău, i s-au administrat injecții care l-au făcut să se simtă și mai rău, i-a fost frică de ceilalți pacienți și a stat în spital patru luni în loc de trei săptămâni. (...)

Concluzia psihologului: (...) Comportamentul său este adecvat, chiar dacă puțin tensionat. Menține o stare de spirit stabilă, corespunzătoare situației de a fi externat.

Este nemulțumit de modalitatea prin care a ajuns la spital, precum și de externarea târzie. Susține: „Au mințit, spunând că mă duc la o tabără de vară, iar apoi, timp de două luni, nu a venit nimeni să mă ia din spital”. El se axează preponderent pe limitarea libertății sale și nu pe atitudinea față de el în timpul spitalizării. Se axează pe efectele secundare ale evenimentelor, atitudinea fiind preponderent egocentrică, exprimată prin efectul protestului la situație. Reacția sa emoțională la reproducerea evenimentelor este ștearsă și inexpressivă. (...) IQ-ul său este de 65. [Prezintă] instabilitate emoțional-volitivă și manifestă disidență în circumstanțe stresante. Tinde spre un comportament respectuos și afectuos pentru a compensa complexul abandonului, manifestându-se printr-un comportament demonstrativ și provocator, cu reacții de protest și opoziție. (...) Capacitatea sa intelectuală și memoria corespund unui retard mintal ușor.

Declarațiile sale poartă un caracter egocentric, subiectiv, acestea fiind apreciate prin prisma trăirilor proprii și a nemulțumirilor apărute în condițiile limitării libertății personale, la care reacționează cu nesupunere. În cadrul situației analizate, [V.I.] nu a suferit o traumă psihologică. Nu au fost identificate consecințe ale unei traume psihologice. Constatările psihologice consemnate nu sunt în concordanță cu pretinsul tratament inuman. [Starea sa psihologică] a apărut drept consecință a limitării libertății și complexului de abandon, survenit în cadrul situației analizate.”

49. La 30 mai 2017, procurorul din cadrul Procuraturii Chișinău a dispus, din nou, clasarea procesului penal, reiterând majoritatea argumentelor anterioare (a se vedea § 43 *supra*). De asemenea, procurorul a concluzionat că spitalizarea a fost efectuată cu acordul informat al reclamantului și acordul scris al autorității tutelare. Procurorul a făcut referire la expertiza psihiatrico-psihologică ambulatorie care a concluzionat că reclamantul nu suferise traume psihologice ca urmare a plasamentului în spitalul de psihiatrie, întrucât el s-a opus în principal internării sale în spital prin înșelăciune și nu a avut vreo obiecție față de tratamentul propriu-zis în timpul spitalizării sale. Procurorul a concluzionat că nu existau dovezi că personalul l-ar fi supus în mod deliberat pe reclamant la vreo suferință pentru a-l umili.

50. Reclamantul a contestat din nou ordonanța procurorului. El a susținut că expertiza nu nega existența impactului negativ asupra stării sale psiho-emoționale ca urmare a aflării sale în spitalul de psihiatrie, dar a explicat acest impact ca fiind legat de limitarea libertății minorului, și nu de tratamentul administrat și de condițiile din spital. El a susținut că evaluarea fusese efectuată de către experți afiliați, și nu independenți, față de Spitalul Clinic de Psihiatrie Codru. De asemenea, el a susținut că procurorul nu luase în considerare evaluarea psihologică mai detaliată efectuată de către Centrul Comunitar de Sănătate Mintală Botanica (a se vedea paragraful 28 *supra*). Reclamantul a susținut că ancheta era incompletă.

51. La 18 iulie 2017, procurorul ierarhic superior a respins plângerea reclamantului și a menținut ordonanța de clasare a procesului penal.

52. Reclamantul a contestat ordonanța la judecătorul de instrucție, reiterând argumentele anterioare (a se vedea paragraful 50 *supra*).

53. La 1 decembrie 2017, judecătorul de instrucție din cadrul Judecătoriei Chișinău a respins plângerea reclamantului, ca neîntemeiată.

54. Reclamantul a atacat în ordine de recurs încheierea.

55. La 8 februarie 2018, Curtea de Apel Chișinău, printr-o decizie finală, a menținut fără modificări ordonanța de clasare a procesului penal. Instanța de apel a concluzionat că nu au fost acumulate probe care să confirme că în acțiunile medicilor s-ar atesta provocarea intenționată a suferințelor fizice sau mintale grave.

CADRUL LEGAL NAȚIONAL ȘI INTERNAȚIONAL RELEVANT

I. LEGISLAȚIA ȘI PRACTICA NAȚIONALĂ RELEVANTĂ

56. La momentul producerii evenimentelor, prevederile relevante din Codul penal al Republicii Moldova, adoptat prin Legea nr. 895 din 18 aprilie 2002, aveau următorul conținut:

Articolul 166¹

Tortura, tratamentul inuman sau degradant

- (1) Cauzarea intenționată a unei dureri sau a suferinței fizice ori psihice, care reprezintă tratament inuman ori degradant, de către o persoană publică (...) sau cu consimțământul expres ori tacit al unei asemenea persoane se pedepsește cu închisoare de la 2 la 6 ani sau cu amendă în mărime de la 800 la 1000 de unități convenționale, în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 3 la 5 ani.
- (2) Acțiunile prevăzute la alin. (1):
 - (a) săvârșite cu bună știință asupra unui minor (...) ori profitând de starea de neputință cunoscută sau evidentă a victimei, care se datorează vârstei înaintate, bolii, handicapului fizic sau psihic ori altui factor (...) se pedepsesc cu închisoare de la 3 la 8 ani sau cu amendă în mărime de la 800 la 1000 de unități convenționale, în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 5 la 10 ani.

Articolul 169

Internarea ilegală într-o instituție psihiatrică

- (1) Internarea ilegală într-o instituție psihiatrică a unei persoane vădit sănătoase din punct de vedere psihic se pedepsește cu închisoare de până la 3 ani cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani.

Articolul 213

Încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale

Încălcarea din neglijență de către medic sau de către un alt lucrător medical a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat:

(a) vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății;

(...)

se pedepsește cu închisoare de până la 3 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 la 5 ani.

Articolul 329 Neglijența în serviciu

(1) Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare de către o persoană publică a obligațiilor de serviciu ca rezultat al unei atitudini neglijente sau neconștiincioase față de ele, dacă aceasta a cauzat daune în proporții mari intereselor publice sau drepturilor și intereselor ocrotite de lege ale persoanelor fizice sau juridice se pedepsește cu amendă în mărime de până la 500 unități convenționale sau cu închisoare de până la 2 ani, în ambele cazuri cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 la 5 ani.

(2) Aceleași acțiuni care au provocat:

(a) decesul unei persoane;

(b) alte urmări grave

se pedepsesc cu închisoarea de la 2 la 6 ani cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 5 la 10 ani.”

57. La momentul producerii evenimentelor, prevederile relevante din Legea nr. 140 din 14 iunie 2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți aveau următorul conținut:

Articolul 6 Atribuțiile autorității tutelare locale

„(1) Autoritatea tutelară locală are următoarele atribuții:

(f) asigură plasamentul de urgență al copiilor separați de părinți;

(...)

(j) eliberează și transmite autorității tutelare teritoriale avize privind plasamentul planificat al copiilor; (...)

(2) Autoritatea tutelară locală își exercită atribuțiile direct sau prin intermediul specialistului pentru protecția drepturilor copilului angajat în cadrul primăriei.”

Articolul 7 Atribuțiile autorității tutelare teritoriale

Autoritatea tutelară teritorială are următoarele atribuții:

(...)

(f) asigură plasamentul planificat al copiilor separați de părinți; (...)"

58. La momentul producerii evenimentelor, prevederile relevante din Legea nr. 411 din 28 martie 1995 privind ocrotirea sănătății aveau următorul cuprins:

Articolul 23

Consimțământul pentru prestații medicale

„(1) Consimțământul pacientului este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie).

(2) În lipsa unei opoziții manifeste, consimțământul se presupune pentru orice prestație care nu prezintă riscuri importante pentru pacient sau care nu este susceptibilă să-i prejudicieze intimitatea.

(3) Consimțământul pacientului incapabil de discernământ este dat de reprezentatul său legal; în lipsa acestuia, de ruda cea mai apropiată.

(...)

(5) Dispozițiile alin. (1), (2), (3), (4) se aplică pacienților care au împlinit vârsta de 16 ani.

(6) Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțământul este dat de reprezentantul său legal. (...)

(7) Consimțământul sau refuzul pacientului ori al reprezentantului său legal se atestă în scris prin semnătura medicului curant sau a completului în componența echipei de gardă, în cazuri excepționale prin semnătura conducerii instituției medico-sanitare.

Articolul 42

Asistența medicală pentru bolnavii psihici

(6) Tratamentul psihiatric nu va fi aplicat în lipsa bolii psihice. Personalul medico-sanitar poartă răspunderea, în condițiile legii, pentru aplicarea tratamentului psihiatric în lipsa bolii psihice.”

59. La momentul producerii evenimentelor, prevederile relevante din Legea nr. 1402 din 16 decembrie 1997 privind sănătatea mintală aveau următorul conținut:

Articolul 4

Liberul consimțământ la solicitarea asistenței psihiatrice

(1) Se acordă asistență psihiatrică la solicitarea benevolă a persoanei sau cu consimțământul ei, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege.

- (2) Persoanelor în vârstă de până la 18 ani (în cele ce urmează minori), precum și persoanelor declarate, în modul stabilit de lege, incapabile li se acordă asistență psihiatrică la cererea sau cu consimțământul reprezentanților lor legali, în condițiile prezentei legi.”

Articolul 5¹
Protecția minorilor

- (1) Minorii suferinzi de tulburări psihice beneficiază de toate drepturile și libertățile cetățenilor prevăzute de legislație. Plasarea minorilor în instituțiile de sănătate mintală prevede beneficierea de arii habituale separate de adulții și de un mediu asigurat, adaptat vârstei minorilor și necesităților de dezvoltare ale acestora.
- (2) Fiecare minor plasat în o instituție de sănătate mintală trebuie să aibă un reprezentant legal care să-i exprime interesele, inclusiv consimțământul la tratament. În relațiile cu instituția medicală și cu lucrătorii medicali, precum și cu alte persoane fizice și juridice, minorul este reprezentat de un adult în condițiile legii. La acordarea asistenței medicale se va ține cont de voința minorului în măsura adecvată capacității lui de înțelegere. (...)”

Articolul 10
Diagnosticul și tratarea

- (1) Diagnosticul tulburărilor psihice se stabilește conform standardelor naționale și internaționale unanim recunoscute și nu poate să se bazeze (...) pe alți factori ce nu vizează direct sănătatea ei psihică.
- (...)
- (3) Mijloacele și metodele medicale se aplică numai în scopuri diagnostice și terapeutice și nu ca pedeapsă sau în interesul unor alte persoane.

Articolul 29
Măsurile de asigurare a securității la acordarea de asistență psihiatrică

- (1) Asistența psihiatrică staționară se acordă în condiții restrictive minime care să asigure securitatea persoanei spitalizate și a altor persoane, respectându-se drepturile și interesele ei legitime de către personalul medical.
- (...)
- (3) Colaboratorii poliției sunt obligați să acorde ajutor personalului medical la spitalizarea persoanei fără liberul ei consimțământ și să asigure condiții de securitate pentru acces spre ea și pentru examinarea ei, să ia măsuri în vederea respectării intereselor ei patrimoniale. În cazul necesității prevenirii acțiunilor ce ar periclita viața și sănătatea celor din jur, precum și în cazul necesității de urmărire și reținere a persoanei, colaboratorii poliției acționează conform concluziei medicale orale și scrise și în modul prevăzut de Legea cu privire la poliție.

Articolul 30
**Examinarea minorilor și a persoanelor declarate incapabile spitalizate în
staționarul de psihiatrie la cererea sau cu consimțământul reprezentanților lor
legali**

- (1) Minorul (...) spitalizat în staționarul de psihiatrie la cererea sau cu consimțământul reprezentanților lor legali, sunt examinați în mod obligatoriu de către comisia de medici psihiatri a staționarului în condițiile art. 31 alin. (1). De asemenea, acești pacienți urmează să fie examinați de comisia de medici psihiatri cel puțin o dată în lună pentru a se decide asupra prelungirii spitalizării lor.
- (2) În cazul în care comisia de medici psihiatri sau administrația staționarului de psihiatrie constată că reprezentanții legali ai minorului (...) au comis abuzuri la spitalizare, administrația staționarului de psihiatrie înștiințează organul de tutelă și curatelă de la domiciliul pacientului tutelat sau, după caz, organul de drept.

Articolul 31

Examinarea persoanelor spitalizate în staționarul de psihiatrie fără liberul lor consimțământ

- (1) Persoana spitalizată în staționarul de psihiatrie în (fără liberul ei consimțământ) va fi supusă unui examen obligatoriu, în primele 48 de ore, de către comisia de medici psihiatri a staționarului, care va decide asupra temeiniciei spitalizării. În cazul în care spitalizarea este considerată neîntemeiată, persoanei spitalizate trebuie să i se facă imediat formele de ieșire.”

60. În 2019 și 2022, Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului din Republica Moldova a raportat două cazuri în care copiii au fost plasați în spitale de psihiatrie în lipsa unor garanții adecvate pentru plasarea, tratamentul și externarea lor, din cauza faptului că au fost neglijăți de către tutorii lor. Cazul din 2019 se referea la trimiterea unui copil aflat în situație de risc la spitalul de psihiatrie pentru examinare, după ce alte soluții de plasament au eșuat. Cazul din 2022 se referea la internarea unui copil fără îngrijire părintească la un spital de psihiatrie, și la faptul că autoritatea tutelară nu a asigurat externarea acestuia la finalizarea tratamentului.

61. Părțile relevante din Raportul tematic al Avocatului Poporului privind drepturile copiilor cu tulburări mintale, publicat în 2022, au următorul conținut:

„La ora actuală, nu există o metodologie privind abordarea complexă a situației copilului cu boli mintale și instrumentul de interacțiune a tuturor actorilor relevanți pentru a asigura interesul superior al copilului privind viața în familie și integrarea în comunitate. O lipsă a viziunii per ansamblu duce la plasarea copilului cu boli mintale în sfera serviciilor medicale, ignorând celelalte aspecte ce țin de drepturile lui fundamentale. Astfel, în cazul minorului C.V. dintr-o comunitate rurală, eșecul autorităților publice locale, care prin lege este autoritate tutelară, în managementul situației copilului dintr-o familie social-vulnerabilă, a dus la instituționalizarea acestuia într-o instituție medicală de profil psihiatric, doar din cauza lipsei unei soluții facile în detrimentul voinței și interesului superior al copilului.

(...)

Urmare a vizitelor efectuate, se constată că însăși internarea minorilor se face formal, prin îndreptare la medicul psihiatru din ambulator, care nu menționează măsurile întreprinse în cadrul centrului comunitar pentru evitarea spitalizării.

Ulterior examinării, în cadrul secției de internare se efectuează examinarea în cadrul secției de copii cu semnarea acordului de către un părinte sau reprezentant legal, fără ca copilul să-și exprime opinia, conform Legii privind drepturile copilului. Sau, în cazul unui copil aflat în situație de risc, autoritatea tutelară exprimă acordul, fără a expune datele dosarului personal al copilului și a discuta situația copilului și respectarea interesului superior al acestuia.”

II. REGLEMENTĂRILE INTERNAȚIONALE

A. Națiunile Unite

62. Părțile relevante din Comentariul General nr. 12 (2009) „Dreptul copilului de a fi ascultat”, adoptat de către Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului, UN Doc. CRC/C/GC/12, 20 iulie 2009, au următorul conținut:

„71. Interesul superior al copilului, stabilit în urma consultării cu copilul, nu este singurul factor care trebuie luat în considerare în acțiunile instituțiilor, autorităților și administrației. Cu toate acestea, are o importanță crucială, la fel ca și părerea copilului.

(...)

74. Nu există contradicții între Articolele 3 și 12, ci doar un rol complementar al celor două principii generale: unul stabilește obiectivul realizării interesului superior al copilului, iar celălalt oferă metodologia pentru atingerea obiectivului de a auzi fie copilul, fie copiii. De fapt, nu poate exista o aplicare corectă a Articolului 3 dacă componentele Articolului 12 nu sunt respectate. La fel, Articolul 3 consolidează funcționalitatea Articolului 12, facilitând rolul esențial al copiilor în toate deciziile care le afectează viața.

(...)

100. Copiii, inclusiv copiii mici, ar trebui să fie incluși în procesele de luare a deciziilor, într-un mod compatibil cu capacitățile dezvoltarea capacităților lor. Ar trebui să li se ofere informații despre tratamentele propuse și efectele și rezultatele acestora, inclusiv în formate corespunzătoare și accesibile copiilor cu dizabilități.

101. Statele-părți trebuie să adopte legi sau reglementări pentru a se asigura că copiii beneficiază de sfaturi și consiliere medicală confidențială fără consimțământul părinților, indiferent de vârsta copilului, acolo unde acest lucru este necesar pentru siguranța sau bunăstarea copilului. Copiii pot avea nevoie de astfel de acces, de exemplu, în cazul în care se confruntă cu violență sau abuz la domiciliu, sau au nevoie de educație sau servicii de sănătate reproductivă ori în cazul unor conflicte între părinți și copil privind accesul la serviciile de sănătate. Dreptul la consiliere și sfaturi este distinct de dreptul de a da consimțământul cu privire la o intervenție medicală și nu ar trebui să fie supus niciunei limite de vârstă.”

63. Părțile relevante din Comentariul General nr. 1 (2014) „Articolul 12: Recunoașterea egală în fața legii”, adoptat de către Comitetul ONU pentru

Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, UN Doc. CRPD/C/GC/1, 19 mai 2014, au următorul cuprins:

„36. Deși Articolul 12 din Convenție protejează egalitatea în fața legii pentru toate persoanele, indiferent de vârstă, Articolul 7 din Convenție recunoaște potențialul evolutiv al copiilor și solicită ca „în toate acțiunile referitoare la copiii cu dizabilități, interesul superior al copilului (...) să fie o considerație primordială” (a se vedea § 2) și ca „opiniilor lor [să le fie dată] o pondere cuprinzătoare cu vârsta și gradul de maturitate” (a se vedea § 3). Pentru a se conforma cu Articolul 12, Statele-părți trebuie să-și examineze legile pentru a se asigura că voința și preferințele copiilor cu dizabilități sunt respectate pe o bază egală cu ceilalți copii. (...)”

42. Așa cum a afirmat Comitetul în câteva observații finale, tratamentul forțat de către psihiatri și alți profesioniști în domeniul sănătății este o încălcare a dreptului la recunoaștere egală în fața legii și o încălcare a drepturilor: la integritate personală (Articolul 17); la dreptul de a nu fi supus torturii (Articolul 15); la dreptul de a nu fi supus violenței, exploatării și abuzului (Articolul 16). (...) Statele-părți au obligația de a oferi acces la sprijin pentru deciziile privind tratamentul psihiatric și alte tratamente medicale. Tratamentul forțat este o problemă specifică pentru persoanele cu probleme psihosociale, intelectuale și alte dizabilități cognitive. Statele-părți trebuie să abroge politicile și prevederile legislative care permit sau perpetuează tratamentul forțat, deoarece reprezintă o încălcare continuă care se regăsește în legislația referitoare la sănătatea mintală din întreaga lume, în pofida dovezilor empirice care indică lipsa de eficacitate a acestora și a opiniilor persoanelor care au fost în sisteme de sănătate mintală și au suferit dureri profunde și traume ca rezultat al tratamentului forțat. Comitetul recomandă Statelor-părți să garanteze că deciziile referitoare la integritatea fizică sau psihică a unei persoane pot fi luate numai cu consimțământul liber și informat al persoanei în cauză.”

64. Prevederile relevante din Raportul interimar al Raportorului Special al ONU în domeniul torturii și a altor forme crude, inumane sau degradante de tratament sau pedeapsă, Manfred Nowak, UN. Doc. A/63/175, 28 iulie 2008, au următorul conținut:

„63. În cadrul instituțiilor, precum și în contextul tratamentului ambulatoriu forțat, medicația psihiatrică, inclusiv neurolepticele și alte medicamente care alterează mintea, pot fi administrate persoanelor cu dizabilități mintale fără consimțământul liber și informat al acestora sau împotriva voinței lor, sub constrângere sau ca formă de pedeapsă. Administrarea în instituțiile de detenție și psihiatrice a medicamentelor, inclusiv a neurolepticilor care provoacă tremur, frisoane și contradicții și care fac individul apatic și îi diminuează inteligența, a fost recunoscută ca o formă de tortură. În *Viana Acosta v. Uruguay*, Comitetul pentru Drepturile Omului a concluzionat că tratamentul reclamantului, care a inclus experimente psihiatrice și injectarea forțată a tranchilizantelor, împotriva voinței acestuia, a constituit un tratament inuman. Raportorul Special a notat că administrarea forțată și fără consimțământ a medicamentelor psihiatrice, și în special de neuroleptice, pentru tratarea unei afecțiuni psihice trebuie să fie examinată cu atenție. În funcție de circumstanțele cazului, suferința provocată și efectele asupra sănătății individului pot constitui o formă de tortură sau de tratament degradant.

64. Numeroase State, cu sau fără un temei legal, permit detenția persoanelor cu dizabilități mintale în instituții fără consimțământul lor liber și informat, pe baza existenței unei dizabilități mintale diagnosticate, adesea împreună cu criterii suplimentare, cum ar fi „pericolul pentru sine și pentru ceilalți” sau „nevoia de tratament”. Raportorul special reamintește că Articolul 14 din CDPD interzice privarea de libertate în mod ilegal sau arbitrar și că existența unei dizabilități nu va justifica în niciun fel lipsirea de libertate.

65. În anumite cazuri, privarea de libertate în mod ilegal sau arbitrar în baza existenței unei dizabilități ar putea, de asemenea, să provoace dureri sau suferințe grave persoanei, încadrându-se astfel sub incidența Convenției împotriva torturii. Atunci când se evaluează durerea provocată de privarea de libertate, trebuie să se țină cont de durata instituționalizării, de condițiile de detenție și de tratamentul aplicat.”

65. Prevederile relevante din Raportul Raportorului Special al ONU în domeniul torturii și a altor forme crude, inumane sau degradante de tratament sau pedeapsă, Juan E. Méndez, UN. Doc. A/HRC/22/53, 1 februarie 2013, au următorul conținut:

„32. Acest mandat a stabilit că tratamentele medicale de natură intruzivă și ireversibilă, atunci când nu au un scop terapeutic, pot constitui tortură sau tratament degradant în cazul în care sunt aplicate sau administrate fără consimțământul liber și conștient al persoanei în cauză. Aceasta este situația, în special, atunci când tratamentele intruzive și ireversibile, fără consimțământ, sunt efectuate asupra pacienților din grupuri marginalizate, cum ar fi persoanele cu dizabilități, în pofida afirmațiilor privind bunele intenții sau necesitatea medicală. De exemplu, mandatul a susținut că natura discriminatorie a intervențiilor psihiatrice forțate, atunci când sunt efectuate asupra persoanelor cu dizabilități psihosociale, îndeplinește atât intenția, cât și scopul cerut în baza Articolului 1 din Convenția împotriva torturii, în pofida afirmațiilor de „bune intenții” ale cadrelor medicale.

(...)

64. Mandatul continuă să primească rapoarte privind folosirea sistematică a intervențiilor forțate în întreaga lume. Atât acest mandat, cât și organele Organizației Națiunilor Unite au stabilit că tratamentul nevoluntar și alte intervenții psihiatrice în unitățile de îngrijire a sănătății sunt forme de tortură și tratament degradant. Intervențiile forțate, adesea justificate în mod eronat prin teorii ale incapacității și necesității terapeutice incompatibile cu Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, sunt legitime în baza dreptului intern și se pot bucura de un sprijin public larg ca fiind în presupusul „interes superior” al persoanei în cauză. Cu toate acestea, în măsura în care provoacă dureri și suferințe grave, acestea încalcă interdicția absolută a torturii și a tratamentelor crude, inumane și degradante (A/63/175, punctele 38, 40, 41). Preocuparea pentru autonomia și demnitatea persoanelor cu dizabilități îl determină pe Raportorul Special să recomande revizuirea legislației naționale care permite intervențiile forțate.

(...)

80. Persoanele cu dizabilități sunt afectate în mod deosebit de intervențiile medicale forțate și continuă să fie expuse practicilor medicale fără consimțământ. În cazul copiilor aflați în medii de îngrijire a sănătății, o dizabilitate reală sau percepută poate diminua importanța acordată opiniilor copilului în determinarea interesului superior

al acestuia sau poate fi luată ca bază de substituire a determinării și luării deciziilor de către părinți, tutori, îngrijitori sau autorități publice.

(...)

V. Concluzii și recomandări

B. Recomandări

85. Raportorul Special face apel la toate Statele:

(...)

(c) să efectueze anchete prompte, imparțiale și complete cu privire la toate acuzațiile de tortură și tratament degradant în cadrul instituțiilor de sănătate; în cazul în care dovezile justifică acest fapt, să inițieze urmăriri penale și să ia măsuri împotriva autorilor; și să ofere victimelor remedii și despăgubiri efective, inclusiv măsuri de reparare, satisfacție și garanții de nerepetare, precum și restituiri, compensații și reabilitare;

(...)

89. Raportorul Special face apel la toate Statele:

(a) să revizuiască cadrul anti-tortură în ceea ce privește persoanele cu dizabilități, în conformitate cu Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ca orientare autorizată cu privire la drepturile lor în contextul asistenței medicale;

(b) să impună o interdicție absolută a tuturor intervențiilor medicale forțate și fără consimțământ împotriva persoanelor cu dizabilități, inclusiv aplicarea fără consimțământ a intervențiilor psiho-chirurgicale, electroșocuri și medicamente care modifică starea, cum ar fi neurolepticele, a utilizării de restricții și a izolării, atât pentru aplicarea pe termen lung, cât și pe termen scurt. Obligația de a pune capăt intervențiilor psihiatrice forțate bazate exclusiv pe motive de dizabilitate este de aplicare imediată, iar resursele financiare limitate nu pot justifica amânarea punerii sale în aplicare.”

66. Prevederile relevante din Raportul Raportorului Special al ONU în domeniul torturii și a altor forme crude, inumane sau degradante de tratament sau pedeapsă, Niels Melzer, UN Doc. A/HRC/43/49, 14 februarie 2020, au următorul conținut:

„35. Pentru a constitui tortură psihologică, durerea sau suferința psihică gravă nu trebuie să fie provocată doar în mod intenționat, ci și în „scopul obținerii de la victimă sau de la o terță persoană a informațiilor sau a mărturisirilor, de a o pedepsi pentru un act pe care aceasta sau o terță persoană l-a comis sau este suspectată că l-a comis, de a o intimida sau de a o constrânge pe aceasta sau pe o terță persoană” sau „pentru orice motiv bazat pe orice fel de discriminare” (Art. 1 Convenția împotriva torturii). Deși scopurile enumerate au doar un caracter indicativ și nu sunt exhaustive, scopurile relevante ar trebui să aibă „ceva în comun cu scopurile enumerate în mod expres” (A/HRC/13/39/Add. 5, punctul 35). În același timp, scopurile enumerate sunt formulate atât de general, încât este dificil să se prevadă un scenariu realist de impunere intenționată a unor dureri sau suferințe psihice grave unei persoane neputincioase care să scape definiției torturii (A/72/178, alin. 31).

(...)

37. Trebuie subliniat faptul că scopurile pretins binevoitoare nu pot justifica, *per se*, măsurile coercitive sau discriminatorii. De exemplu, practici precum avortul nevoluntar, sterilizarea sau intervenția psihiatrică bazată pe „necesitatea medicală” a „interesului superior” al pacientului (A/HRC/22/53, par. 20, 32-35; A/63/175, par. 49) (...) implică, în general, încercări extrem de discriminatorii și coercitive de a controla sau de a „corecta” personalitatea, comportamentul sau opțiunile victimei și

aproape întotdeauna provoacă dureri sau suferințe grave. Prin urmare, în opinia Raportorului Special, astfel de practici pot fi considerate tortură.”

67. Părțile relevante din Raportul Raportorului Special al ONU pentru sărăcia extremă și drepturile omului, Magdalena Sepulveda Carmona, în misiunea sa în Republica Moldova (8-14 septembrie 2013), UN. Doc. A/HRC/26/28/Add.2, 20 iunie 2014, au următorul conținut:

„35. Copiii cu dizabilități mintale și fizice sunt deseori instituționalizați fără niciun rost, fapt care aduce prejudicii sănătății lor și împiedică exercitarea efectivă a drepturilor omului și a libertăților fundamentale (...) Aproximativ 7.000 de copii locuiesc în centre de plasament.

36. În pofida scăderii cu peste 50% a numărului copiilor aflați în centre de plasament odată cu începerea reformei sistemului de îngrijiri rezidențiale pentru copii în 2007, reforma nu a avut aproape niciun impact asupra copiilor cu dizabilități, care reprezintă peste 50% din numărul total de copii aflați în îngrijire rezidențială (...).

(...)

43. Raportorul Special a vizitat câteva centre de plasament neuro-psihiatrice și psihiatrice și a fost șocată de unele condiții. A fost foarte deranjată de faptul că sistemul actual favorizează excluderea persoanelor cu dizabilități din societate, în particular a persoanelor cu dizabilități mintale sau intelectuale și de faptul că nu sunt depuse eforturi serioase pentru integrarea lor, precum și nu se oferă vreo susținere familiilor care îngrijesc astfel de persoane sau altor susținători de încredere.

44. Articolul 19 din Convenție garantează dreptul persoanelor cu dizabilități de a trăi independent și de a fi pe deplin incluse în comunitate. Legislația, politicile și practicile care permit instituționalizarea persoanelor cu dizabilități în baza dizabilității lor trebuie să fie abolite. După cum a fost stabilit de către Raportorul Special în domeniul torturii și al altor tratamente și pedepse crude, inumane și degradante, nu există nicio justificare terapeutică pentru detenția prelungită a persoanelor cu dizabilități în instituțiile psihiatrice. Atât izolarea prelungită, cât și utilizarea detenției pot fi considerate tortură și maltratare și pot consolida excluderea severă, ce conduce la sărăcie extremă.

(...)

88. (...) Raportorul Special recomandă ca Republica Moldova:

(i) să asigure implementarea completă a reformei sistemului de îngrijire rezidențială a copiilor, atrăgând o atenție deosebită copiilor cu dizabilități, și să implementeze programe adecvate de reintegrare, inclusiv prin crearea substituentului familiei, serviciilor de suport pentru familii și serviciilor de suport bazate pe comunitate; să consolideze serviciile bazate pe comunitate și familie pentru copii aflați în situații de risc și familiile lor, să prevină instituționalizarea, exploatarea, neglijarea și expunerea la violență;

(...)

(p) să implementeze un mecanism național de monitorizare sistematică, de înregistrare a plângerilor și de inițiere a procedurilor de urmărire penală în cazurile de acuzații de tratamente degradante în contextul asistenței medicale și instituțiilor medicale și să ia măsuri pentru a asigura ca toți pacienții, indiferent de condițiile lor de sănătate, să aibă posibilitatea de a prezenta plângeri împotriva oricărui abuz și oricărui tratament degradant;

(...)

(t) să impună interzicerea absolută a tuturor intervențiilor forțate și neaprobată în cazul persoanelor cu dizabilități, inclusiv folosirea neaprobată a constrângerii și detenția solitară de scurtă și lungă durată; îndeplinirea imediată a obligației de a pune capăt intervențiilor psihiatrice forțate bazate exclusiv pe motive de dizabilitate, în conformitate cu standardele internaționale privind drepturile omului.”

68. Părțile relevante din Raportul Raportorului Special al ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Catalina Devandas-Aguilar, în misiunea sa în Republica Moldova din 10-17 septembrie 2015, UN. Doc. A/HRC/31/62/Add.2, 2 februarie 2016, au următorul conținut:

„18. Percepțiile negative și stereotipizate despre persoanele cu dizabilități și a potențialului acestora de a contribui în calitate de cetățeni sunt prezente în toate aspectele societății moldovenești și reprezintă o provocare intersectorială pentru promovarea și protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități. O interpretare specifică din punct de vedere geografic și cultural a modelului medical al dizabilității, denumită uneori „defectologie”, a contribuit la percepția larg răspândită a persoanelor cu dizabilități ca fiind „anormale”, spre deosebire de persoanele „sănătoase”. Din cauza influenței persistente a acestei abordări și a lipsei generale de conștientizare a dizabilității, persoanele cu dizabilități pot avea sentimente de stigmatizare profundă și pot fi supuse unor atitudini discriminatorii în viața lor de zi cu zi.

(...)

20. Stigmatizarea și excluderea persoanelor cu dizabilități include și copiii cu dizabilități și afectează capacitatea acestora de a se bucura de drepturile omului. Copiii cu dizabilități sunt deseori percepuți ca fiind anormali sau nesănătoși și se pare că, uneori, sunt considerați o povară pentru familia lor. Aceste viziuni stigmatizante sunt interconectate cu lipsa serviciilor de sprijin din partea comunității care să răspundă nevoilor lor. Lipsa unor astfel de servicii limitează oportunitățile copiilor cu dizabilități de a interacționa în societate și, astfel, de a sfida stereotipurile și stigmatizarea. În plus, se pare că stigmatizarea socială și lipsa serviciilor de sprijin stau adesea la baza deciziei părinților de a-și interna copilul într-o instituție, având în vedere că nu au la dispoziție alte opțiuni.

(...)

47. (...) Internarea în instituțiile de plasament psiho-neurologice (internate) și instituțiile psihiatrice rămâne a fi o provocare majoră în Republica Moldova. Trebuie întreprinse măsuri urgente pentru a pune imediat capăt acestor practici care încalcă drepturile fundamentale ale persoanelor cu dizabilități. (...)

48. În timpul misiunii sale, Raportorul Special a acordat o atenție deosebită situației persoanelor cu dizabilități care locuiesc în internate psiho-neurologice și în spitalele de psihiatrie. Persoanele cu dizabilități din aceste instituții sunt lipsite în mod arbitrar de libertate pentru perioade lungi de timp, uneori pentru întreaga viață, din cauza dizabilității reale sau percepute. (...) De asemenea, Raportorul Special este profund îngrijorat de tratamentul persoanelor cu dizabilități, inclusiv al femeilor și al copiilor în aceste instituții. Ea a primit rapoarte șocante despre tratamente degradante, violență, inclusiv violență sexuală și de gen comise de către personalul centrelor de plasament, neglijare, imobilizare, administrarea forțată a medicamentelor și izolare. De asemenea, ea a fost informată despre asemenea practici precum administrarea de preparate chimice și fizice restricționate și utilizarea izolării ca formă de control sau tratament medical. Astfel

de practici încalcă dreptul persoanelor cu dizabilități de a nu fi supuse torturii și altor pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante.

(...)

51. Numărul copiilor din instituții s-a micșorat drastic din 2007. (...) Potrivit cifrelor prezentate de către autorități, în anul 2007, 11.000 de copii au fost plasați în 65 de internate pentru copii; în 2011, erau 2.808 copii în 41 de instituții. Mulți dintre cei care rămân în instituții sunt copii cu dizabilități, care suferă abuzuri grave ale drepturilor lor.

(...)

67. Raportorul Special recomandă Republicii Moldova:

(...)

(c) să ia măsuri imediate pentru a proteja persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii care rămân internați și să elimine orice risc de exploatare, violență sau abuz;

(d) să implementeze un sistem efectiv și comprehensiv de monitorizare pentru a preveni toate formele de exploatare, violență și abuz împotriva persoanelor cu dizabilități, inclusiv împotriva copiilor care rămân internați;

(e) să investigheze prompt și amănunțit și să inițieze urmărirea penală în orice caz de încălcare a drepturilor omului invocat de către persoanele cu dizabilități și/sau de familiile acestora, de către denunțatori și/sau cazurile constatate de către organele de control; (...)"

69. Părțile relevante din Observațiile și Recomandările Comitetului ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități privind raportul primar al Republicii Moldova, UN. Doc. CRDP/C/MDA/CO/1, 18 mai 2017, au următorul conținut:

„16. Comitetul își exprimă îngrijorarea privind atitudinile stigmatizate față de copiii cu dizabilități care sunt susținute prin lipsa de servicii comunitare. De asemenea, Comitetul este preocupat de faptul că copiii cu dizabilități nu participă în mod sistematic la luarea deciziilor care le afectează viața și nu au posibilitatea de a-și exprima în mod direct opinia cu privire la chestiuni care îi privesc în mod direct. Este deosebit de îngrijorătoare instituționalizarea pe tot parcursul vieții, încă din copilărie timpurie, a copiilor cu dizabilități, în special a celor cu dizabilități psihosociale și/sau intelectuale, în condiții inumane, în care sunt expuși la neglijare și separați de comunitate.

17. Comitetul recomandă ca Statul-parte să-și dubleze eforturile pentru a promova o imagine pozitivă a copiilor cu dizabilități și să sporească disponibilitatea serviciilor de sprijin general pentru copiii cu dizabilități. De asemenea, Comitetul recomandă ca Statul-parte să adopte măsuri pentru a proteja dreptul copiilor cu dizabilități de a fi consultați cu privire la toate chestiunile care îi afectează și să garanteze un sprijin adaptat dizabilității și vârstei pentru realizarea acestui drept. Comitetul recomandă ca Statul-parte să elaboreze o strategie națională pentru dezinstituționalizarea copiilor cu dizabilități, care să cuprindă îngrijirea alternativă în medii familiale și servicii și servicii de suport incluzive în comunitate.

(...)

28. Comitetul își exprimă îngrijorarea că:

(a) legislația în vigoare, în special Legea nr. 1402 privind sănătatea mintală, nu corespunde prevederilor Convenției și permite internarea forțată într-o instituție psihiatrică și tratamentul psihiatric neconsimțit al persoanelor cu dizabilități, pe motiv de deficiență psihosocială și/sau intelectuală;

(...)

(c) persoanele cu dizabilități sunt lipsite în mod arbitrar de libertate și autonomie individuală pentru perioade lungi de timp, uneori pentru întreaga viață, din cauza dizabilității reale sau percepute.

29. Comitetul îndeamnă Statul-parte:

(a) să revizuiască și să abroge dispozițiile legale care autorizează internarea forțată și tratamentul psihiatric fără consimțământ pe motiv de dizabilitate;

(...)

(c) să ia măsuri legale și toate celelalte măsuri necesare pentru a opri privarea de libertate a persoanelor cu dizabilități pe motiv de dizabilitate reală sau percepută.”

70. Părțile relevante din Observațiile finale ale Comitetului ONU pentru Drepturile Copilului cu privire la cel de-al patrulea și al cincilea raport periodic combinat pentru Republica Moldova, UN. Doc. CRC/C/MDA/CO/4-5, 20 octombrie 2017, au următorul conținut:

„29. Comitetul salută măsurile legislative pentru protecția în continuare a drepturilor copiilor cu dizabilități, eforturile de integrare a copiilor cu dizabilități în învățământul general (...). Totuși, Comitetul este preocupat că:

(a) copiii cu dizabilități continuă să fie discriminați și nu sunt integrați în mod eficient în toate domeniile vieții sociale, inclusiv în sistemul de învățământ;

(...)

(c) există un nivel ridicat al instituționalizării copiilor cu dizabilități, în special al celor cu dizabilități psihosociale și/sau intelectuale, care trăiesc în condiții inumane, fiind expuși la neglijare și izolați de comunitate; (...)”

71. Prevederile relevante din Observațiile finale ale Comitetului ONU împotriva Torturii privind al treilea raport periodic al Republicii Moldova, UN. Doc. CAT/C/MDA/CO/3, 21 decembrie 2017, au următorul cuprins:

Tratamentul persoanelor internate în instituții psihiatrice, psiho-neurologice, precum și alte instituții rezidențiale

„31. Comitetul este deosebit de preocupat de rapoartele conform cărora persoanele cu dizabilități mintale, psihosociale și intelectuale sunt internate în spitale psihiatrice și internate psihoneurologice în condiții care includ hrană și igienă inadecvate, condiții deosebit de proaste fiind raportate la instituțiile din Bălți și Cocieri; de faptul că mulți rezidenți ai acestor instituții au fost privați de capacitate juridică; de faptul că pacienții au fost ținuti în medii închise în internatele psiho-neurologice, inclusiv în scopuri disciplinare; de faptul că rezidenții școlilor-internat au fost trimiși în instituții psihiatrice ca pedeapsă; (...) de faptul că unele persoane private de libertate sunt vătămate de personalul de supraveghere prin exploatare și abuz sexual; și de faptul că există rate ridicate de mortalitate în instituțiile neuropsihologice.

Statul-membru trebuie:

(a) în regim de urgență, să asigure accesul mecanismelor independente de monitorizare în spitalele de psihiatrie și în internatele psiho-neurologice, și să prevadă un mecanism independent de plângeri pentru pacienții din toate spitalele de psihiatrie și internatele psiho-neurologice și pentru membrii familiilor acestora;

(b) să asigure efectuarea unor investigații prompte, imparțiale și eficiente cu privire la toate acuzațiile de abuz sau violență, inclusiv orice violență comisă sau tolerată de personalul administrativ și medical angajat în astfel de instituții; să

pornească urmărirea penală a presupușilor făptuitori; și să ofere despăgubiri victimelor;

(c) să asigure că nimeni nu este plasat nevoluntar în astfel de instituții din motive non-medicale, inclusiv prin asigurarea faptului că pacienții au dreptul de a fi audiați personal de către judecătorul care dispune internarea, că judecătorii solicită opinia unui psihiatru și că astfel de decizii pot fi atacate;

(d) să revizuiască toate cazurile în care persoanele au fost plasate cu forță în spitale de psihiatrie din motive non-medicale și să le ofere posibilitatea acestora de a fi eliberate și, după caz, de a primi despăgubiri;

(e) să întreprindă măsuri urgente pentru a îmbunătăți condițiile materiale, inclusiv hrana și igiena, în toate spitalele de psihiatrie și centrele de plasament psihoneurologice.”

B. Consiliul Europei

72. Părțile relevante din Recomandarea Rec(2004)10 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei către Statele-membre referitoare la protecția drepturilor omului și a demnității persoanelor cu dizabilități mintale au următorul conținut:

„Definiții

În sensul prezentei recomandări, termenul:

„organ competent” înseamnă o autoritate, o persoană sau un organ prevăzut de lege, diferit de persoana sau organul care propune o măsură nevoluntară și care poate lua o decizie independentă;

(...)

Capitolul III- Plasamentul nevoluntar în instituțiile de psihiatrie și tratamentul nevoluntar al dizabilităților mintale

Articolul 16 – Domeniul de aplicare al capitolului III

Prevederile prezentului capitol se aplică persoanelor cu dizabilități mintale:

(...)

ii. care nu au capacitatea de a-și da consimțământul și se opun plasamentului sau tratamentului în cauză.

Articolul 17 – Criteriile pentru plasamentul nevoluntar

1. O persoană poate fi supusă plasamentului nevoluntar numai dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

i. persoana suferă de o dizabilitate mintală;

ii. condiția persoanei reprezintă un risc semnificativ de vătămare gravă a sănătății sale sau a altor persoane;

iii. plasamentul include un scop terapeutic;

iv. nu sunt disponibile mijloace mai puțin restrictive de a oferi îngrijire adecvată;

v. a fost luată în considerare opinia persoanei în cauză;

(...)

Articolul 18 – Criteriile pentru tratamentul nevoluntar

O persoană poate fi supusă tratamentului nevoluntar numai dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- i. persoana are o dizabilitate mintală;
 - ii. condiția persoanei reprezintă un risc semnificativ de vătămare gravă a sănătății sale sau a altor persoane;
 - iii. nu sunt disponibile mijloace mai puțin intruzive de a oferi îngrijiri adecvate;
 - iv. a fost luată în considerare opinia persoanei în cauză.
- (...)

Articolul 20 – Proceduri de luare a deciziilor privind plasamentul nevoluntar și/sau tratamentul nevoluntar

Decizia

[Punctele 1 și 2 (combinate)]: Decizia de a supune o persoană unui plasament/tratament nevoluntar trebuie luată de către o instanță sau de către un alt organ competent. Instanța sau un alt organ competent trebuie:

- i. să ia în considerare opinia persoanei în cauză;
- ii. să acționeze în conformitate cu procedurile prevăzute de lege, pe baza principiului că persoana în cauză trebuie să fie văzută și consultată.

Cu toate acestea, legea poate prevedea ca, atunci când o persoană este supusă plasamentului nevoluntar, decizia de a supune persoana la tratament nevoluntar poate fi luată de un medic care are competența și experiența corespunzătoare, după examinarea persoanei în cauză și luarea în considerare a opiniei sale.

(...)

Proceduri anterioare deciziei

4. Plasamentul nevoluntar, tratamentul nevoluntar sau prelungirea acestora poate avea loc doar pe baza examinării de către un medic care are competența și experiența necesare și în conformitate cu standardele profesionale valabile și fiabile.

(...)

Articolul 29 – Minorii

- 1. Dispozițiile prezentei Recomandări se aplică minorilor, cu excepția cazului în care este prevăzută o măsură de protecție mai largă.
- 2. În deciziile privind plasamentul și tratamentul, indiferent dacă sunt luate nevoluntar sau nu, părerea minorului trebuie să fie luată în considerare ca un factor din ce în ce mai determinant, proporțional cu vârsta și gradul de maturitate al acestuia.
- 3. Un minor supus plasamentului nevoluntar trebuie să aibă dreptul de a fi asistat de către un reprezentant de la începutul procedurii.
- 4. Un minor nu trebuie să fie plasat într-o instituție în care sunt plasați și adulții, cu excepția cazurilor când un asemenea plasament ar fi în folosul minorului.

(...)

Articolul 36 – Monitorizarea standardelor

1. Statele-membre trebuie să asigure că respectarea standardelor stabilite în prezenta recomandare și prin legislația privind sănătatea mintală face obiectul unei monitorizări adecvate.

(...)

2. Sistemul efectuării unei asemenea monitorizări trebuie:

(...) să fie independent din punct de vedere organizațional de autoritățile sau organele supuse monitorizării; (...)"

Părțile relevante din Memorandumul Explicativ la Recomandarea Rec(2004)10 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei către Statele-membre referitoare la protecția drepturilor omului și a demnității persoanelor cu dizabilități mintale au următorul cuprins:

„95. Dacă persoana (adult sau copil) nu are capacitatea de a-și da consimțământul și, în circumstanțe normale, aprobarea ar fi obținută de la un reprezentant, ar trebui să se ia în considerare posibilitatea unui conflict de interese. (...) Prin urmare, dacă se consideră că un reprezentant nu își întemeiază deciziile pe astfel de principii, ar trebui să se ia în considerare posibilitatea de a obține aprobarea de la o sursă independentă, cum ar fi o instanță.

(...)

123. Termenele „a avea capacitate de a-și da consimțământul” și „nu are capacitatea de a-și da consimțământul” din [Articolul 16] au același înțeles precum în Convenția privind drepturile omului și biomedicina. Articolul 6 din respectiva Convenție precizează în mod clar că este de competența legislației naționale să stabilească dacă (în anumite condiții) un adult sau un minor nu are capacitatea de a-și da consimțământul. În conformitate cu Convenția se consideră că, dacă o persoană are capacitatea de a-și da consimțământul la o intervenție, atunci aceasta are și capacitatea de a o refuza. Cu toate acestea, atunci când o persoană nu are capacitatea de a-și da consimțământul, aceasta nu are capacitatea de a refuza ca atare, dar este capabilă să exprime o obiecție. Formularea acestui Articol are același înțeles.

124. Articolul 12.2 din prezenta Recomandare oferă un exemplu al principiului general conform căruia, atunci când o persoană nu are capacitatea de a-și da consimțământul, aprobarea pentru o măsură propusă este solicitată de la un reprezentant, o autoritate, o persoană sau un organ prevăzut de lege. Cu toate acestea, în cazul în care persoana se opune unei măsuri de tratament sau de plasament propuse, aceasta intră în domeniul de aplicare al Capitolului III, indiferent de punctul de vedere al reprezentantului, autorității, persoanei sau organului, iar criteriile și procedurile relevante trebuie îndeplinite înaintea aplicării unei măsuri. În cazul copiilor mici, este necesar să se evalueze atitudinea acestora în funcție de vârsta și gradul de maturitate.

(...)

125. Este recomandat ca numai produsele farmaceutice oficial recunoscute să fie utilizate în mod nevoluntar și ca, având în vedere rapoartele privind utilizarea extinsă și adesea excesivă a medicamentelor, efectele secundare și regimurile de dozare să fie monitorizate cu atenție. Dozele de medicamente trebuie să fie reduse de îndată ce este momentul din punct de vedere terapeutic. În contextul măsurilor nevoluntare au fost exprimate preocupări cu privire la ceea ce se numește uneori „constrângere chimică”. Medicamentele sunt utilizate ca o constrângere dacă sunt folosite pentru a controla comportamentul persoanei, nu sunt necesare din punct de vedere medical și nu reprezintă un tratament clinic adecvat pentru starea persoanei. Medicamentele nu trebuie să fie folosite niciodată pentru confortul personalului sau ca mijloc de constrângere, disciplină sau pedeapsă.

(...)

151. Alineatul (1) [de la Articolul 20] prevede că decizia privind plasamentul trebuie luată de către o instanță sau de către un alt organ competent. Principiul de bază este că o parte care este independentă de persoana sau de organul care propune măsura ia o decizie independentă. Organul care ia decizia trebuie să fie convins că sunt îndeplinite criteriile prevăzute la Articolul 17.

152. Atât alineatul (1), cât și alineatul (2) subliniază faptul că instanța sau organul competent trebuie să acționeze în conformitate cu procedurile prevăzute de lege. Acestea trebuie să respecte garanțiile Convenției europene a drepturilor omului și trebuie să se bazeze pe principiul conform căruia persoana în cauză ar trebui să fie văzută și consultată. O astfel de consultare permite instanței sau altui organ competent să își formeze un punct de vedere independent asupra situației. (...)

218. Minorii pot fi plasați într-o gamă largă de instituții, inclusiv în centre de plasament și case comunitare, precum și în spitale (...)

219. În ceea ce privește alineatul (3) [Articolul 29], deși un părinte ar fi în mod normal reprezentantul unui minor, în unele cazuri interesele minorului și ale părintelui pot intra în conflict. În cazul în care opiniile minorului și cele ale părintelui intră în conflict, ar trebui să se ia în considerare posibilitatea de a pune la dispoziția minorului un alt reprezentant (de exemplu, un asistent social ar putea îndeplini acest rol) în care minorul să aibă încredere că acesta îi va reprezenta interesele.

220. În ceea ce privește alineatul (4) [din Articolul 29], un exemplu ar fi cazul în care interesele și bunăstarea minorului ar fi asigurate mai bine prin plasarea într-o instituție pentru adulți aproape de casă – promovând astfel contactul cu familia – decât într-o instituție pentru copii și adolescenți aflată la mare distanță de casă.”

73. Standardele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau a Tratatelor Inumane ori Degradante (CPT) referitoare la plasamentul fără liberul consimțământ în instituțiile psihiatrice, rezumate în 1998 (CPT/Inf(98)12-part), în măsura în care sunt relevante, impun aplicarea următoarelor garanții:

„Decizia privind plasamentul inițial

52. Procedura în baza căreia este decis plasamentul fără liberul consimțământ trebuie să ofere garanțiile de independență și imparțialitate, precum și expertiza medicală obiectivă. (...)

Măsuri de protecție în timpul plasamentului

53. O procedură eficientă de depunere a plângerilor este o garanție de bază împotriva relelor tratamente în unitățile de psihiatrie. Ar trebui să existe dispoziții specifice care să permită pacienților să depună plângeri oficiale la un organ desemnat în mod clar și să comunice în mod confidențial cu o autoritate corespunzătoare din afara instituției.

(...)

Externarea

56. Plasamentul nevoluntar într-o instituție de psihiatrie ar trebui să înceteze de îndată ce nu mai este necesar, ținând cont de starea psihică a pacientului. În consecință, necesitatea unui astfel de plasament ar trebui să fie revizuită la intervale regulate.

Atunci când plasamentul nevoluntar este pentru o perioadă determinată, care poate fi prelungită în baza dovezilor psihiatrice, o astfel de revizuire va rezulta din însăși condițiile plasamentului. Cu toate acestea, plasamentul nevoluntar ar putea fi pe o perioadă nedeterminată, în special în cazul persoanelor care au fost internate în mod obligatoriu într-o instituție psihiatrică în urma unor proceduri penale și care sunt considerate periculoase. În cazul în care perioada de plasament nevoluntar este nedeterminată, ar trebui să existe o revizuire automată, la intervale regulate, a necesității de a continua plasamentul. În plus, pacientul ar trebui să poată solicita,

la intervale rezonabile, ca necesitatea plasamentului să fie examinată de o autoritate judiciară.

57. Deși nu mai necesită plasament nevoluntar, un pacient poate totuși să aibă nevoie de tratament și/sau de un mediu protejat în comunitatea exterioară. În acest sens, CPT a constatat, într-o serie de țări, că pacienții a căror stare mintală nu mai necesita continuarea aflării într-o instituție psihiatrică au rămas totuși în astfel de instituții, din cauza lipsei de îngrijire/cazare adecvată în comunitatea exterioară. Faptul că persoanele rămân private de libertate ca urmare a lipsei unor facilități externe adecvate este o stare de fapt extrem de discutabilă.”

74. Standardele CPT cu referire la măsurile de constrângere în instituțiile psihiatrice pentru adulți, rezumate la 21 martie 2017 (CPT/Inf(2017)6), prevăd următoarele:

„Constrângerea chimică (adică administrarea forțată a medicamentelor pentru a controla comportamentul pacientului);

(...)

1.3. Toate tipurile de constrângeri și criteriile pentru folosirea lor trebuie prevăzute prin lege. (...)

1.5. Mijloacele de constrângere sunt măsuri de securitate și nu au nicio justificare terapeutică.

1.6. Mijloacele de constrângere nu trebuie folosite niciodată ca pedeapsă, pentru simplul confort al personalului, din cauza lipsei de personal ori pentru a înlocui îngrijirea și tratamentul corespunzător.

(...)

3.7. Dacă se recurge la constrângere chimică, trebuie folosite exclusiv medicamente aprobate, bine stabilite și cu perioadă scurtă de acțiune. Efectele secundare pe care medicamentele le pot avea asupra unui anumit pacient trebuie avute permanent în vedere, în special când medicația este folosită în combinație cu constrângerea mecanică sau cu izolarea.”

75. Părțile relevante din Raportul privind vizita efectuată de către CPT în Republica Moldova în perioada 28 ianuarie – 7 februarie 2020, CPT/Inf (2020) 27, au următorul conținut:

„105. Spitalul de Psihiatrie Chișinău, vizitat anterior de către CPT în anii 1998, 2007 și 2011, este cel mai mare spital de psihiatrie din Moldova. Cu o capacitate oficială de 740 de paturi, acesta găzduia la momentul vizitei 607 pacienți (inclusiv 15 copii). (...) La momentul vizitei, în spital se aflau 132 de pacienți supuși unei măsuri medicale coercitive (plasați în spital în baza art. 99-101 din Codul penal) și doi pacienți fuseseră internați în baza procedurii de spitalizare fără liberul consimțământ (art. 28 din Legea privind sănătatea mintală (LSM)). Restul pacienților au fost considerați în mod oficial ca fiind internați în baza liberului consimțământ al acestora. Cu toate acestea, informațiile colectate în timpul vizitei indică faptul că situația unui număr de pacienți poate fi considerată ca fiind echivalentă cu o privare de libertate *de facto*. (...)

Durata medie a internării pacienților a fost de aproximativ 26 de zile la secția 2 și 22 de zile la secția 4; în ceea ce privește pacienții de la secția 12 supuși unei măsuri medicale coercitive, durata medie a fost de aproximativ 3,5 ani, mai mulți pacienți petrecând aproximativ 10 ani în spital.

106. Secția de expertiză medico-legală psihiatrică, vizitată în repetate rânduri de către CPT în trecut, a aparținut Spitalului de Psihiatrie Chișinău (fosta secție 31).

Începând cu 1 aprilie 2017, secția a fost transferată în mod oficial la Centrul de Medicină Legală al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, fără a se schimba însă fizic locația acesteia. Motivul principal al transferului a constituit separarea evaluării medico-legale psihiatrice de tratamentul medico-legal psihiatric și de a evita un posibil conflict de interese.

(...)

123. Delegația CPT a remarcat eforturile depuse în secția 12 pentru a organiza câteva activități pentru unii pacienți, cum ar fi pictura, desenul, origami și alte lucrări cu hârtia, într-o sală de activități care, de asemenea, era dotată cu o masă de tenis.

Cu toate acestea, ca și în trecut, tratamentul psihiatric la Spitalul de Psihiatrie Chișinău era în principal farmacologic și pentru majoritatea pacienților nu existau activități structurate de reabilitare psiho-socială. Acești pacienți își petreceau zilele fără activitate, rătăcind fără scop în secțiile lor închise și, în cel mai bun caz, socializând cu alți pacienți, citind, privind televizorul pe coridor sau stând la balcon. Într-adevăr, acest lucru este intrinsec legat de inexistența personalului calificat pentru a oferi aceste activități (a se vedea punctul 128).

Nu au fost întocmite planuri individuale de tratament pentru pacienți, iar informațiile din fișele medicale, care erau bine păstrate, se limitau la medicație și regim alimentar. În plus, nu exista o abordare multidisciplinară a tratamentului pacienților.

(...)

125. CPT consideră că tratamentul psihiatric al pacienților ar trebui să includă, pe lângă medicația și îngrijirea medicală corespunzătoare, o gamă largă de activități terapeutice, de reabilitare și de recreere. Acesta ar trebui să se bazeze pe o abordare individualizată, ceea ce presupune elaborarea unui plan de tratament pentru fiecare pacient (ținându-se cont de nevoile speciale ale pacienților cu afecțiuni acute, de lungă durată și ale pacienților supuși unei măsuri medicale coercitive, inclusiv, în ceea ce privește ultimii, de necesitatea de a reduce orice risc pe care aceștia îl pot prezenta), indicând obiectivele tratamentului, mijloacele terapeutice utilizate și membrul responsabil al personalului. Planul de tratament ar trebui să conțină, de asemenea, rezultatul unei revizui periodice a stării de sănătate mintală a pacientului și a medicației acestuia. Pacienții ar trebui să fie implicați în elaborarea planurilor lor individuale de tratament și în modificările ulterioare ale acestora și să fie informați cu privire la progresul lor terapeutic.

(...)

133. Utilizarea mijloacelor de constrângere fizică este reglementată de art. 29 alin. (2) din Legea privind sănătatea mintală și, după cum se menționează în raportul privind vizita din 2011, este dezvoltată în continuare în recomandările interne privind mijloacele de constrângere. Cu toate acestea, în timp ce recomandările stabilesc, de asemenea, regulile pentru recurgerea la constrângerea chimică, acest aspect nu pare să fie reglementat de LSM. CPT ar dori să primească informații cu privire la temeiul juridic pentru utilizarea constrângerii chimice.

(...)

140. În plus, în momentul vizitei, erau 11 pacienți internați în baza liberului consimțământ care erau lipsiți de capacitatea de exercițiu și care fuseseră internați în spital cu acordul tutorelui lor. Conform informațiilor colectate în timpul vizitei, nu exista nicio procedură de revizuire a necesității aflării lor în instituție și nicio procedură care să le permită acestora să solicite externarea din instituție fără consimțământul tutorelui lor.

(...)

142. În vederea acestor constatări, CPT solicită încă o dată autorităților Republicii Moldova să întreprindă măsurile necesare pentru a se asigura că internarea într-o

instituție psihiatrică în baza procedurii de spitalizare fără liberul consimțământ, prevăzută de Legea privind sănătatea mintală, este respectată în mod corespunzător în practică.

În special, ar trebui întreprinse măsuri pentru a se asigura că:

- persoanele internate în unități de psihiatrie primesc informații complete, clare și exacte, atât oral, cât și în scris, inclusiv cu privire la dreptul lor de a-și da consimțământul sau de a refuza internarea și cu privire la posibilitatea de a-și retrage ulterior consimțământul;
 - toți pacienții care nu doresc (sau care, având în vedere starea lor mintală, nu sunt capabili) să-și dea consimțământul valabil pentru internarea lor ar trebui să facă obiectul unei evaluări a necesității de a recurge la o procedură de spitalizare fără liberul consimțământ;
 - în cazul în care se consideră necesară acordarea de îngrijiri spitalicești unui pacient internat în baza liberului consimțământ care dorește să părăsească spitalul, ar trebui să se aplice pe deplin procedura de spitalizare fără liberul consimțământ prevăzută de lege;
 - aceeași procedură ar trebui să se aplice pe deplin tuturor pacienților lipsiți de capacitate de exercițiu, indiferent dacă au sau nu un tutore, din al căror comportament reiese în mod evident că se opun plasării și/sau aflării lor în spital.
- (...)

147. Art. 11 alin. (4) din Legea privind sănătatea mintală continuă să prevadă o excepție generală conform căreia liberul consimțământ pentru tratament nu este necesar din partea pacienților cărora le sunt aplicate măsuri medicale coercitive și pacienților spitalizați fără liberul consimțământ. CPT a subliniat deja în mod repetat că o astfel de excepție generală nu este acceptabilă.

Este o evoluție pozitivă faptul că, în mai multe dosare ale pacienților supuși unei măsuri medicale coercitive, delegația CPT a găsit formulare de consimțământ la tratament semnate corespunzător. Mai mult, Comitetul remarcă în mod pozitiv faptul că, la Spitalul de Psihiatrie Chișinău, decizia de a aplica tratamentul fără liberul consimțământ a fost luată de către consiliul de psihiatri al spitalului (în loc să fie lăsată la discreția medicului curant) și, prin urmare, a implicat opinia unor medici care nu sunt direct implicați în tratamentul pacientului în cauză.

Cu toate acestea, CPT reiterează, ca principiu general, că toate categoriile de pacienți, fie că au fost plasați cu sau fără liberul consimțământ, supuși sau nu unei măsuri medicale coercitive, cu sau fără capacitate juridică, ar trebui să fie puși în situația de a-și da consimțământul liber și informat pentru tratament. Este evident faptul că consimțământul la tratament poate fi calificat drept liber și informat numai dacă se bazează pe informații complete, exacte și inteligibile despre starea pacientului, despre tratamentul propus și despre posibilele efecte adverse ale acestuia, precum și despre posibilitatea de a retrage consimțământul. În plus, este esențial ca toți pacienții care și-au dat consimțământul pentru tratament să fie informați în mod permanent cu privire la starea lor și la tratamentul care li se aplică și să fie puși în situația de a-și retrage consimțământul în orice moment.

De asemenea, fiecare pacient cu discernământ ar trebui să aibă dreptul de a refuza un anumit tratament sau orice altă intervenție medicală. Orice derogare de la acest principiu fundamental ar trebui să se bazeze pe lege și să se refere doar la circumstanțe excepționale clar și strict definite și să fie însoțită de garanții adecvate.

Legislația relevantă ar trebui să impună o a doua opinie psihiatrică (adică a unui psihiatru care nu este implicat în tratamentul pacientului în cauză) în toate cazurile în care un pacient nu este de acord cu tratamentul propus de către medicul curant (chiar dacă tutorele său este de acord cu tratamentul); în plus, pacienții ar trebui

să poată contesta o decizie de tratament obligatoriu în fața unei autorități independente, din afara spitalului, și ar trebui să fie informați în scris cu privire la acest drept.

CPT solicită din nou autorităților din Republica Moldova să întreprindă măsurile necesare pentru a se asigura că legislația și practica relevantă sunt aduse în conformitate cu preceptele menționate *supra*. În special, orice excepție de la principiul consimțământului liber și în cunoștință de cauză la tratament referitor la pacienții spitalizați fără liberul consimțământ ar trebui să se aplice doar în circumstanțe excepționale clar definite de lege și ar trebui să fie însoțită de garanții adecvate.”

ÎN DREPT

I. CEREREA GUVERNULUI DE A RADIA CEREREA DE PE ROL ÎN BAZA ARTICOLULUI 37 § 1 DIN CONVENȚIE

76. La 14 decembrie 2022, Curtea a primit o declarație unilaterală din partea Guvernului, prin care i s-a solicitat să radieze cererea de pe rol în baza Articolului 37 § 1 din Convenție.

77. Reclamantul nu a fost de acord cu condițiile declarației unilaterale.

78. Curtea consideră că, în anumite circumstanțe, poate fi oportună radierea cererii sau a unei părți din aceasta, în temeiul Articolului 37 § 1 din Convenție, în baza declarației unilaterale a Guvernului, chiar și în cazul în care reclamantul dorește continuarea examinării cauzei. Dacă acest lucru este oportun într-un caz particular depinde de faptul dacă declarația unilaterală oferă o bază suficientă pentru a constata că respectarea drepturilor omului, așa cum sunt definite în Convenție, nu impune continuarea examinării cauzei de către Curte (Articolul 37 § 1 *in fine*; a se vedea, printre alte cauze, *Tahsin Acar v. Turcia* (aspecte preliminare) [MC], nr. 26307/95, § 75, CEDO 2003-VI). Factorii relevanți în această privință includ natura plângerilor formulate, dacă chestiunile abordate sunt comparabile cu chestiunile deja stabilite de către Curte în cauze anterioare, natura și domeniul de aplicare a oricăror măsuri întreprinse de către Guvern în contextul executării hotărârilor pronunțate de Curte în astfel de cauze anterioare și impactul acestor măsuri asupra cauzei respective (*ibidem*, § 76).

79. Prezenta cerere ridică probleme serioase care încă nu au fost apreciate de către Curte în cauze anterioare referitoare la plasamentul nevoluntar al minorilor într-un spital de psihiatrie. În prezenta cauză, aceste chestiuni se referă la plasamentul reclamantului în secția pentru adulți și tratamentul psihiatric nevoluntar, incluzând tratamentul cu neuroleptice și tranchilizante, precum și externarea sa tardivă din cauza inacțiunii tutorelui. Prin urmare, Curtea consideră că declarația unilaterală depusă de către Guvern nu oferă o bază suficientă pentru a se constata că respectarea drepturilor omului, așa cum sunt definite în Convenție, nu impune continuarea examinării cauzei de către Curte (Articolul 37 § 1 *in fine*).

Prin urmare, Curtea respinge cererea Guvernului de radiere a cererii de pe rol și, în consecință, va continua examinarea admisibilității și a fondului cauzei.

II. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 3 DIN CONVENȚIE

80. Invocând Articolul 3 din Convenție, reclamantul s-a plâns că a fost plasat nevoluntar în spitalul de psihiatrie și supus unui tratament psihiatric, care, împreună cu condițiile materiale și tratamentul la care a fost supus din partea personalului medical și a celorlalți pacienți, ar fi constituit un tratament degradant, și că autoritățile nu au efectuat o anchetă efectivă cu privire la circumstanțele plasamentului, ale tratamentului și ale externării sale tardive din spitalul de psihiatrie.

81. Articolul 3 din Convenție are următorul conținut:

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

A. Admisibilitatea

82. Guvernul a susținut că reclamantul nu a epuizat toate căile de atac interne disponibile cu referire la plângerile sale. În particular, Guvernul a susținut că reclamantul ar fi trebuit să depună o acțiune civilă, în baza dispozițiilor generale ale Codului civil sau prin aplicarea directă a Convenției, împotriva Spitalului de Psihiatrie Codru și a personalului acestuia, solicitând despăgubiri pentru prejudiciul moral suferit.

83. Reclamantul nu a fost de acord, susținând că niciuna dintre căile de atac indicate de către Guvern nu ar fi fost efectivă în privința plângerilor sale, deoarece niciuna dintre aceste căi nu ofereau posibilitatea redeschiderii anchetei referitoare la acuzațiile sale de neglijență și tratament degradant.

84. Curtea reiterează jurisprudența sa constantă, potrivit căreia despăgubirile acordate în cadrul procedurilor civile nu pot fi considerate suficiente pentru îndeplinirea obligațiilor pozitive ale Statului în baza Articolului 3 din Convenție, deoarece un asemenea remediu civil este destinat mai degrabă să acorde despăgubiri decât să identifice și să pedepsească pe cei responsabili (a se vedea, de exemplu, *Kosteckas v. Lituania*, nr. 960/13, § 46, 13 iunie 2017, și cauzele citate). În prezenta cauză nu există elemente care să justifice o apreciere distinctă a Curții în acest sens. În consecință, Curtea respinge obiecția Guvernului privind neepuizarea căilor de atac interne.

85. Curtea notează că această plângere nu este nici în mod vădit nefondată, nici inadmisibilă din vreun alt motiv enumerat în Articolul 35 din Convenție. Prin urmare, ea trebuie declarată admisibilă.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

(a) Reclamantul

86. Reclamantul a susținut că a fost supus unui tratament contrar Articolului 3 din Convenție din cauza plasării sale nevoluntare într-un spital de psihiatrie fără garanții adecvate (inclusiv consimțământul informat), a administrării unui tratament psihiatric fără necesitate terapeutică și fără consimțământul informat, a eliberării sale tardive din spital după finalizarea tratamentului obișnuit la 7 iulie 2014 și a transferării și plasării sale în secția pentru adulți în perioada 22 septembrie și 7 noiembrie 2014, unde a fost ținut în condiții materiale inadecvate și a fost supus în mod ilegal la constrângere chimică. El a susținut că plângerile sale ar trebui să fie examinate în primul rând în baza Articolului 3 din Convenție, având în vedere vulnerabilitatea sa extremă la momentul respectiv, în calitate de copil cu dizabilități intelectuale, lipsit de îngrijire părintească, care a fost deținut într-un mediu violent într-un spital de psihiatrie, în special în secția pentru adulți.

87. Reclamantul a susținut că a fost supus plasamentului în spitalul de psihiatrie, deoarece autoritatea tutelară nu căutase și nu identificase o altă opțiune de plasament, și că și-a exprimat în mod constant dezacordul față de acest plasament. El a susținut că transferul său în secția pentru adulți a constituit o pedeapsă pentru că spărsese un geam, și nu pentru că a agresat un alt pacient. Reclamantul a contestat faptul că s-a adaptat bine în secția pentru adulți, precum și presupusul impact sedativ minim al medicamentelor administrate în timp ce se afla în respectiva secție, reiterându-și afirmațiile potrivit cărora medicamentele l-au făcut letargic și somnoros pe tot parcursul zilei, împiedicându-l să se miște și să mănânce, și că această stare a persistat timp de mai multe săptămâni. El a susținut că administrarea unor astfel de medicamente copiilor este în general interzisă.

88. Reclamantul a notat că autoritățile pentru protecția copilului au eșuat să îndeplinească obligația de a-l proteja, întrucât nu l-au contactat niciodată pe el sau spitalul în timpul aflării sale acolo, chiar dacă au fost primele care l-au identificat și l-au scos din acea situație periculoasă în care se afla. Deoarece el era minor la momentul respectiv, lui i-a fost imposibil să se plângă cu privire la plasamentul său în spitalul de psihiatrie; în plus, boxele pentru reclamații au fost instalate în spital abia în anul 2020. Tocmai acest fapt a demonstrat că Statul nu a reușit să instituie un sistem funcțional de garanții împotriva tratamentului degradant în custodia psihiatrică.

89. Reclamantul s-a bazat pe rapoartele CPT pentru a-și susține descrierea privind condițiile materiale din Spitalul de Psihiatrie Codru la momentul producerii evenimentelor și lipsa îmbunătățirilor ulterioare. De asemenea, el s-a bazat pe rapoartele CPT pentru a-și susține alegațiile referitoare la deficiențele sistemice în procesul de internare în instituțiile psihiatrice în Republica Moldova, în special referitor la deficiențele în obținerea

consimțământului informat al pacienților, accentul fiind pus pe tratamentul medicamentos, absența planurilor individuale de tratament și conflictul de interese dintre medicii care efectuează evaluările medico-legale și cei care prescriu tratamentul psihiatric.

90. Reclamantul a contestat pretinsa absență a traumei ca rezultat al acestor evenimente și s-a bazat pe o evaluare psihiatrică independentă care atestă impactul dăunător al acestora asupra sa (a se vedea paragraful 28 *supra*). El a notat lipsa de independență a medicilor care au efectuat evaluarea sa psihiatrică medico-legală din 14 noiembrie 2016 și care au eliberat avizul medical din 14 iunie 2023, din cauza conflictului de interese cu personalul Spitalului de Psihiatrie Codru și a concluziilor implauzibile ale acestora, potrivit cărora un copil de 15 ani nu a suferit nicio traumă ca urmare a faptului că a fost abandonat într-un spital de psihiatrie timp de luni de zile, inclusiv în secția pentru adulți, puternic sedat, supus la diverse forme de violență și fără nicio perspectivă de încetare a situației. În consecință, el a susținut că ancheta referitoare la plângerile privind tratamentul degradant cauzat de neglijența tutorelui său și de acțiunile personalului medical a fost inefficientă, deoarece nu a reușit să identifice și să pedepsească autorii.

(b) Guvernul

91. Guvernul a susținut că reclamantului i s-au oferit condiții adecvate în timpul aflării sale în spitalul de psihiatrie, cu 5 mese pe zi, dușuri calde săptămânale, lenjerie de pat, îmbrăcăminte și plimbări zilnice în aer liber. De asemenea, el a susținut că transferul reclamantului în secția somato-psihiatrică pentru adulți fusese determinat de înrăutățirea stării sale de sănătate și în special, de comportamentul său agresiv și periculos față de alți pacienți și față de personalul medical din secția pentru minori. Guvernul a recunoscut că reclamantului i-au fost administrate neuroleptice, care au efecte sedative minime, în conformitate cu un protocol clinic național și cu standardele internaționale aplicabile, care nu interzic administrarea unor astfel de medicamente copiilor. Guvernul a susținut că tratamentul prescris corespundea manifestărilor clinice ale reclamantului (agresivitate). Aflarea reclamantului în secția pentru adulți a fost însoțită de limitări minime și nu a exclus activitățile de reabilitare.

92. Guvernul a notat că reclamantul fusese anterior internat în spital și nu s-a plâns niciodată, direct sau printr-un reprezentant, de condițiile materiale din spital. Guvernul nu a prezentat niciun comentariu sau informație cu privire la procedura de internare și de externare a reclamantului din spitalul de psihiatrie, dar a prezentat formularul de consimțământ informat semnat de către T.P. pentru internarea reclamantului la 16 iunie 2014.

93. În ceea ce privește investigarea plângerilor reclamantului referitoare la tratamentul contrar Articolului 3 din Convenție, Guvernul a susținut că procurorii au efectuat o anchetă efectivă a tuturor circumstanțelor cauzei,

audiind reclamantul și patru medici din spitalul de psihiatrie și obținând o expertiză medico-legală complexă psihiatrico-psihologică în privința reclamantului. Guvernul a subliniat că rezultatele acestei expertize au conchis asupra lipsei oricărei traume psihologice cauzate reclamantului.

2. *Aprecierea Curții*

(a) **Domeniul de aplicare al prezentei cauze**

94. Curtea observă că situațiile referitoare la intervențiile medicale, inclusiv administrarea de medicamente și internarea într-un spital de psihiatrie, realizate fără consimțământul pacientului, se vor preta pentru a fi examinate în baza Articolului 8 din Convenție (a se vedea, de exemplu, *X v. Finlanda*, nr. 34806/04, § 212, CEDO 2012 (extrase) și *B. v. România* (nr. 2), nr. 1285/03, § 75, 19 februarie 2013). Într-o serie de cauze, Curtea a acceptat totuși că, în anumite condiții, intervențiile medicale pot atinge nivelul de gravitate pentru a fi considerate tratamente interzise de Articolul 3 din Convenție.

95. În particular, Curtea a constatat că o măsură care este de o necesitate terapeutică din perspectiva principiilor stabilite în medicină nu poate fi considerată, în principiu, inumană sau degradantă. Cu toate acestea, Curtea trebuie să se asigure că a fost demonstrată în mod convingător existența unei necesități medicale pentru luarea deciziei (a se vedea *Jalloh v. Germania* [MC], nr. 54810/00, § 69, CEDO 2006-IX; *Akopyan v. Ucraina*, nr. 12317/06, § 102, 5 iunie 2014; *Gorobet v. Moldova*, nr. 30951/10, §§ 47-53, 11 octombrie 2011; și *V.C. v. Slovacia*, nr. 18968/07, §§ 100-20, CEDO 2011 (extrase)).

96. De asemenea, Curtea reafirmă că tratamentul degradant trebuie să atingă un nivel minim de gravitate pentru a intra în domeniul de aplicare al Articolului 3 din Convenție. Evaluarea acestui minim este relativă; ea depinde de toate circumstanțele cauzei, cum ar fi durata tratamentului, efectele sale fizice și psihice și, în unele cazuri, sexul, vârsta și starea de sănătate a victimei (a se vedea *Bouyid v. Belgia* [MC], nr. 23380/09, § 86, CEDO 2015). Chiar dacă scopul unui astfel de tratament este un factor ce trebuie luat în considerare, în special dacă acesta a fost menit să umilească sau să înjosească victima, lipsa unui astfel de scop nu conduce în mod inevitabil la constatarea faptului că nu a existat nicio încălcare a Articolului 3 (a se vedea, de exemplu, *V.C. v. Slovacia*, pre-citată, § 101). La evaluarea probelor, Curtea a aplicat, în general, standardul de probă „dincolo de orice dubiu rezonabil”. O astfel de dovadă poate rezulta din coexistența unor deducții suficient de puternice, clare și concordante sau a unor prezumții de fapt similare necontestate (a se vedea, printre altele, *Salman v. Turcia* [MC], nr. 21986, § 100, CEDO 2000-VII și *Akopyan*, pre-citată, § 103).

97. Curtea a notat anterior că poziția de inferioritate și neputință, tipică pacienților internați în spitalele de psihiatrie, cere o vigilență sporită în ceea ce privește verificarea respectării Convenției. Deși ține de competența autorităților medicale să decidă, în baza regulilor recunoscute de știința medicală, asupra metodelor terapeutice care trebuie utilizate, dacă este necesar prin forță, pentru a păstra sănătatea fizică și mintală a pacienților care sunt total incapabili să decidă pentru ei înșiși și pentru care, prin urmare, sunt responsabili, astfel de pacienți rămân, totuși, sub protecția Articolului 3, ale cărui cerințe nu permit nicio derogare (a se vedea *Herczegfalvy v. Austria*, 24 septembrie 1992, § 82, Seria A nr. 224).

98. Instrumentele juridice și rapoartele adoptate de către Națiunile Unite indică faptul că plasamentul forțat într-un spital de psihiatrie și tratamentul psihiatric, în special cu referire la persoanele cu dizabilități mintale reale sau percepute, precum și administrarea de neuroleptice fără necesitate medicală poate constitui tratament degradant interzis prin Convenția ONU împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante (a se vedea paragrafele 63-66 *supra*).

99. În prezenta cauză, aspectele legate de plasamentul în spitalul de psihiatrie, inclusiv plasamentul ulterior în secția pentru adulți și condițiile materiale de acolo, tratamentul psihiatric prin administrarea neurolepticelor și externarea tardivă din spital se referă la un copil care avea vârsta de 15 ani la momentul evenimentelor, care fusese diagnosticat cu retard mintal și se afla în grija autorităților Statului, în lipsa grijii părintești. Aceste fapte necontestate, împreună cu vulnerabilitatea reclamantului – care rezultă din elemente precum vârsta sa, dizabilitatea și lipsa grijii părintești sau a instituționalizării – sunt suficient de grave pentru a se încadra în domeniul de aplicare al Articolului 3 din Convenție.

100. Prin urmare, Curtea va examina dacă, în prezenta cauză, Statul reclamat și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în baza acestei dispoziții.

(b) Principiile generale

101. Obligația Înalțelor Părți Contractante în baza Articolului 1 din Convenție de a garanta oricărei persoane aflate sub jurisdicția lor drepturile și libertățile definite în Convenție, coroborat cu Articolul 3, impune Statelor să întreprindă măsuri menite să garanteze că persoanele aflate sub jurisdicția lor nu sunt supuse relelor tratamente, inclusiv relelor tratamente aplicate de persoane private (a se vedea *I.G. v. Moldova*, nr. 53519/07, § 40, 15 mai 2012). Aceste măsuri ar trebui să asigure o protecție efectivă, în special, a copiilor și altor persoane vulnerabile și să includă măsuri rezonabile pentru prevenirea relelor tratamente despre care autoritățile au cunoscut sau ar fi trebuit să cunoască (a se vedea *M.C. v. Bulgaria*, nr. 39272/98, § 150, CEDO 2003-XII). De asemenea, Curtea a subliniat că, în cazul pacienților cu boli mintale, trebuie să se țină seama de vulnerabilitatea lor specifică (a se vedea

Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu v. România [MC], nr. 47848/08, § 131, CEDO 2014).

102. Curtea a considerat că Statele au obligații pozitive în baza Articolului 3 din Convenție, care includ, în primul rând, obligația de a institui un cadru legal și de reglementare de protecție; în al doilea rând, în anumite circumstanțe bine definite, obligația de a lua măsuri operaționale pentru a proteja anumite persoane împotriva riscului de tratament contrar acestei prevederi; în al treilea rând, obligația de a efectua o anchetă efectivă cu privire la pretențiile întemeiate referitoare la aplicarea unui astfel de tratament. În general, primele două aspecte ale acestor obligații pozitive sunt clasificate ca fiind „materiale”, în timp ce al treilea aspect corespunde obligației pozitive „procedurale” a Statului (a se vedea *X și alții v. Bulgaria* [MC], nr. 22457, §§ 178-79, 2 februarie 2021).

(c) Aprecierea faptelor în prezenta cauză

103. Curtea observă, mai întâi, că în prezenta cauză este vorba despre un copil în vârstă de 15 ani la momentul evenimentelor, care nu a atins vârsta de 16 sau 18 ani – vârsta la care persoanele pot să-și exprime consimțământul pentru tratamentul medical în conformitate cu dreptul intern (a se vedea paragrafele 58-59 *supra*). Plasamentul reclamantului într-un spital de psihiatrie și tratamentul său psihiatric au fost, prin urmare, supuse consimțământului tutorelui său, primarul comunei Ciutești. Din acest motiv, având în vedere dezacordul reclamantului cu consimțământul pretins exprimat de către tutore pentru plasarea sa într-un spital de psihiatrie și tratamentul său psihiatric, cauza se referă la plasarea nevoluntară într-un spital de psihiatrie și supunerea la tratament psihiatric (a se vedea, de asemenea, paragraful 72 *supra*). În același timp, Curtea observă că reclamantul a împlinit vârsta de 16 ani cu o lună înainte de externarea sa din spital și că autoritățile nu au evaluat validitatea consimțământului pentru plasarea sa în spitalul de psihiatrie și pentru tratamentul său acolo.

104. Prin urmare, Curtea este invitată să evalueze caracterul adecvat al cadrului legal care reglementează plasamentul nevoluntar într-un spital de psihiatrie al unui copil cu dizabilități psiho-sociale fără îngrijire părintească, condițiile de plasament, inclusiv plasamentul său în secția pentru adulți, comportamentul medicilor la efectuarea intervențiilor medicale în timpul aflării sale în spital și durata plasamentului. De asemenea, ea trebuie să examineze dacă, în cadrul proceselor penale privind presupusele intervenții medicale nevoluntare și neglijență, autoritățile competente au efectuat o anchetă completă, efectivă și promptă, și dacă acestea au asigurat o protecție suficientă a dreptului reclamantului la respectarea integrității sale personale, având în vedere vulnerabilitatea sa în calitate de copil cu dizabilități intelectuale și fără îngrijire părintească.

105. Părțile contestă necesitatea medicală a plasării reclamantului în spitalul de psihiatrie din 16 iunie 2014 și necesitatea continuării aflării sale după 7 iulie 2014. De asemenea, părțile au fost în dezacord referitor la motivele transferului reclamantului în secția pentru adulți din 22 septembrie 2014, precum și cu privire la intensitatea și impactul tratamentului după această dată. Din aceste motive, Curtea face distincție între (a) plasarea reclamantului în spitalul de psihiatrie și tratamentul său psihiatric, (b) aflarea sa în spitalul de psihiatrie și tratamentul psihiatric după 7 iulie 2014 și (c) plasamentul său în secția pentru adulți de la 22 septembrie până la 7 noiembrie 2014, tratamentul medical și condițiile materiale din spital. Curtea va examina aspectele de fapt ale fiecărei plângeri.

106. Fiind conștientă de natura subsidiară a sarcinii sale și recunoscând că trebuie să dea dovadă de prudență în asumarea rolului de primă instanță atunci când acest lucru nu devine inevitabil, date fiind circumstanțele unei anumite cauze, Curtea consideră că este oportun să examineze mai întâi dacă plângerile reclamantului privind relele tratamente au fost investigate în mod corespunzător de către autorități (a se vedea, printre cauzele recente, *Shmorgunov și alții v. Ucraina*, nr. 15367/14 și alte 13, § 326, 21 ianuarie 2021).

(i) *Obligația de a efectua o anchetă eficientă*

107. Curtea se referă la principiile generale rezumate în cauza *X și alții v. Bulgaria* (pre-citată, §§ 184-90).

108. În cadrul procedurii naționale, plângerile reclamantului au fost examinate în două seturi de proceduri separate. Primul set de proceduri a fost inițiat cu privire la plângerile de neglijență în serviciu împotriva tutorelui (primarul comunei Ciutești) legate de plasarea reclamantului în spitalul de psihiatrie, de tratamentul psihiatric al acestuia în lipsa unei necesități terapeutice și de lipsa de acțiune pentru externarea reclamantului la scurt timp după 7 iulie 2014, ceea ce a condus la externarea sa tardivă din spital la 7 noiembrie 2014. Al doilea set de proceduri a fost inițiat cu privire la elementele de tortură referitoare la plângerile reclamantului de rele tratamente din partea personalului spitalului ca urmare a transferului său la 22 septembrie 2014 în secția pentru adulți, a condițiilor materiale și a tratamentului medical în timpul aflării sale în spital. Ambele seturi de proceduri au concluzionat că nu au fost întrunite elementele constitutive ale infracțiunilor investigate, deoarece plasamentul în spitalul de psihiatrie a fost legitimat prin decizia unui medic și nu au existat consecințe traumatice cuantificabile suferite de către reclamant (a se vedea paragrafele 38 și 49 *supra*) sau vreo intenție directă din partea presupușilor autori (a se vedea paragraful 55 *supra*).

109. Curtea observă că autoritățile naționale au demarat prompt o anchetă în privința plângerilor reclamantului, audiind reclamantul și anumite cadre

medicale din Spitalul de Psihiatrie Codru, autoritatea publică locală din Ciutești și Direcția asistență socială și protecția familiei Nisporeni. Cu toate acestea, dosarul de investigație nu se referă la vreo audiere a lui V.G., medicul din Nisporeni care ar fi trimis reclamantul pentru internare la spitalul de psihiatrie și tratament psihiatric la 3 iunie 2014. Investigația a confirmat parțial declarațiile reclamantului cu privire la opoziția sa față de internarea în spitalul de psihiatrie, eliberarea sa tardivă din spital după 7 iulie 2014, transferul în secția pentru adulți și tratamentul cu neuroleptice. Din acest motiv, Curtea consideră că autoritățile din Republica Moldova s-au confruntat cu plângeri „discutabile”, în sensul jurisprudenței Curții, privind intervenții medicale nevoluntare asupra unui minor cu dizabilități intelectuale fără îngrijire părintească, și că ele aveau obligația, în baza Articolului 3 din Convenție, de a întreprinde fără întârziere măsurile necesare pentru a evalua credibilitatea plângerilor, de a clarifica circumstanțele cauzei și de a identifica persoanele responsabile (a se vedea *X și alții v. Bulgaria*, pre-citată, § 201).

110. Guvernul a susținut că a avut loc o anchetă completă în cursul ambelor procese, inclusiv audierea tuturor martorilor relevanți și pregătirea unei evaluări psihiatrice medico-legale a stării de sănătate a reclamantului (a se vedea paragraful 93 *supra*).

111. Cu privire la primul set de proceduri, după cum a menționat reclamantul, autoritățile au eșuat să investigheze toate circumstanțele în care a avut loc plasamentul reclamantului în spitalul de psihiatrie și, în special, dacă garanțiile legate de internarea nevoluntară și de tratamentul psihiatric au fost respectate la internarea și șederea sa ulterioară și dacă a existat vreo necesitate terapeutică pentru internare și tratament.

112. Curtea observă că procurorul a pus sub semnul întrebării legalitatea plasării reclamantului, constatând că trimiterea la spitalul de psihiatrie din 3 iunie 2014 fusese emisă de către V.G., un medic din Nisporeni care nu-l văzuse vreodată pe reclamant în cadrul vreunei consultații; că reclamantul fusese internat de urgență fără un tratament planificat; și că evaluările ulterioare și declarațiile martorilor păreau să indice că aflarea reclamantului la spital nu fusese justificată (a se vedea paragraful 35 *supra*). Cu toate acestea, nici Curtea de Apel, nici Curtea Supremă de Justiție nu au furnizat vreo analiză a aspectului nevoluntar al plasării reclamantului în spitalul de psihiatrie și al tratamentului psihiatric, și nici a faptului dacă au fost respectate garanțiile legale. De asemenea, nu a existat nicio investigație pentru a stabili dacă starea de sănătate a reclamantului impunea plasarea într-un spital de psihiatrie și tratamentul psihiatric sau dacă alte forme de tratament ar fi fost mai adecvate.

113. Deși administrația spitalului și procurorul au fost aparent de acord că aflarea reclamantului, cel puțin după 7 iulie 2014, nu a fost justificată de vreo necesitate terapeutică, Curtea Supremă de Justiție a fost dispusă să accepte faptul că menținerea plasamentului pentru ceea ce pare a fi o perioadă nelimitată de timp a fost legală doar din simplul motiv că primarul s-a referit

în decizia sa din 13 iunie 2014 la plasamentul „pe o durată prescrisă de medic” (a se vedea paragraful 38 *supra*).

114. Curtea observă că ancheta a arătat cât de vagă a fost responsabilitatea funcționarilor pentru soarta reclamantului. Instanțele naționale au discutat îndelung despre împărțirea sarcinilor între autoritatea publică locală, în calitate de tutore desemnat, și Direcția asistență socială și protecția familiei Nisporeni. În consecință, Curtea Supremă de Justiție a concluzionat că responsabilitatea pentru reclamant a revenit asistentului social local, care fusese delegat să îndeplinească sarcinile primarului în calitate de tutore. Cu toate acestea, după achitarea primarului, nu s-a efectuat nicio anchetă cu privire la acțiunile sau inacțiunile asistentului social referitoare la acuzațiile de neglijență sau la alte acuzații, precum internarea ilegală într-o instituție psihiatrică (a se vedea art. 169 din Codul penal, citat la paragraful 56 *supra*). De asemenea, nu a existat nicio anchetă cu privire la acuzația reclamantului referitoare la motive discriminatorii.

115. Al doilea set de proceduri nu s-a finalizat cu trimiterea cauzei în judecată. Tratamentul la care a fost supus reclamantul în timpul aflării sale în spitalul de psihiatrie, inclusiv cel administrat în timp ce se afla în secția pentru adulți, a fost considerat legal în lipsa vreunei intenții de a-l răni, umili sau înjosi pe reclamant și în lipsa vreunei pretense traume în urma acestui tratament, astfel cum a fost evaluat de un raport de expertiză (a se vedea paragrafele 43 și 49 *supra*).

116. Cu referire la constatările autorităților naționale potrivit cărora nu a existat vreo intenție de a-i face rău reclamantului, Curtea observă că lipsa intenției de a umili sau de a înjosi o persoană nu poate exclude în mod concludent constatarea unei încălcări a Articolului 3 din Convenție (a se vedea *Nicolae Virgiliu Tănase v. România*, [MC], nr. 41720/13, § 117, 25 iunie 2019 și *Bouyid*, pre-citată, § 86; a se vedea, de asemenea, documentele juridice ale ONU citate în paragrafele 65 și 66 *supra*). Organul de urmărire penală nu a încercat niciodată să clarifice impactul tratamentului cu neuroleptice și antipsihotice asupra reclamantului sau dacă el fusese într-adevăr supus constrângerii chimice. Mai mult, ancheta s-a concentrat exclusiv pe aspectul dacă faptele au relevat semne de tortură, dar nu a examinat niciodată dacă acestea au relevat semne de intervenții medicale fără necesitate terapeutică.

117. De asemenea, Curtea observă că, în ambele seturi de proceduri, autoritățile au concluzionat că nu au existat consecințe traumatizante pentru reclamant, ceea ce a condus la impunitatea totală a tuturor celor responsabili de îngrijirea reclamantului. În primul set de proceduri, Curtea Supremă de Justiție a considerat că suferința reclamantului a fost „necuantificabilă” și insuficient de gravă pentru a justifica urmărirea penală (a se vedea paragraful 38 *supra*). În cel de-al doilea set de proceduri, medicii psihiatri de la spitalul care a făcut obiectul anchetei au concluzionat că reclamantul a fost doar preocupat de „privarea sa de libertate”, nefiind traumatizat ca atare de această

experiență. Raportul de expertiză pare să acorde o importanță disproporționată interpretării pretins „netraumatice” a reclamantului cu privire la ceea ce i s-a întâmplat, dar nu ține cont de faptul că această interpretare a fost oferită de către un copil cu retard mintal ușor. În plus, Curtea observă că evaluarea psihiatrică a fost efectuată de către medici din cadrul spitalului în care avusese loc tratamentul contestat, care nu au demonstrat obiectivitatea necesară având în vedere pierderea relației de încredere dintre ei și reclamant (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Ruiz Rivera v. Elveția*, nr. 8300/06, § 64, 18 februarie 2014; a se vedea, de asemenea, referința CPT la independența unor astfel de experți psihiatri medico-legali, citată la paragraful 75 *supra*).

118. În plus, cu privire la acuzațiile reclamantului referitoare la violența și abuzul sexual din partea altor pacienți în timpul aflării sale în secția pentru adulți, Curtea notează că acestea nu au fost niciodată investigate la nivel național.

119. Considerentele de mai sus sunt suficiente pentru a permite Curții să concluzioneze că autoritățile nu au efectuat o anchetă efectivă cu privire la acuzațiile reclamantului referitoare la rele tratamente, în pofida numeroaselor semne de care dispuneau. Ancheta nu a ținut cont de vulnerabilitatea reclamantului, de vârsta sa sau de aspecte legate de dizabilitate privind plângerile sale referitoare la neglijarea instituționalizată și violența medicală comisă împotriva sa.

120. În plus, Curtea reiterează că, în prezenta procedură, nu este vorba de răspunderea penală individuală, ci de răspunderea Statului în baza dreptului internațional. Prin urmare, ea trebuie să se concentreze asupra scopului obligației de a efectua o anchetă efectivă, care este de a asigura aplicarea eficientă a legislației naționale care protejează dreptul de a nu fi supus relelor tratamente și, în cazurile care implică agenți sau organe ale statului, de a asigura răspunderea acestora (a se vedea *Nikolova și Velichkova v. Bulgaria*, nr. 7888/03, § 63, 20 decembrie 2007; *L.R. v. Macedonia de Nord*, nr. 38067/15, § 92, 23 ianuarie 2020). În caz contrar, obligația Statului de a efectua o anchetă efectivă și-ar pierde o mare parte din semnificație, iar drepturile consacrate la Articolul 3 din Convenție ar fi ineficiente în practică (a se vedea *Enukidze și Girgvliani v. Georgia*, nr. 25091/07, § 268, 26 aprilie 2011). În timp ce anchetele interne s-au concentrat pe răspunderea tutorelui și pe acuzațiile reclamantului cu privire la rele tratamente, Curtea nu a fost informată despre vreo încercare efectivă de a verifica dacă eșecurile sistemului au rezultat din acte ale altor reprezentanți ai autorităților sau ale oricărui alt funcționar public, pentru care aceștia ar putea fi trași la răspundere (a se vedea paragrafele 114 și 116 *supra*).

121. Curtea este de părere că toate considerentele de mai sus sugerează că autoritățile naționale nu au întreprins toate măsurile rezonabile de investigare pentru a face lumină asupra faptelor din prezenta cauză și nu au efectuat o analiză completă și atentă a probelor care le-au fost prezentate. Omisiunile

stabilite mai sus sunt suficient de grave pentru a-i permite Curții să considere că ancheta efectuată nu a fost efectivă în sensul Articolului 3 din Convenție.

122. Din rezultatele anchetei, Curtea distinge două elemente care urmează a fi analizate în continuare și care corespund obligațiilor materiale ale Statului în baza Articolului 3 din Convenție. Primul element se referă la chestiunea structurală privind cadrul legal și punerea în aplicare a acestuia referitor la protecția copiilor cu dizabilități intelectuale împotriva plasamentului nevoluntar într-un spital de psihiatrie pentru o perioadă nelimitată de timp și a tratamentului nevoluntar, inclusiv a constrângerii chimice. Al doilea element se referă la situația personală a reclamantului și, în special, la tratamentul la care a fost supus și la consecințele acestuia, precum și la modul în care legislația relevantă a fost aplicată în practică.

(ii) Obligația de a institui un cadrul legal și de reglementare adecvat

123. Obligația pozitivă în baza Articolului 3 din Convenție impune, în special, instituirea unui cadru legal și de reglementare care să protejeze în mod adecvat persoanele împotriva încălcărilor integrității lor fizice și psihice, în special, în cazurile cele mai grave, prin adoptarea de norme de drept penal și aplicarea efectivă a acestora în practică. Obligația pozitivă de protecție capătă o importanță deosebită în contextul unui serviciu public care are obligația de a proteja sănătatea și bunăstarea copiilor, în special în cazul în care acești copii sunt deosebit de vulnerabili și se află sub controlul exclusiv al autorităților. Aceasta poate, în anumite circumstanțe, să impună adoptarea unor măsuri și garanții speciale (a se vedea, *mutatis mutandis*, *X și alții v. Bulgaria*, pre-citată, §§ 179-80).

124. În lumina acestor principii, Curtea constată că Statele au o obligație de protecție mai mare față de copiii cu dizabilități mintale care, ca și reclamantul, au fost plasați în grija Statului, care trebuie să acționeze în calitate de reprezentant legal al acestora în interesul lor superior.

125. Curtea notează că Legea privind sănătatea mintală conține dispoziții legale clare cu privire la admiterea copiilor în instituțiile de sănătate mintală, plasarea lor separat de adulți, luarea în considerare a opiniilor lor (art. 5¹) și anumite garanții, cum ar fi reevaluarea inițială și periodică a necesității de a prelungi aflarea lor în instituția psihiatrică (art. 30; a se vedea paragraful 59 *supra*). Există, de asemenea, o interdicție legală de a administra tratament psihiatric în lipsa unei tulburări mintale (a se vedea art. 42 din Legea privind ocrotirea sănătății, citat la paragraful 58 *supra*). Legislația internă conține cerințe specifice pentru ca un consimțământ valabil să fie exprimat de către copiii care au împlinit vârsta de 16 ani pentru servicii medicale în general și vârsta de 18 ani pentru asistență psihiatrică (a se vedea art. 23 din Legea privind ocrotirea sănătății, citat la paragraful 58 *supra*, și art. 4 din Legea privind sănătatea mintală, citat la paragraful 59 *supra*).

126. De asemenea, Curtea observă că normele de drept penal referitoare la internarea ilegală într-o instituție psihiatrică, neglijența în acordarea asistenței medicale, neglijența în serviciu și relele tratamente, par să abordeze diferite elemente ale comportamentului invocat de către reclamant în această privință (a se vedea paragraful 56 *supra*).

127. În același timp, Curtea notează lipsa oricăror dispoziții legale și garanții referitoare la utilizarea constrângerii chimice (a se vedea raportul CPT, citat în paragraful 75 *supra*). De asemenea, nu există garanții independente în cazul unui conflict de interese între un copil (pacient fără capacitate de exercițiu) și tutorele său, care să permită o monitorizare independentă a internării nevoluntare în instituții psihiatrice și a tratamentului nevoluntar, în special atunci când un astfel de plasament se poate prelungi pentru o perioadă nedeterminată de timp, când un astfel de tratament diferă de planul terapeutic inițial și/sau când comportamentul pacientului este influențat de medicație într-un mod semnificativ. De asemenea, nu există nicio procedură de reevaluare a consimțământului odată ce pacientul împlinește 16 și/sau 18 ani. Curtea observă că garanțiile prevăzute în dreptul intern al Republicii Moldova atribuie revizuirea circumstanțelor în sarcina medicilor psihiatri din aceeași instituție psihiatrică (a se vedea paragraful 59 *supra*), care cu siguranță nu poate fi calificată drept independentă în circumstanțele date (a se vedea paragraful 117 *supra*).

128. Guvernul nu a demonstrat existența unor prevederi legale, garanții și mecanisme capabile să prevină și să depisteze relele tratamente aplicate copiilor cu dizabilități mintale și/sau fără îngrijire părintească în cadrul unui context psihiatric sau care le-ar permite acestora să obțină examinarea plângerilor referitoare la sănătatea și tratamentul lor în baza Convenției în fața unei instanțe sau a unui alt organism independent (a se vedea *Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu*, pre-citată, § 161). În acest sens, Curtea face referire la rapoartele Avocatului Poporului pentru Drepturile Copilului, potrivit cărora au fost identificate cazuri similare cu cel al reclamantului în anii 2019 și 2022 și că deficiențele sistemice au continuat aproximativ opt ani după producerea evenimentelor din prezenta cauză (a se vedea paragrafele 60-61 *supra*).

129. Având în vedere considerentele menționate *supra*, Curtea constată că actualul cadru legal al Republicii Moldova – care nu dispune de garanția unei revizuri independente a plasamentului nevoluntar într-un spital de psihiatrie, a tratamentului psihiatric nevoluntar, a utilizării constrângerii chimice și a altor mecanisme de prevenire a unor astfel de abuzuri asupra persoanelor cu dizabilități mintale, în general, și asupra copiilor lipsiți de îngrijire părintească, în special – nu îndeplinește cerința inerentă obligației pozitive a Statului de a institui și de a aplica în mod efectiv un sistem care să asigure protecția acestor copii împotriva încălcărilor grave ale integrității lor, contrar Articolului 3 din Convenție.

(iii) Obligația de a proteja integritatea fizică și mintală a reclamantului

130. După cum a observat Curtea mai sus, reclamantul din prezenta cauză se afla într-o situație deosebit de vulnerabilă și fusese plasat în sarcina exclusivă a autorităților publice. Pe de o parte, tutorele avea o obligație permanentă de a asigura siguranța, sănătatea și bunăstarea copiilor aflați în grija sa, inclusiv a reclamantului. Pe de altă parte, după ce reclamantul fusese internat în spitalul de psihiatrie, aceste obligații de îngrijire au fost parțial transferate administrației spitalului. Rolurile diferite ale acestor autorități impun ca circumstanțele de fapt ale presupuselor rele tratamente să fie examinate simultan din perspectiva obligațiilor negative și pozitive ale Statului în baza Articolului 3 din Convenție (a se vedea, *mutatis mutandis*, *G.M. și alții v. Republica Moldova*, nr. 44394/15, § 130, 22 noiembrie 2022).

(α) Plasamentul reclamantului în spitalul de psihiatrie și tratamentul psihiatric

131. Guvernul nu a prezentat observații cu privire la procedura de plasare a reclamantului în spitalul de psihiatrie, cu excepția unei copii a formularului de consimțământ informat semnat de către T.P. la 16 iunie 2014 (a se vedea paragraful 92 *supra*).

132. Reclamantul a contestat legalitatea plasamentului său în spitalul de psihiatrie, susținând că nu a existat un consimțământ valabil din partea tutorelui său (primarul comunei Ciutești) și din partea sa, invocând lipsa unei necesități terapeutice pentru o astfel de internare.

133. Curtea observă că, potrivit dosarului, plasamentul periodic al reclamantului în spitalul de psihiatrie coincide aproximativ cu momentul în care primarul din Ciutești a început să acționeze în calitate de tutore al acestuia (a se vedea paragrafele 5 și 7 *supra*). Internarea reclamantului în spitalul de psihiatrie la 16 iunie 2014 s-a bazat pe o trimitere făcută de către un medic psihiatru din Nisporeni la 3 iunie 2014, la recomandarea Comisiei raionale pentru protecția copilului aflat în dificultate din 13 iunie 2014 și în baza deciziei tutorelui reclamantului din 13 iunie 2014. Având în vedere dispozițiile interne care permit delegarea sarcinilor de autoritate tutelară legală unui specialist în protecția copilului, angajat al administrației publice locale (a se vedea paragraful 57 *supra*) și existența semnăturii lui T.P. pe formularul de internare în spital a reclamantului (a se vedea paragraful 13 *supra*), Curtea este dispusă să accepte că plasamentul său a fost efectuat cu consimțământul reprezentantului său legal.

134. De asemenea, Curtea observă că reclamantul avea vârsta de 15 ani la momentul producerii evenimentelor, ceea ce, în conformitate cu dreptul intern, îl împiedica să-și exprime de unul singur consimțământul valabil. Standardele internaționale și naționale se referă la un proces de consultare care ar fi trebuit să-i permită reclamantului să fie luate în considerare opiniile

sale și, în special, opoziția sa față de plasament (a se vedea paragrafele 59, 62-64, 69 și 72 *supra*). Guvernul nu a furnizat nicio dovadă privind disponibilitatea unei proceduri prietenoase pentru copii care să implice reclamantul în procesul de luare a deciziilor și că el ar fi fost în măsură să o folosească.

135. Lipsa unui mecanism de participare a copilului ca atare nu anulează în mod automat plasamentul reclamantului în spitalul de psihiatrie. Cu toate acestea, având în vedere opunerea de necontestat a reclamantului față de plasamentul său în spitalul de psihiatrie și față de decizia tutorelui său, lipsa unui astfel de mecanism a împiedicat cu siguranță autoritățile să evalueze și să determine în mod corespunzător interesul superior al reclamantului (a se vedea paragrafele 61-63 *supra*) și să identifice în mod oficial plasamentul său ca fiind nevoluntar, ceea ce ar fi trebuit să declanșeze garanții împotriva abuzurilor sub forma unei revizuirii independente a necesității medicale a plasamentului său (a se vedea prevederile din dreptul intern citate în paragraful 59 *supra* și standardele internaționale citate în paragrafele 72-73 *supra*). Guvernul nu a furnizat dovezi că o astfel de revizuire a avut loc la plasarea reclamantului în spitalul de psihiatrie, fie de către un grup de psihiatri din același spital, fie de către un organ independent.

136. Cu referire la existența unei necesități terapeutice pentru internarea reclamantului în spitalul de psihiatrie și pentru tratamentul psihiatric, Curtea observă că documentele de trimitere și de internare se refereau la dizabilitatea intelectuală a reclamantului, și nu la vreo boală psihică. În special, codul de diagnostic „F 70” din Clasificarea internațională a bolilor, în cea de-a zecea versiune (ICD-10), publicată de către Organizația Mondială a Sănătății, reprezintă o dizabilitate mintală ușoară. Termenul „sindrom psihopatologic” nu reprezintă un diagnostic oficial în cadrul ICD-10 și nu este specific unei anumite tulburări mintale. Curtea observă că fișa medicală a reclamantului se referă la aceeași descriere a diagnosticului, deoarece citează codul F 70.1, care reprezintă „retard mintal ușor cu afectare semnificativă a comportamentului care necesită atenție sau tratament” (a se vedea paragraful 15 *supra*). În același timp, administrația școlii s-a referit la diagnosticul de tulburare organică de personalitate (a se vedea paragraful 10 *supra*), iar observațiile autorităților naționale și ale Guvernului au făcut referire la agresivitatea reclamantului drept motiv pentru internarea sa în spitalul de psihiatrie.

137. Pe de o parte, Curtea consideră că este important de subliniat standardele naționale și internaționale care prevăd că o dizabilitate intelectuală este în sine un motiv insuficient pentru internarea într-un spital de psihiatrie, tratamentul psihiatric și practica deficitară, în special în Republica Moldova, de a plasa persoanele cu dizabilități psiho-sociale în instituții de psihiatrie în lipsa unui scop terapeutic (a se vedea paragrafele 58, 64-65, 67-69, 72 și 73).

138. Pe de altă parte, Curtea observă că autoritățile naționale și-au limitat ancheta la existența sau absența unei recomandări medicale pentru internarea într-un spital de psihiatrie și nu au pus niciodată în discuție obiectivitatea acestui aviz medical. Ancheta nu a examinat niciodată dacă starea reclamantului reprezenta o tulburare mintală care impunea plasarea obligatorie într-un spital de psihiatrie, dacă aceasta reprezenta un risc semnificativ de vătămare gravă a sănătății sale sau a altor persoane sau dacă erau disponibile mijloace mai puțin restrictive de a oferi îngrijire adecvată (a se vedea, de asemenea, *Gorobet*, pre-citată, § 42). Cu toate acestea, declarațiile martorilor și rapoartele de specialitate au arătat ulterior că nu a existat o necesitate terapeutică pentru plasamentul și tratamentul reclamantului și că internarea într-un spital de psihiatrie a fost identificată ca o alternativă rapidă în lipsa oricăror planuri pentru plasamentul ulterior al reclamantului (a se vedea paragrafele 21 și 35 *supra*). În plus, Guvernul nu a prezentat planul terapeutic al reclamantului, care ar fi putut clarifica scopul medical al internării într-un spital de psihiatrie, al tratamentului psihiatric administrat în întregime și rezultatul scontat al acestuia.

139. În lipsa mai multor informații, Curtea notează dificultatea de a stabili, dincolo de orice bănuială rezonabilă, dacă acuzațiile reclamantului privind plasarea într-un spital de psihiatrie fără necesitate terapeutică sunt întemeiate și consideră că această dificultate provine din eșecul autorităților de a investiga eficient plângerile sale (a se vedea *Petru Roșca v. Moldova*, nr. 2638, § 42, 6 octombrie 2009 și *Popa v. Moldova*, nr. 29772/05, § 39, 21 septembrie 2010). Curtea reiterează că, în toate cazurile în care nu poate stabili circumstanțele exacte ale unei cauze din motive imputabile în mod obiectiv autorităților Statului, este de datoria Guvernului reclamat să explice, într-un mod satisfăcător și convingător, succesiunea evenimentelor și să prezinte dovezi solide capabile să respingă afirmațiile reclamantului (a se vedea *Mansuroğlu v. Turcia*, nr. 43443/98, § 80, 26 februarie 2008, cu referințele suplimentare).

140. Curtea reiterează, de asemenea, că, atunci când evenimentele în cauză se află în întregime sau în mare parte în cunoștința exclusivă a autorităților, cum ar fi în cazul persoanelor aflate în custodia lor, vor apărea prezumții serioase de fapt cu privire la vătămarile suferite în timpul unei asemenea custodii. În acest caz, sarcina probei îi revine Guvernului, care trebuie să ofere o explicație satisfăcătoare și convingătoare prin prezentarea de probe care să stabilească fapte care pun la îndoială relatarea evenimentelor făcută de către victimă. În lipsa unei astfel de explicații, Curtea poate trage concluzii ce pot fi nefavorabile pentru Guvern. Acest fapt este justificat de faptul că persoanele aflate în custodie se află într-o poziție vulnerabilă, iar autoritățile au datoria de a le proteja (a se vedea *Bouyid*, pre-citată, § 83).

141. Potrivit celor reținute de către Curte mai sus, reclamantul s-a aflat într-o situație deosebit de vulnerabilă și a fost plasat în grija exclusivă a autorităților publice. Având în vedere controlul exercitat de către autorități

asupra reclamantului, Guvernului îi revine sarcina de a prezenta o explicație satisfăcătoare și convingătoare cu privire la acuzațiile reclamantului. Cu toate acestea, Guvernul nu a furnizat nicio explicație satisfăcătoare și convingătoare cu privire la scopul terapeutic al plasamentului și tratamentului reclamantului, fapt care a condus la imposibilitatea Curții de a extrage un beneficiu din rezultatele acestuia (a se vedea *El-Masri v. Fosta Republică Iugoslavă Macedonia* [MC], nr. 39630/09, §§ 165-67, CEDO 2012).

142. Având în vedere cele expuse *supra*, Curtea consideră că poate trage concluzii în susținerea versiunii reclamantului, din cauza eșecului autorităților naționale de a efectua o anchetă adecvată și de a infirma versiunea reclamantului sau de a oferi o explicație alternativă plauzibilă. În consecință, Curtea consideră că afirmațiile reclamantului, potrivit cărora plasarea sa într-un spital de psihiatrie și tratamentul psihiatric nu au avut o necesitate terapeutică, sunt suficient de convingătoare și demonstrate.

Rezultă că a avut loc o încălcare a Articolului 3 din Convenție sub aspect material.

(β) Plasamentul reclamantului în spitalul de psihiatrie după 7 iulie 2014

143. Din acțiunile spitalului de psihiatrie – care a solicitat externarea reclamantului de cel puțin opt ori – rezultă că reclamantul urma să fie externat după finalizarea tratamentului său la 7 iulie 2014 (a se vedea paragraful 17 *supra*) și că motivul pentru care nu a părăsit instituția la acel moment a fost lipsa oricăror măsuri pentru plasamentul său ulterior, și nu situația sa medicală. Aparent același punct de vedere a fost împărtășit de către procuror (a se vedea paragraful 32 *supra*). Cu toate acestea, Curtea Supremă de Justiție a fost dispusă să accepte sintagma „pentru o perioadă prescrisă de medic” din decizia de plasament a primarului din 13 iunie 2014 ca fiind un temei juridic suficient pentru plasarea reclamantului în Spitalul de Psihiatrie Codru, aparent pentru o perioadă nelimitată de timp (a se vedea paragraful 38 *supra*).

144. Având în vedere lipsa unui motiv terapeutic pentru internarea reclamantului într-un spital de psihiatrie la 16 iunie 2014 și lipsa oricăror informații medicale noi care să justifice continuarea plasamentului său în spital, Curtea concluzionează că afirmațiile reclamantului, potrivit cărora nici internarea sa într-un spital de psihiatrie și tratamentul psihiatric după 7 iulie 2014 nu au avut vreo necesitate terapeutică, sunt suficient de convingătoare și stabilite.

145. De asemenea, Curtea este preocupată de concluzia instanței naționale că un astfel de plasament ar putea fi justificat pe termen nelimitat doar din cauza sesizării inițiale care menționa „o durată prescrisă de un medic”. Acest lucru pare a fi în contradicție cu opiniile medicilor din spitalul de psihiatrie și cu necesitatea unei monitorizări stricte a oricărui plasament într-o instituție de psihiatrie.

146. Având în vedere cele de mai sus, Curtea constată că a avut loc o încălcare a Articolului 3 din Convenție sub aspect material din cauza lipsei unei necesități terapeutice pentru continuarea plasamentului și tratamentului reclamantului după 7 iulie 2014 și din cauza lipsei garanțiilor privind durata plasamentului său într-un spital de psihiatrie și a tratamentului său psihiatric în general.

(γ) Plasamentul reclamantului în secția pentru adulți în perioada 22 septembrie – 7 noiembrie 2014, tratamentul său medical și condițiile materiale

147. Este de necontestat faptul că plasarea reclamantului în secția pentru adulți nu era prevăzută în dreptul intern, care prevedea plasarea copiilor într-un mediu sigur, într-o secție separată (a se vedea paragraful 59 *supra*).

148. Cu privire la motivele unei astfel de măsuri, autoritățile naționale și Guvernul au susținut că transferul a avut loc din cauza înrăutățirii stării de sănătate mintală a reclamantului și a comportamentului său agresiv și violent față de alți pacienți și personalul din secția pentru copii. În opinia lor, transferul fusese cauzat de faptul că reclamantul reprezenta o amenințare la adresa bunăstării celorlalți copii din secție. Reclamantul a contestat acuzațiile aduse împotriva sa și a susținut că transferul reprezenta o pedeapsă pentru nesupunerea sa cauzată de frustrarea crescândă după ce externarea sa fusese amânată pe termen nelimitat. În special, potrivit reclamantului, transferul său a avut loc după ce spărsese un geam în semn de protest față de întârzierea externării sale din spital.

149. Curtea observă că niciunul dintre motivele prezentate de către Guvern pentru a justifica acest transfer nu oferă vreun beneficiu pentru reclamant și nici nu relevă vreo evaluare a interesului său superior. Orice alt motiv pentru un astfel de transfer va încălca cerința de a asigura protecția integrității fizice și a bunăstării reclamantului (a se vedea standardele internaționale citate la paragraful 72 *supra*).

150. Potrivit fișei medicale a reclamantului și avizului medical din 14 iunie 2023, ambele furnizate de către Guvern, reclamantul a prezentat semne de nesupunere și frustrare doar la sfârșitul lunii august și la sfârșitul lunii septembrie 2014, chiar înainte de transferul său în secția pentru adulți la 22 septembrie 2014 (a se vedea paragraful 29 *supra*), dar nu înainte. Acest fapt confirmă evenimentele descrise de către reclamant și coroborează în mod clar transferul în secția pentru adulți cu frustrarea sa crescândă din cauza lipsei unei perspective de externare și a neglijenței din partea autorităților naționale.

151. Pe lângă transferul său în secția pentru adulți, tratamentul său medical a fost, de asemenea, modificat. În special, după transfer, reclamantului i s-au administrat anti-psihotice, neuroleptice și tranchilizante în cantități și combinații sporite (a se vedea paragraful 27 *supra*). Părțile contestă impactul pe care aceste medicamente l-au avut asupra reclamantului. Autoritățile au

susținut că efectul a fost minim și proporțional cu necesitatea de a calma agresivitatea sa, în timp ce reclamantul a susținut că medicamentele i-au provocat somnolență, considerându-le ca fiind o formă de constrângere chimică. În același timp, Ministerul Sănătății nu a contestat efectele secundare invocate, menționând că acestea erau „manifestări frecvente și bine cunoscute ale anti-psihoticelor”, dar a insistat că nu a existat nicio intenție de a-l pedepsi pe reclamant prin intermediul acestor efecte secundare (a se vedea paragraful 30 *supra*).

152. Curtea observă acțiunile și motivele neconcordante invocate de către autoritățile naționale. Pe de o parte, ele căutau soluții prin care să externeze reclamantul, confirmând astfel lipsa oricărei nevoi continue de internare într-un spital de psihiatrie și de tratament psihiatric. Pe de altă parte, atunci când nu au reușit să controleze frustrarea crescândă a reclamantului, autoritățile l-au transferat în secția pentru adulți – care îl izolase deja de ceilalți pacienți vulnerabili din secția pentru copii – și i-au administrat medicamente puternice pentru a-i controla comportamentul, argumentând că acest comportament a fost întotdeauna motivul pentru care fusese plasat într-un spital de psihiatrie și pentru tratament psihiatric.

153. Se observă că Guvernul nu a susținut niciodată că administrarea acestui tratament făcea parte din planul de tratament al reclamantului. Dimpotrivă, din probele prezentate reiese că un astfel de tratament a fost prescris ca răspuns la comportamentul reclamantului în scopul gestionării și controlării acestuia. Descrierea stării reclamantului după administrarea medicamentelor arată că acest medicament a diminuat în mod semnificativ comportamentul reclamantului. Utilizarea medicamentelor în acest scop este definită drept constrângere chimică (a se vedea paragrafele 72 și 74 *supra*), iar organisme internaționale au raportat despre utilizarea acestuia în Republica Moldova, în pofida lipsei unor dispoziții legale clare în acest sens (a se vedea paragrafele 67-68 și 75 *supra*).

154. Bazându-se pe documentele prezentate de către Guvern, Curtea observă că autoritățile naționale și-au limitat ancheta la existența sau lipsa intenției personalului medical de a înjosi sau umili reclamantul. Anchetatorii nu au examinat niciodată necesitatea terapeutică a tratamentului și consecințele potențial negative ale acestuia, așa cum a susținut în mod constant reclamantul în toate plângerile sale. De asemenea, nu a fost investigat faptul dacă era necesar consimțământul reclamantului odată ce acesta a împlinit 16 ani la 8 octombrie 2014. Autoritățile naționale au eșuat să efectueze o anchetă pertinentă și să respingă afirmațiile reclamantului sau să ofere o explicație alternativă plauzibilă. Avizul medical din 14 iunie 2023 și scrisoarea Ministerului Sănătății din 3 iulie 2023 nu remediază și nu pot remedia această omisiune.

155. În lipsa furnizării de către Guvern a materialelor referitoare la un plan terapeutic sau la garanțiile privind ajustarea unui astfel de plan și utilizarea constrângerii chimice, Curtea consideră că poate trage concluzii în susținerea

versiunii reclamantului. Curtea consideră că afirmațiile reclamantului, potrivit cărora tratamentul psihiatric modificat după 22 septembrie 2014 nu a avut o necesitate terapeutică, sunt suficient de convingătoare și de stabilite.

156. Referitor la condițiile materiale din secția pentru adulți, Curtea notează rapoartele CPT, care aparent confirmă descrierea efectuată de către reclamant. În plus, probele prezentate de către Guvern (a se vedea paragraful 29 *supra*) au confirmat afirmațiile reclamantului cu privire la ocaziile foarte limitate de plimbări în aer liber.

157. Prin urmare, Curtea constată că a avut loc o încălcare a Articolului 3 din Convenție sub aspect material, din cauza transferului reclamantului în secția pentru adulți și a supunerii sale constrângerii chimice, în lipsa unei necesități terapeutice, precum și a condițiilor materiale din această secție.

158. Cu referire la plângerile reclamantului privind violența din partea altor pacienți din secția pentru adulți, după cum s-a menționat mai sus, dificultatea de a determina dacă acuzațiile reclamantului erau întemeiate provine din faptul că autoritățile nu au investigat în mod eficient plângerile sale, ceea ce a condus la constatarea unei încălcări a Articolului 3 din Convenție sub aspect procedural (a se vedea paragrafele 118 și 121 *supra*).

159. Reclamantul nu a prezentat nicio dovadă sau detalii în sprijinul afirmației sale potrivit căreia ar fi fost o victimă a violenței și, în special, a violenței sexuale în timpul aflării sale în spitalul de psihiatrie. Prin urmare, în absența unor dovezi *prima facie* susceptibile să transfere sarcina probei asupra Guvernului reclamat și având în vedere concluzia de mai sus a Curții, conform căreia în prezenta cauză nu a fost efectuată nicio anchetă efectivă, Curtea nu poate trage o concluzie cu privire la faptul dacă reclamantul a fost supus violenței de către alți pacienți din secția pentru adulți. Prin urmare, ea concluzionează că nu a existat o încălcare a Articolului 3 sub aspect procedural în această privință.

III. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 14 COROBORAT CU ARTICOLUL 3

160. Reclamantul s-a plâns că stigmatizarea socială a persoanelor cu dizabilități intelectuale și lipsa serviciilor de suport au stat la baza deciziei autorităților naționale de a-l plasa într-o instituție de psihiatrie și de a-l supune unui tratament psihiatric, și că atitudinile discriminatorii au împiedicat efectuarea unei anchete adecvate cu privire la plângerile sale. El s-a bazat pe Articolele 3 și 14 din Convenție, dintre care ultimul are următorul conținut:

„Exercitarea drepturilor și a libertăților recunoscute de prezenta Convenție trebuie să fie asigurată fără nicio deosebire bazată, în special, pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenența la o minoritate națională, avere, naștere sau orice altă situație.”

A. Admisibilitatea

161. Guvernul a susținut că reclamantul nu a epuizat căile de atac interne disponibile cu privire la plângerile sale. În special, Guvernul a susținut că depunerea unei acțiuni civile în temeiul Legii nr. 121 din 25 mai 2012 cu privire la asigurarea egalității, fie la Consiliul pentru Egalitate, fie direct la o instanță, era încă deschisă reclamantului referitor la plângerile sale de discriminare.

162. Reclamantul nu a fost de acord, susținând că niciuna dintre căile de atac indicate de către Guvern nu ar fi fost eficientă în ceea ce privește plângerile sale, din motiv că niciunul dintre aceste remedii nu oferea o posibilitate pentru reluarea investigației cu privire la plângerile sale de discriminare pentru încălcarea drepturilor în baza Articolului 3 din Convenție. Reclamantul a susținut că o plângere depusă în fața Consiliului pentru Egalitate nu ar putea asigura nici măcar o compensație monetară adecvată.

163. În prezenta cauză, reclamantul a susținut în cursul procesului penal referitor la acuzațiile sale de tratament degradant că plasarea sa într-un spital de psihiatrie a fost decisă pe baza stereotipului pe care autoritățile îl aveau cu privire la persoanele cu dizabilități mintale (a se vedea paragraful 31 *supra*). Cu toate acestea, nici procurorul, nici instanțele nu au luat în considerare aceste argumente sau nu au emis vreo decizie în acest sens (a se vedea paragrafele 38 și 43 *supra*). Curtea constată că reclamantul a invocat astfel, în fond, plângerea sa de discriminare referitoare la dreptul său la protecția integrității fizice și a demnității sale în cadrul acelor procese penale. Prin urmare, el nu a fost obligat să urmeze o altă cale de atac în temeiul Legii cu privire la asigurarea egalității cu un obiectiv similar, pentru a îndeplini cerințele Articolului 35 § 1 din Convenție (a se vedea *Guberina v. Croația*, nr. 23682/13, § 50, 22 martie 2016).

164. Prin urmare, Curtea respinge obiecția Guvernului. De asemenea, ea constată că această plângere nu este nici în mod vădit neîntemeiată, nici inadmisibilă din vreun alt motiv enumerat la Articolul 35 din Convenție. Prin urmare, ea trebuie declarată admisibilă.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

165. Reclamantul a susținut că plasamentul său într-un spital de psihiatrie și tratamentul psihiatric au fost motivate de faptul că autoritățile nu au identificat un plasament pentru el atunci când aflarea sa în școala-internat auxiliară din Rezina nu a mai fost posibilă în timpul lunilor de vară. El a susținut că, din cauza stigmatizării sociale în Republica Moldova, el, în calitate de persoană care suferă de o dizabilitate psiho-socială, a fost expus unui risc deosebit de ridicat de a fi supus plasamentului într-un spital de psihiatrie și tratamentului psihiatric fără necesitate terapeutică, risc care s-a

materializat în cazul său. El s-a bazat pe rapoartele internaționale privind situația copiilor cu dizabilități psiho-sociale în Republica Moldova (a se vedea paragraful 67 *supra*). De asemenea, reclamantul a susținut că ineficiența anchetei a fost influențată și de atitudinea discriminatorie a autorităților naționale, care au permis internarea psihiatrică a persoanelor cu dizabilități psihosociale.

166. Guvernul a susținut că reclamantul nu a reușit să probeze acuzația sa de tratament discriminatoriu sau o atitudine părtinitoare și stereotipizată din partea autorităților naționale în legătură cu dizabilitatea sa mintală.

2. Aprecierea Curții

167. Curtea notează că plângerea reclamantului în baza acestui capăt de cerere și cea formulată în baza Articolului 3 din Convenție, luate separat, sunt distincte una de cealaltă. Este adevărat că elementul central al fiecăreia dintre ele este pretinsul eșec al autorităților de a întreprinde măsuri suficiente pentru a proteja integritatea fizică și demnitatea reclamantului. Cu toate acestea, prezenta plângere se bazează pe o afirmație mai largă: că acest eșec nu a fost un eveniment izolat, ci s-a datorat stereotipurilor generale pe care le au autoritățile moldovenești în privința persoanelor cu dizabilități intelectuale. Prin urmare, aceasta nu poate fi absorbită în plângerea formulată în baza Articolului 3 și trebuie să fie examinată separat (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Munteanu v. Republica Moldova*, nr. 34168/11, §§ 76 și 80-83, 26 mai 2020 și *Y și alții v. Bulgaria*, nr. 9077/18, § 120, 22 martie 2022).

168. Pentru ca să apară o problemă în baza Articolului 14 din Convenție, trebuie să existe o diferență de tratament între persoane aflate în situații identice sau similare în mod relevant. O astfel de diferență de tratament este discriminatorie dacă nu are o justificare obiectivă și rezonabilă. Cu toate acestea, Articolul 14 nu interzice unui Stat membru să trateze grupuri în mod diferit pentru a corecta „inegalitățile de fapt” dintre acestea; într-adevăr, în anumite circumstanțe, eșecul de a încerca să corecteze inegalitatea printr-un tratament diferit poate da naștere în sine la o încălcare a Articolului care este contrară Convenției și poate rezulta, de asemenea, dintr-o situație de fapt (a se vedea *D.H. și alții v. Republica Cehă* [MC], nr. 57325/00, § 175, CEDO 2007-IV, și *Zarb Adami v. Malta*, nr. 17209/02, §§ 75-76, CEDO 2006-VIII).

169. De îndată ce un reclamant a demonstrat că a existat o diferență de tratament, îi revine Guvernului reclamat să demonstreze că această diferență de tratament ar putea fi justificată (a se vedea *D.H. și alții v. Republica Cehă*, pre-citată, § 177). Referitor la chestiunea a ceea ce constituie o dovadă *prima facie* susceptibilă să transfere sarcina probei asupra Statului reclamat, în cadrul procedurii desfășurate în fața Curții nu există vreo barieră procedurală pentru admisibilitatea probelor sau a formulelor predefinite pentru evaluarea acestora (*ibidem*, § 178).

170. Adicional, Curtea reiterează că, dacă o restrângere a unor drepturi fundamentale se aplică unei persoane care aparține unui grup deosebit de vulnerabil din societate care a suferit o discriminare considerabilă în trecut, cum ar fi persoanele care suferă de dizabilitate mintală, atunci marja de apreciere a Statului este substanțial îngustată și trebuie să existe motive foarte solide pentru restrângerile în cauză. Motivul acestei abordări, care pune sub semnul întrebării anumite clasificări *per se*, este că astfel de grupuri au fost supuse în trecut unor prejudecăți cu consecințe de durată, ceea ce a condus la excluderea lor socială (a se vedea *Cința v. România*, nr. 3891/19, § 41, 18 februarie 2020).

171. Având în vedere argumentele invocate de către reclamant, Curtea notează că pretinsa diferență de tratament a copiilor cu dizabilități intelectuale în Republica Moldova nu a rezultat din formularea vreunei prevederi legale, ci mai degrabă dintr-o politică *de facto* a agenților Statului. În consecință, problema care urmează a fi determinată în prezenta cauză este dacă modul în care legislația a fost aplicată în practică a avut drept rezultat supunerea reclamantului, din cauza dizabilității sau a dizabilității percepute, la plasament într-un spital de psihiatrie și la tratament psihiatric fără o justificare obiectivă și rezonabilă.

172. Curtea observă că Raportorii Speciali ai Organizației Națiunilor Unite au raportat în mod constant existența unei discriminări sistemice a persoanelor, în special a copiilor, cu dizabilități mintale în Republica Moldova, sub forma instituționalizării psihiatrice în lipsa oricărei necesități medicale. Potrivit acestor rapoarte, există o percepție larg răspândită a persoanelor cu dizabilități ca fiind „anormale”, spre deosebire de persoanele „sănătoase”, ceea ce, corelat cu lipsa serviciilor de asistență comunitară care să răspundă nevoilor acestora, are ca rezultat o rată înaltă de instituționalizare a copiilor cu dizabilități psiho-sociale. Reformele puse în aplicare au reușit să reducă la jumătate rata de instituționalizare a copiilor, însă mulți dintre cei care au rămas în instituții erau copii cu dizabilități (a se vedea paragrafele 67-70 *supra*).

173. Revenind la circumstanțele prezentei cauze, Curtea observă că diferite autorități – administrația școlii, medicul din Nisporeni, tutorele, autoritatea pentru protecția copilului și medicii spitalului – toate cu obligații legale de îngrijire față de reclamant, au fost de acord în unanimitate cu plasarea acestuia într-un spital de psihiatrie și cu tratamentul psihiatric în lipsa oricărui scop terapeutic, după cum Curtea a constatat deja mai sus. Documentele administrative și medicale de internare au făcut referire în mod constant la dizabilitatea intelectuală a reclamantului ca motiv de plasament într-un spital de psihiatrie și tratament psihiatric, ceea ce atestă percepția autorităților că o dizabilitate intelectuală era o tulburare mintală care necesita tratament. Această abordare „defectologică” este confirmată și de modul în care autoritățile au susținut ulterior, în baza unor noi evaluări, că reclamantul era „normal” și, prin urmare, nu ar fi trebuit să fie supus plasamentului într-

un spital de psihiatrie și tratamentului psihiatric (a se vedea paragraful 35 *supra*).

174. De asemenea, Curtea notează că procurorul a fost de acord cu reclamantul că plasarea sa într-un spital de psihiatrie a fost legată de lipsa unor opțiuni alternative de îngrijire. Cu toate acestea, organul de urmărire penală nu a mers niciodată mai departe pentru a identifica motivele discriminatorii care stau la baza plasării reclamantului într-un spital de psihiatrie. În plus, Curtea observă că investigațiile interne s-au bazat în mod semnificativ pe lipsa unor consecințe traumatice cuantificabile pentru reclamant (a se vedea paragrafele 38, 48-49 și 117 *supra*), nereușind astfel să se ia în considerare, în mod corespunzător, vulnerabilitatea acestuia din cauza dizabilității sale intelectuale atunci când s-a interpretat percepția lui cu privire la ceea ce a trăit. Eșecul autorităților de a încerca să corecteze o astfel de inegalitate printr-un tratament diferit a fost, de asemenea, discriminatoriu.

175. În opinia Curții, combinația factorilor menționați mai sus demonstrează în mod clar că acțiunile autorităților nu au fost doar un eșec izolat de a proteja integritatea fizică și demnitatea reclamantului, ci, de fapt, au perpetuat o practică discriminatorie în ceea ce privește reclamantul ca persoană și, în special, în calitatea sa de copil cu o dizabilitate intelectuală reală sau percepută. Statutul social al reclamantului, în calitate de copil fără îngrijire părintească, nu a făcut decât să exacerbeze vulnerabilitatea acestuia.

176. În aceste circumstanțe, Curtea poate accepta că a fost stabilit un caz *prima facie* de discriminare. Sarcina probei revine apoi Statului reclamat, care fie respinge temeiul acestui caz *prima facie*, fie oferă o justificare pentru acesta. Având în vedere considerațiile de mai sus, Curtea concluzionează că Statul reclamat nu a adus motive convingătoare care să respingă prezumția de discriminare împotriva reclamantului pe motiv de dizabilitate intelectuală (a se vedea paragraful 166 *supra*; a se vedea, de asemenea, *Cînța*, pre-citată, paragrafele 79-80).

177. Considerațiile de mai sus, luate în ansamblu, determină Curtea să concluzioneze că, în circumstanțele prezentei cauze, a existat o încălcare a Articolului 14 din Convenție coroborat cu Articolul 3.

IV. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 13 DIN CONVENȚIE

178. În cele din urmă, reclamantul s-a plâns de faptul că legislația națională nu prevede vreun remediu efectiv referitor la plasamentul ilegal într-un spital de psihiatrie și tratamentul psihiatric al copiilor cu dizabilități intelectuale. Reclamantul a invocat Articolul 13 coroborat cu Articolele 3 și 14 din Convenție. Partea relevantă din Articolul 13 are următorul conținut:

Articolul 13

„Orice persoană, ale cărei drepturi și libertăți recunoscute de prezenta Convenție au fost încălcate, are dreptul de a se adresa efectiv unei instanțe naționale, chiar

și atunci când încălcarea s-ar datora unor persoane care au acționat în exercitarea atribuțiilor lor.”

179. Guvernul a susținut că această plângere este inadmisibilă din cauza lipsei unei alte plângeri întemeiate.

180. Reclamantul a susținut că, pe lângă efectuarea unei anchete ineficiente în privința plângerilor sale în baza Articolului 3 din Convenție, prezenta cauză a relevat lipsa unei legislații interne cu suficiente garanții și protecții juridice pentru a preveni relele tratamente la care fusese supus. El s-a referit la recomandările CPT cu privire la garanțiile pentru plasament într-un spital de psihiatrie și la reformele juridice și politice necesare (a se vedea paragraful 75 *supra*).

181. Având în vedere observațiile sale de mai sus, Curtea constată că această plângere 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.

182. În cazul în care este pus în discuție un drept de o importanță atât de fundamentală precum dreptul la viață sau interzicerea torturii, a tratamentelor inumane și degradante, Articolul 13 impune, pe lângă plata unei despăgubiri, dacă este cazul, efectuarea unei anchete complete și efective care să conducă la identificarea și pedepsirea celor responsabili și care să includă accesul efectiv al reclamantului la procedura de anchetă (a se vedea *Z și alții v. Regatul Unit* [MC], nr. 29392/95, § 109, CEDO 2001-V; a se vedea, de asemenea, *Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu*, pre-citată, § 149).

183. Curtea a stabilit deja că reglementările naționale erau inadecvate pentru a aborda situația specifică a copiilor cu dizabilități intelectuale și fără îngrijire părintească, cum este cazul reclamantului, în special cu privire la posibilitatea practică de a avea acces la o revizuire independentă a plasamentului său într-un spital de psihiatrie și a duratei plasamentului (a se vedea paragrafele 128, 135 și 145 *supra*). Într-adevăr, Curtea a constatat anterior că un Stat reclamat a încălcat Articolul 3 din Convenție în baza lipsei unor căi de atac adecvate pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv a accesului limitat al acestora la asemenea căi de atac potențiale (a se vedea *Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu*, pre-citată, § 151, cu referințele suplimentare).

184. În baza probelor administrate în prezenta cauză, Curtea a constatat deja că Statul reclamat era responsabil în baza Articolului 3, deoarece nu a protejat integritatea fizică și demnitatea reclamantului în timpul aflării lui în grija autorităților naționale și deoarece nu a efectuat o anchetă efectivă cu privire la circumstanțele plasării sale nevoluntare într-un spital de psihiatrie și la tratamentul psihiatric. Guvernul nu a făcut referire la nicio altă procedură prin care răspunderea autorităților ar putea fi stabilită în mod independent, public și eficient.

185. Având în vedere constatările menționate mai sus, Curtea consideră că Statul reclamat nu a prevăzut un mecanism adecvat capabil să ofere despăgubiri persoanelor, și în special copiilor, cu dizabilități mintale care pretind că sunt victime în baza Articolelor 3 și 14 din Convenție.

Prin urmare, a avut loc o încălcare a Articolului 13 din Convenție coroborat cu Articolele 3 și 14.

V. ALTE PRETINSE ÎNCĂLCĂRI ALE CONVENȚIEI

186. În cele din urmă, reclamantul s-a plâns, în baza Articolului 8 din Convenție, de plasarea sa nevoluntară în spitalul de psihiatrie și de tratamentul psihiatric pe care l-a primit. De asemenea, el a invocat o încălcare a Articolelor 13 și 14 din Convenție coroborate cu Articolul 8 din Convenție.

187. Având în vedere circumstanțele cauzei, argumentele părților și constatările sale de mai sus, Curtea consideră că a abordat principalele chestiuni juridice ridicate în speță și că nu este necesar să examineze celelalte plângeri.

VI. APLICAREA ARTICOLULUI 41 DIN CONVENȚIE

188. 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.”

189. Reclamantul a solicitat 25.000 de euro (EUR) pentru prejudiciul moral, subliniind gravitatea și efectul îndelungat al prejudiciului psihologic suferit ca urmare a relexelor tratamente, a discriminării și a lipsei de acces la o cale de atac pentru a obține protecția drepturilor sale. Reclamantul a solicitat, de asemenea, 7.420 de euro (EUR) pentru costurile și cheltuielile suportate pentru reprezentarea sa în cadrul procedurilor interne și în fața Curții, care urmează să fie plătite direct în contul Fundației „Validity”. El a prezentat facturi și dovada plății de către Fundația „Validity” către avocații săi în cadrul procedurii interne.

190. Guvernul a susținut că pretențiile erau excesive și incompatibile cu sumele acordate anterior de către Curte.

191. Având în vedere circumstanțele cauzei, Curtea acordă reclamantului întreaga sumă de 25.000 de euro (EUR) pentru prejudiciul moral, plus orice taxă care poate fi percepută la această sumă.

192. Conform jurisprudenței Curții, un reclamant are dreptul la rambursarea costurilor și a cheltuielilor numai în măsura în care s-a demonstrat că acestea au fost suportate în mod efectiv și necesar, și se

încadrează într-un quantum rezonabil (a se vedea, de exemplu, *H.F. și alții v. Franța* [MC], nr. 24384/19 și 44234/20, § 291, 14 septembrie 2022).

În prezenta cauză, ținând cont de documentele aflate în posesia sa și de criteriile de mai sus, Curtea consideră rezonabil să acorde suma de 7.420 EUR pentru costuri și cheltuieli, plus orice taxă care poate fi percepută de la reclamant, care va fi plătită în contul bancar indicat de către reprezentantul său (a se vedea *Denizci și alții v. Cipru*, nr. 25316/94 și altele 6, § 428, CEDO 2001-V, și *Cobzaru v. România*, nr. 48254/99, § 111, 26 iulie 2007).

VII. APLICAREA ARTICOLULUI 46 DIN CONVENȚIE

193. Articolul 46 din Convenție prevede:

„1. Înaltele Părți Contractante se obligă să se conformeze hotărârilor definitive ale Curții, pronunțate în cauzele în care sunt părți.

2. Hotărârea definitivă a Curții se transmite Comitetului de Miniștri care supraveghează executarea acesteia.”

194. În baza Articolului 46 din Convenție, Înaltele Părți Contractante s-au angajat să respecte hotărârile definitive ale Curții în orice cauză în care sunt părți, executarea fiind supravegheată de către Comitetul de Miniștri. Rezultă, *inter alia*, că o hotărâre prin care Curtea constată o încălcare a Convenției sau a Protocoalelor sale impune Statului reclamat o obligație juridică nu doar de a plăti persoanelor în cauză sumele acordate cu titlu de satisfacție echitabilă, ci și de a alege, sub supravegherea Comitetului de Miniștri, măsurile generale și/sau, dacă este cazul, individuale care trebuie adoptate în cadrul ordinii sale juridice interne pentru a pune capăt încălcării constatate de către Curte și pentru a repara, în măsura posibilităților, efectele acesteia (a se vedea *Guðmundur Andri Ástráðsson v. Islanda* [MC], nr. 26374/18, § 311, 1 decembrie 2020, și referințele de acolo).

195. Curtea reiterează că hotărârile sale au, în esență, un caracter declarativ și că, în general, revine în primul rând Statului în cauză să aleagă, sub supravegherea Comitetului de Miniștri, mijloacele care vor fi utilizate în cadrul ordinii sale juridice interne pentru a executa obligația care îi revine în baza Articolului 46 din Convenție, cu condiția ca aceste mijloace să fie compatibile cu concluziile stabilite în hotărârea Curții (a se vedea *Magnitskiy și alții v. Rusia*, nr. 32631/09 și 53799/12, § 295, 27 august 2019). Doar în mod excepțional, cu scopul de a ajuta Statul reclamat să-și îndeplinească obligațiile care îi revin în baza Articolului 46, Curtea va încerca să indice tipul de măsură care ar putea fi întreprinsă pentru a pune capăt unei încălcări pe care a constatat-o (*ibidem*, § 296).

196. Curtea observă că prezenta cauză relevă o problemă sistemică în ceea ce privește plasamentul nevoluntar într-un spital de psihiatrie și tratamentul psihiatric al copiilor cu dizabilități intelectuale și fără îngrijire părintească. În

special, încălcările constatate indică o lipsă de garanții și de mecanisme capabile să prevină și să identifice tratamentul degradant aplicat unor astfel de copii într-un context psihiatric și o practică discriminatorie în privința copiilor care suferă de dizabilitate intelectuală reală sau percepută.

197. Curtea consideră că natura încălcărilor constatate sugerează că, pentru executarea corespunzătoare a prezentei hotărâri, Statul reclamat ar trebui să întreprindă o serie de măsuri generale care să vizeze reformarea sistemului de plasament nevoluntar într-un spital de psihiatrie și de tratament psihiatric nevoluntar al persoanelor cu dizabilități intelectuale, în special al copiilor. Fără a lua o poziție cu privire la natura și domeniul de aplicare a reformei care urmează să fie întreprinsă, Curtea consideră că aceste măsuri ar trebui să includă garanțiile juridice și mecanismele descrise în hotărârea sa și ar trebui să abordeze discriminarea persoanelor cu dizabilități intelectuale, în special a copiilor.

DIN ACESTE MOTIVE, CURTEA, ÎN UNANIMITATE,

1. *Respinge* cererea Guvernului de a radia cererea de pe rol;
2. *Declară* cererea admisibilă;
3. *Hotărăște* că a avut loc o încălcare a Articolului 3 din Convenție sub aspectul său procedural;
4. *Hotărăște* că a avut loc o încălcare a Articolului 3 din Convenție sub aspect material cu privire la plasamentul nevoluntar al reclamantului într-un spital de psihiatrie și tratamentul psihiatric;
5. *Hotărăște* că nu a avut loc o încălcare a Articolului 3 din Convenție sub aspect material cu privire la plângerile de violență și abuz din partea altor pacienți;
6. *Hotărăște* că a avut loc o încălcare a Articolului 14 din Convenție coroborat cu Articolul 3;
7. *Hotărăște* că a avut loc o încălcare a Articolului 13 din Convenție coroborat cu Articolele 3 și 14;
8. *Hotărăște* că nu este necesar să examineze admisibilitatea și fondul plângerii în baza Articolului 8 din Convenție, separat și coroborat cu Articolele 13 și 14 din Convenție;
9. *Hotărăște*

- (a) că Statul reclamat trebuie să plătească reclamantului, 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) 25.000 EUR (douăzeci și cinci de mii de euro), plus orice taxă care poate fi percepută, pentru prejudiciul moral;
 - (ii) 7.420 EUR (șapte mii patru sute douăzeci de euro), plus orice taxă care poate fi percepută reclamantului, pentru costuri și cheltuieli, care va fi transferată la contul bancar al reprezentantului său;
- (b) că, la expirarea celor trei luni menționate mai sus și până la executarea hotărârii, urmează a fi achitată o dobândă adițională sumelor 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;

Redactată în limba engleză și notificată în scris la 26 martie 2024, în conformitate cu Articolul 77 §§ 2 și 3 din Regulamentul Curții.

Dorothee von Arnim
Grefier adjunct

Arnfinn Bårdsen
Președinte