



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

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI

RAPORT TEMATIC

***Aspecte referitoare la sănătate în
jurisprudența Curții Europene a Drepturilor***



Invităm editorii sau organizațiile care doresc să traducă și/sau să reproducă integral sau parțial acest raport, în format tipărit sau electronic (web), să contacteze publishing@echr.coe.int pentru a se informa cu privire la procedura de autorizare.

© Consiliul Europei/Curtea Europeană a Drepturilor Omului, iunie 2015.

Prezentul raport a fost finalizat în iunie 2015 de către Direcția Jurisconsultului Curții și nu obligă Curtea.

Raportul poate fi descărcat de la adresa www.echr.coe.int (Jurisprudență – Analiză jurisprudențială – Rapoarte de cercetare privind jurisprudența).

Prezenta traducere este publicată cu acordul Consiliului Europei și al Curții Europene a Drepturilor Omului și reprezintă responsabilitatea exclusivă a Institutului European din România.

CUPRINS

INTRODUCERE	4
I. DOMENIUL DE APLICARE GENERAL	5
II. NEGLIJENȚA MEDICALĂ	6
A. Principii generale	6
B. Sarcina și nașterea	7
III. SĂNĂTATEA ȘI BIOETICA	8
A. Reproducerea asistată medical.....	8
B. Maternitatea de substituție.....	9
C. Avortul	10
D. Testele prenatale	11
E. Consimțământul în cunoștință de cauză.....	11
F. Situații legate de faza terminală	12
IV. SĂNĂTATEA DEȚINUȚILOR	13
A. Introducere	13
B. Obligația acordării unei asistențe medicale adecvate	14
(1) <i>Lipsa unei asistențe medicale adecvate în timpul privării de libertate</i>	14
(2) <i>Menținerea în detenție în pofida stării de sănătate</i>	15
(3) <i>Alimentarea forțată</i>	16
(4) <i>Administrarea forțată de substanțe</i>	16
(5) <i>Măsurii preventive</i>	17
C. Alte aspecte legate de sănătate în contextul detenției	17
D. Deținuți cu dizabilități fizice.....	18
(1) <i>Condiții de detenție neadecvate</i>	18
(2) <i>Dependența de colegii de detenție</i>	18
E. Detenția și aspecte referitoare la sănătatea mintală	19
(1) <i>Îngrijirile medicale acordate în penitenciare persoanelor cu boli psihice</i>	19
(2) <i>Internarea nevoluntară a persoanelor cu boli psihice</i>	20
V. SĂNĂTATEA ȘI IMIGRAȚIA	20
A. Disponibilitatea tratamentului în țara de destinație	20
B. Refuzul de a elibera un permis de ședere din cauza stării de sănătate.....	21
C. Detenția	21
VI. SĂNĂTATEA ȘI MEDIUL	22
A. Introducere	22
B. Poluarea fonică	22
(1) <i>Zgomotul produs de trafic</i>	22
(2) <i>Alte tipuri de zgomot</i>	23
C. Poluarea	24
(1) <i>Activități industriale</i>	24
(3) <i>Accidente</i>	24
(4) <i>Poluarea cauzată de deșeuri</i>	25
(5) <i>Teste nucleare</i>	25
VII. ALTE CAUZE	26
A. Sănătatea și locul de muncă	26
B. Protecția datelor medicale	27
ANEXĂ - Lista hotărârilor și deciziilor	29

INTRODUCERE

Convenția europeană a drepturilor omului nu garantează dreptul la asistență medicală sau dreptul la sănătate. Aspecte precum sănătatea, locuințele, prestațiile sociale și alte drepturi socio-economice sunt abordate în mod tradițional mai adecvat în instrumente precum [Carta Socială Europeană](#)¹ sau [Codul European de Securitate Socială](#)² sau, la nivel mai general, în raport cu drepturile socio-economice stabilite în [Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale](#)³.

Totuși, acest punct de vedere tradițional trebuie interpretat în lumina evoluției jurisprudenței în temeiul Convenției. Este din ce în ce mai dificil să se definească limite precise și clare între drepturile și libertățile fundamentale consacrate de Convenție și drepturile socio-economice de tipul celor menționate anterior. Astfel, Curtea este sesizată în mod inevitabil cu examinarea cauzelor care au o dimensiune socio-economică, inclusiv problema sănătății, în cazul în care acestea ridică o problemă în temeiul unuia sau mai multor drepturi civile și politice fundamentale, garantate în temeiul Convenției. În consecință, în fața Curții au fost ridicate probleme legate de sănătate, în cadrul unei mari varietăți de circumstanțe, referitor la care prezentul raport este menit să ofere o prezentare generală.

În plus, este important să se țină seama de faptul că Curtea acordă o atenție deosebită documentelor juridice și celor privind politicile referitoare la sănătate, care au fost adoptate în cadrul Consiliului Europei. În jurisprudență se face referire destul de frecvent la recomandările Comitetului de Miniștri în domeniul sănătății ([Biriuk împotriva Lituaniei](#), pct. 21), precum și la convenții cum ar fi [Convenția de la Oviedo](#) ([Glass împotriva Regatului Unit](#) pct. 58; [Vo împotriva Franței](#) pct. 35 și 84) și [Convenția nr. 108 a Consiliului Europei](#) ([S. și Marper împotriva Regatului Unit](#)). Jurisprudența în temeiul Cartei Sociale Europene privind aspectele legate de sănătate este o altă sursă de orientare ([Zehnalova și Zehnal împotriva Republicii Cehe](#); [Republic Mátka împotriva Poloniei](#)).

Astfel de materiale îmbogățesc hotărârile Curții și oferă un punct de plecare esențial pentru a aprecia dacă există o tendință europeană emergentă într-un anumit domeniu⁴. Activitățile de standardizare ale Consiliului Europei în sectorul sănătății pot, de asemenea, să permită Curții să evalueze întinderea marjei de apreciere acordate statelor contractante cu privire la anumite aspecte.

¹ Articolul 11 din Carta Socială Europeană garantează dreptul la protecția sănătății.

² Art. 7-12 din Codul European de Securitate Socială reglementează dreptul la asistență medicală.

³ Articolul 12 din Pact recunoaște dreptul tuturor oamenilor de a se bucura de cel mai înalt standard realizabil de sănătate fizică și mentală.

⁴ De exemplu, permiterea accesului persoanelor fizice, din motive umanitare, la medicamente experimentale, dar neautorizate ([Hristozov împotriva Bulgariei](#), nr. 47039/11 și altele, 13 noiembrie 2012).

I. DOMENIUL DE APLICARE GENERAL

Obligațiile pe care statele contractante și le asumă în temeiul Convenției sunt atât negative, cât și pozitive. În temeiul obligației negative, un stat contractant nu trebuie să aducă atingere sănătății unei persoane, cu excepția cazului în care există o justificare conformă cu Convenția în acest sens. Un stat contractant poate fi, de asemenea, obligat să ia măsuri pentru a proteja sănătatea unei persoane în temeiul așa-numitelor obligații pozitive. Domeniul de aplicare al oricărei astfel de obligații pozitive, inclusiv în materie de sănătate, va fi determinat de circumstanțele fiecărei cauze supuse examinării.

Cauzele în materie de sănătate au fost introduse în fața Curții cel mai frecvent în temeiul art. 2, 3, 8 și 14 din Convenție.

În temeiul art. 2, agenții statului sunt obligați să se abțină de la acte sau omisiuni de natură să pună viața în pericol sau care expun sănătatea oamenilor unui risc grav (a se vedea, printre multe altele, *İlhan împotriva Turciei*). Fără o justificare conformă cu Convenția, aceștia nu trebuie să recurgă la forța letală sau la o forță care, chiar dacă nu duce la deces, provoacă vătămări grave. Statele au, de asemenea, obligații pozitive în temeiul art. 2 de a proteja sănătatea persoanelor în anumite circumstanțe. Astfel, o problemă poate fi ridicată în temeiul art. 2 în cazul în care se demonstrează că autoritățile unui stat contractant au pus în pericol viața unei persoane prin refuzul acordării asistenței medicale pe care s-au angajat să o pună la dispoziția populației în general (*Cipru împotriva Turciei*, pct. 219; *Nitecki împotriva Poloniei*; *Oyal împotriva Turciei*).

În ceea ce privește art. 3, agenții statului trebuie să se abțină de la tratamente care aduc atingere sănătății fizice a unei persoane (de exemplu, bătăi sau alte forme de violență; *Kaçiu și Kotorri împotriva Albaniei*) sau cauzează prejudicii integrității mentale sau psihologice (de exemplu, cauzarea intenționată a unei stări de angoasă, a unor chinuri sau a altor forme de suferință psihică; *Gäfgen împotriva Germaniei*). De asemenea, statul poate fi obligat să ia măsuri pozitive pentru a proteja sănătatea fizică și psihică a persoanelor, cum ar fi deținuții, pentru care își asumă o răspundere specială. Acest aspect va fi examinat mai detaliat în secțiunea IV de mai jos.

Dreptul la respectarea vieții private, garantat prin art. 8 din Convenție, a căpătat o importanță deosebită în jurisprudența Curții referitoare la „dreptul la sănătate”. Curtea a interpretat noțiunea de viață privată ca incluzând dreptul la protecția integrității fizice, morale și psihice a persoanei, precum și dreptul de a alege sau de a-și exercita autonomia personală – de exemplu, de a refuza un tratament medical sau de a solicita o anumită formă de tratament medical (*Glass împotriva Regatului Unit*, pct. 74-83; *Tysiçq împotriva Poloniei*).

Art. 8 dă naștere, de asemenea, unor obligații atât negative, cât și pozitive. Curtea a constatat că statele au obligația pozitivă de a asigura dreptul la respectarea efectivă a integrității fizice și psihice (*Sentges împotriva Țărilor de Jos*; *Pentiacova și alții împotriva Moldovei*; *Nitecki împotriva Poloniei*). În plus, aceste obligații pot impune statului să ia măsuri pentru a asigura protecția efectivă și accesibilă a dreptului la respectarea vieții private (*Airey împotriva Irlandei* pct. 33; *McGinley și Egan împotriva Regatului Unit*, pct. 101; *Roche împotriva Regatului Unit*, pct. 162), atât printr-un cadru de reglementare a unor mecanisme de soluționare și executare, cât și prin punerea în aplicare, după caz, a unor măsuri specifice (*Tysiçq împotriva Poloniei*, pct. 110). Chestiunea consimțământului liber și în cunoștință de cauză cu privire la un tratament medical a fost, de asemenea, o caracteristică dominantă a jurisprudenței dezvoltate în temeiul art. 8 (a se vedea secțiunea III.E. de mai jos).

În temeiul art. 14 din Convenție, dreptul unei persoane de a nu fi discriminată din cauza stării sale de sănătate fizice sau psihice a fost, de asemenea, examinat de Curte, care a recunoscut în mod expres sănătatea ca fiind unul dintre criteriile protejate care pot fi invocate în cauzele în materie de nediscriminare (*Kiyutin împotriva Rusiei*; *I.B. împotriva Greciei*).

Problemele în materie de sănătate pot fi, de asemenea, relevante pentru dreptul de a nu fi supus privării arbitrare de libertate. De exemplu, privarea de libertate a persoanelor cu afecțiuni psihice acute într-un loc de detenție complet neadaptat la starea lor poate duce la o încălcare a art. 3. (*M.S.*

împotriva Regatului Unit) sau a art. 5 (*Stanev împotriva Bulgariei*) din Convenție.

În cele din urmă, neluarea în considerare de către o instanță a dizabilităților psihice sau fizice ale unui inculpat poate determina o încălcare a dreptului la un proces echitabil. De exemplu, incapacitatea de a răspunde nevoilor unui inculpat care suferă de o deficiență gravă de auz și care, astfel, este împiedicat să urmărească în mod efectiv procedura poate fi considerată drept o subminare a dreptului la apărare și, prin urmare, o încălcare a art. 6 din Convenție (*Timergaliyev împotriva Rusiei*).

II. NEGLIJENȚA MEDICALĂ

A. Principii generale

Astfel cum s-a menționat mai sus, actele și omisiunile autorităților în domeniul asistenței medicale pot, în anumite circumstanțe, să angajeze răspunderea statului în temeiul Convenției. Cu toate acestea, în cazul în care statul a luat măsuri adecvate pentru a asigura standarde ridicate în ceea ce privește pregătirea cadrelor medicale și pentru a proteja viața pacienților, chestiuni precum o eroare de judecată din partea unui medic sau o coordonare neglijentă din partea unor cadre medicale în tratamentul acordat unui anumit pacient nu vor fi suficiente în sine pentru a-l trage la răspundere din perspectiva obligațiilor sale pozitive de a proteja viața, care îi revin în temeiul art. 2 din Convenție (*Byrzykowski împotriva Poloniei*, pct. 104).

Obligațiile pozitive prevăzute la art. 2 impun statelor să prevadă reglementări care să oblige spitalele, publice sau private, să adopte măsuri adecvate pentru protejarea vieții pacienților (*Trocellier împotriva Franței*, pct. 4). De asemenea, acestea impun instituirea unui sistem judiciar independent eficient, astfel încât să poată fi stabilită cauza decesului pacienților aflați în grija personalului medical și să fie trase la răspundere persoanele responsabile. Statele au, de asemenea, sarcina de a se asigura că respectivul cadru legislativ și administrativ instituit pentru a proteja drepturile pacienților este pus în aplicare în mod corespunzător și orice încălcări ale acestor drepturi sunt remediate și pedepsite. În astfel de cazuri, misiunea Curții este de a examina dacă a existat un răspuns procedural adecvat din partea statului în legătură cu încălcarea dreptului la viață.

În cauza *Calvelli și Ciglio împotriva Italiei*, ca urmare a decesului copilului lor nou-născut, reclamantii au depus o plângere penală împotriva medicului care a asistat la naștere. Cu toate acestea, în cele din urmă, în procesul penal a intervenit prescripția răspunderii penale din cauza întârzierilor procedurale. Deși reclamantii au introdus, de asemenea, o acțiune civilă în despăgubiri împotriva medicului, aceștia au renunțat în mod voluntar la dreptul lor de a continua această procedură, după ce au încheiat un acord cu asigurătorii medicului și clinicii. Curtea a subliniat că, procedând astfel, au renunțat efectiv singuri la accesul la cea mai bună modalitate prin care ar fi putut să fie clarificată întinderea răspunderii medicului pentru decesul copilului lor, ceea ce, în circumstanțele specifice ale cauzei, ar fi îndeplinit obligațiile pozitive care decurg din art. 2. În consecință, a constatat că nu a fost încălcată această dispoziție.

În cauza *Šilih împotriva Sloveniei*, fiul reclamantilor, în vârstă de 20 de ani, a decedat la spital după ce i s-au injectat medicamente la care era alergic. Reclamantii s-au plâns, printre altele, că autoritățile nu au realizat o anchetă efectivă cu privire la acuzația lor referitoare la faptul că decesul fiului lor a fost rezultatul unei neglijențe medicale. Curtea a constatat că a fost încălcat art. 2 din Convenție sub aspect procedural, în principal din cauza duratei excesive a procedurii civile, care era încă pendinte 13 ani mai târziu.

Cauza *Dodov împotriva Bulgariei* privea lipsa stabilirii răspunderii pentru dispariția mamei reclamantului, care suferea de boala Alzheimer, dintr-un centru de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice. Curtea a considerat că se putea presupune în mod rezonabil că mama acestuia murise și a constatat existența unei legături directe între dispariția ei și incapacitatea personalului centrului de îngrijire de a o supraveghea, în pofida instrucțiunilor de a nu o lăsa niciodată singură.

În pofida disponibilității în legislația bulgară a trei căi de atac — una penală, una disciplinară și una civilă — autoritățile nu i-au furnizat reclamantului mijloacele necesare pentru a stabili faptele și pentru a trage la răspundere persoanele responsabile. Confruntat cu o cauză întemeiată privind o neglijență care a pus în pericol viața persoanei, sistemul juridic în ansamblu nu a oferit răspunsul adecvat și în timp util, impus de obligațiile procedurale ce revin statului în temeiul art. 2.

Curtea a subliniat, de asemenea, importanța acordării accesului la informații privind riscurile pentru sănătate. Statele contractante trebuie, de exemplu, să ia măsurile de reglementare necesare pentru a se asigura că medicii iau în considerare consecințele previzibile ale unei intervenții medicale planificate și își informează în prealabil pacienții, pentru a le permite să își dea acordul în cunoștință de cauză. În cazul în care un risc previzibil se concretizează, fără ca pacientul să fi fost informat în mod corespunzător în prealabil, se poate constata o încălcare de către stat a art. 8 (*Trocellier împotriva Franței*, pct. 4; *Codarcea împotriva României*, pct. 105).

Astfel, în cauza *Csoma împotriva României* reclamantei i s-au administrat medicamente pentru provocarea unui avort, dar, din cauza complicațiilor, medicii au fost nevoiți să efectueze o histerectomie pentru a-i salva viața. Curtea a concluzionat că, întrucât nu a fost implicată în alegerea tratamentului medical și nu a fost informată în mod corespunzător cu privire la riscuri, reclamanta a suferit o încălcare a dreptului său la respectarea vieții sale private, contrară art. 8.

B. Sarcina și nașterea

Multe dintre cauzele care au ca obiect neglijența medicală au apărut în contextul sarcinii sau nașterii.

În cauza *Vo împotriva Franței*, un medic a efectuat asupra reclamantei o procedură medicală destinată unei alte persoane. Din cauza acestei intervenții, reclamanta a trebuit să facă o întrerupere de sarcină. În fața Curții, reclamanta s-a plâns de încălcarea art. 2 din Convenție, din cauza faptului că legislația penală nu a protejat copilul său nenăscut. Constatând că, în dreptul francez, nu exista o definiție juridică clară a copilului nenăscut sau un consens european cu privire la statutul embrionului, Curtea a refuzat să se pronunțe cu privire la momentul începerii vieții sau dacă un copil nenăscut este o persoană în sensul art. 2, dar, în schimb, a examinat caracterul adecvat al mecanismelor instituite pentru a dovedi orice neglijență din partea medicului în ceea ce privește pierderea copilului reclamantei. Constatând că reclamanta ar fi putut, cu șanse rezonabile de succes, să introducă împotriva autorităților o acțiune în despăgubiri pentru neglijență, aceasta a concluzionat că statul pârât nu a încălcat cerințele referitoare la protejarea vieții în domeniul sănătății publice.

În cauza *Spyra și Kranczkowski împotriva Poloniei*, examinată ulterior de Curte, aceasta a ajuns la o concluzie similară, chiar dacă în temeiul art. 8 din Convenție. Fiul născut prematur al primei reclamante a suferit complicații respiratorii și a rămas cu un handicap grav. Prima reclamantă considera că handicapul fiului său a fost cauzat în principal de neglijența personalului medical, care nu l-a transferat la terapie intensivă imediat după naștere. Curtea a observat că cauza reclamantilor a fost examinată prin parcurgerea a trei grade de jurisdicție și de o autoritate medicală disciplinară și că toate au respins posibilitatea existenței unei legături de cauzalitate între procedura urmată de personalul medical și handicapul copilului. Prin urmare, nu se poate afirma că sistemul judiciar polonez, considerat în ansamblu, nu a examinat în mod corespunzător cauza.

În cauza *Mehmet și Bekir Şentürk împotriva Turciei* Curtea a examinat această chestiune într-un context diferit. Soția însărcinată a primului reclamant a mers la un spital universitar, plângându-se de dureri persistente. Aceasta a fost examinată de o echipă de medici, care au descoperit că fătul pe care îl purta murise și că era necesar să fie operată imediat. Apoi, aceștia i s-ar fi spus că va fi percepută o taxă pentru efectuarea operației și că trebuie plătit un avans substanțial (aproximativ 1 000 EUR). Întrucât primul reclamant nu dispunea de această sumă, medicul de la Urgențe a făcut demersuri ca soția lui să fie transferată la un alt spital, dar aceasta murit pe drum.

Deși nu avea sarcina de a se pronunța *in abstracto* asupra politicii de sănătate publică a statului de

la momentul evenimentelor, Curtea a constatat că furnizarea unui tratament în cadrul primului spital a fost condiționată de plata în avans. Această cerință a constituit un factor de descurajare pentru pacientă, determinând-o să refuze tratamentul. Nu se putea considera că o astfel de decizie a fost în cunoștință de cauză sau că aceasta exonera autoritățile naționale de răspundere în ceea ce privește tratamentul de care ar fi trebuit să beneficieze pacienta. Personalul medical era pe deplin conștient că transferul acesteia la un alt spital i-ar pune viața în pericol. În plus, legislația națională nu părea să poată împiedica neacordarea tratamentului medical de care aceasta avea nevoie. În consecință, ca urmare a deficiențelor flagrante din partea autorităților spitalicești, acestea i s-a refuzat accesul la tratamentul de urgență adecvat. Constatarea respectivă a fost suficientă pentru a permite Curții să se pronunțe că statul nu și-a respectat obligația de a proteja integritatea fizică a acesteia.

În cauza *Oyal împotriva Turciei*, fiul reclamantei fusese infectat cu HIV în urma unei transfuzii de sânge efectuate după nașterea sa prematură. Instanțele naționale au constatat că furnizorul și Ministerul Sănătății sunt responsabili pentru prejudiciile cauzate. De asemenea, acestea au stabilit că unul dintre motivele pentru care nu fusese descoperită infectarea sângelui cu HIV era faptul că personalul medical nu testase sângele donatorului, din cauza costurilor implicate.

Reclamantii s-au plâns că autoritățile statului nu au luat măsuri pentru a preveni transmiterea HIV prin transfuzii de sânge și nu au efectuat o anchetă eficientă. Curtea a constatat că instanțele naționale au stabilit răspunderea persoanelor responsabile pentru infectare și au dispus plata unor despăgubiri, observând totodată că despăgubirile acordate acopereau doar tratamentul pe un an necesar fiului lor, iar familia nu era în măsură să suporte costurile ridicate pe care le implica administrarea în continuare a medicației. În aceste condiții, cel mai adecvat remediu ar fi fost să se dispună ca autoritățile să plătească tratamentul și medicația fiului reclamantilor pe întreaga durată a vieții sale. Astfel, a fost încălcat art. 2. În plus, cunoașterea faptelor și a eventualelor erori medicale era esențială pentru a permite instituțiilor și personalului în cauză să remedieze eventualele deficiențe și să prevină săvârșirea unor erori similare. Prin urmare, o examinare promptă a unor astfel de cazuri era importantă pentru siguranța utilizatorilor tuturor serviciilor de sănătate.

III. SĂNĂTATEA ȘI BIOETICA

A. Reproducerea asistată medical

Având în vedere progresele medicale și științifice rapide din acest domeniu, Curtea se confruntă din ce în ce mai des cu probleme legate de diferite forme de reproducere asistată medical.

În cauza *S.H. împotriva Austriei*, reclamantii erau două cupluri căsătorite care doreau să recurgă la fertilizarea in vitro (FIV), folosind gameți proveniți de la donatori. Legea austriacă referitoare la procrearea artificială interzicea utilizarea spermei de la un donator pentru tratamentul FIV și donarea de ovule, în general.

Curtea a acordat importanță faptului că legiuitorul austriac nu a exclus complet procrearea artificială, întrucât permitea utilizarea unor tehnici omoloage. În plus, acesta a intenționat să evite posibilele conflicte între părinții biologici și cei genetici în sens mai larg, încercând să reconcilieze, pe de o parte, dorința de a pune la dispoziție reproducerea asistată medical și, pe de altă parte, neliniștea existentă în rândul multor segmente ale societății cu privire la rolul și posibilitățile medicinei reproductive moderne. Faptul că legea austriacă interzicea donarea de spermă și de ovule în scopul fertilizării in vitro, fără să interzică, în același timp, donarea de spermă pentru fertilizarea in vivo, constituia un alt aspect important în asigurarea unui echilibru între interesele respective, întrucât arăta abordarea atentă și prudentă adoptată de legiuitor în încercarea de a reconcilia realitățile sociale cu abordarea sa de principiu în acest domeniu. În concluzie, statul nu a depășit marja largă de apreciere de care beneficia la momentul faptelor.

Curtea a examinat, de asemenea, necesitatea consimțământului pentru utilizarea ovulelor

fertilizate. În cauza *Evans împotriva Regatului Unit*, reclamanta, care a fost nevoită să suporte o intervenție de îndepărtare a ovarelor din cauza cancerului, și-a depozitat ovulele fertilizate de ea și partenerul ei de la acea vreme, pentru o viitoare inseminare. După ce relația lor s-a încheiat, partenerul ei și-a retras consimțământul pentru continuarea depozitării embrionilor sau implantarea acestora. Reclamanta s-a plâns de faptul că dreptul intern i-a permis fostului partener să o împiedice efectiv să aibă vreodată un copil biologic.

Curtea a constatat că păstrarea prin crioprezervare a embrionilor umani a dat naștere posibilității de a permite trecerea unei perioade de timp între crearea embrionului și implantarea acestuia. Prin urmare, era legitim și de dorit ca un stat să instituie un sistem juridic care să ia în considerare această posibilitate de întârziere. Atunci când a consimțit ca toate ovulele sale să fie fertilizate cu sperma fostului partener, reclamanta a știut că, din punct de vedere legal, partenerul ei era liber să-și retragă consimțământul pentru implantare în orice moment. Având în vedere marja largă de apreciere acordată statului pârât, Curtea a considerat că nu trebuie să se acorde dreptului reclamantei la respectarea deciziei sale de a deveni părinte în sens genetic mai multă importanță decât dreptului fostului său partener la respectarea deciziei sale de a nu avea împreună cu aceasta un copil cu care să aibă o legătură genetică.

Curtea a examinat, de asemenea, aspecte legate de reproducerea asistată medical în contextul privării de libertate. În cauza *Dickson împotriva Regatului Unit*, reclamantii doreau să conceapă un copil în timp ce soțul încă ispășea o pedeapsă cu închisoarea. Aceștia au solicitat accesul la servicii de inseminare artificială, argumentând că, în cazul în care li s-ar refuza acest acces, nu ar fi posibil să conceapă un copil, având în vedere data la care soțul ar fi pus în libertate cel mai devreme și vârsta soției sale (care avea 49 ani la momentul respectiv). Cererea lor a fost însă respinsă. Curtea a considerat că acesta este un alt domeniu în care statele beneficiază de o marjă largă de apreciere, întrucât Convenția nu a fost încă interpretată ca obligându-le să reglementeze vizitele intime⁵. Cu toate acestea, politica în domeniu, astfel cum era structurată la momentul faptelor, excludea efectiv orice punere în balanță reală a intereselor individuale și publice concurente și împiedica evaluarea necesară a proporționalității unei restricții în orice caz individual. Absența unei astfel de evaluări trebuia să fie considerată ca fiind în afara oricărei marje de apreciere acceptabile, astfel încât nu s-a realizat un echilibru echitabil între interesele publice și private concurente implicate.

B. Maternitatea de substituție

În 2014, Curtea a examinat pentru prima dată problemele care decurg din contractele de maternitate de substituție încheiate în străinătate.

În cauza *Mennesson împotriva Franței*, reclamantii au devenit părinții unor gemeni urmând un tratament în vederea maternității de substituție în Statele Unite. După întoarcerea în Franța, aceștia nu au putut înscrie certificatele de naștere ale copiilor în registrul francez de stare civilă, din motive de politică publică. Curtea a admis că nerecunoașterea, în dreptul francez, a raportului de filiație dintre reclamantii a afectat viața lor de familie la diferite niveluri, însă dificultățile practice cu care s-au confruntat reclamantii nu au fost insurmontabile și nici nu au fost împiedicați să își exercite dreptul la respectarea vieții de familie. Aceștia au putut să se stabilească în Franța la scurt timp după nașterea copiilor, să locuiască acolo împreună în circumstanțe care, în general, erau comparabile cu cele ale altor familii și nu exista nimic care să sugereze că aceștia erau expuși riscului de a fi separați de autorități din cauza situației lor în fața legii franceze. Având în vedere că nu exista un consens european în acest domeniu și marja largă de apreciere a statului rezultată, Curtea nu a constatat nicio încălcare a aspectului „viață de familie” al plângerii reclamantilor. În cadrul examinării plângerii privind „viața privată” a copiilor reclamantii, Curtea a admis că este posibil ca Franța să dorească într-adevăr să descurajeze resortisanții săi să recurgă, în străinătate, la o tehnică de reproducere interzisă în interiorul țării. Cu toate acestea, efectele refuzului de a recunoaște în dreptul francez un

⁵ A se vedea *Epnors-Gefners împotriva Letoniei* nr. 37862/02, 29 mai 2012; *Aliev împotriva Ucrainei* nr. 41220/98, pct. 188, 29 aprilie 2003.

raport de filiație între copiii concepuți în acest mod și părinții beneficiari nu se limitau doar la situația părinților, care au ales tehnica de reproducere contestată. Efectele s-au extins, de asemenea, la situația copiilor înșiși, al căror drept la respectarea vieții lor private – ceea ce implică faptul că orice persoană ar trebui să fie în măsură să stabilească esența identității sale, inclusiv filiația sa – a fost afectat în mod semnificativ. Prin urmare, exista o problemă serioasă legată de compatibilitatea acestei situații cu interesul superior al copiilor, care trebuie să ghideze orice decizie care îi privește. În cazul reclamanților, unul dintre părinții beneficiari era și tatăl biologic al copiilor. Având în vedere importanța filiației biologice, ca element al identității fiecărui individ, nu se poate afirma că era în interesul superior al copiilor ca aceștia să fie privați de o legătură juridică de această natură atunci când a fost stabilită realitatea biologică a acestei legături, iar copiii și părintele în cauză au cerut recunoașterea deplină a acesteia. Având în vedere implicațiile acestei restricții grave în ceea ce privește identitatea copiilor reclamanți și dreptul acestora la respectarea vieții private, precum și importanța care trebuie acordată interesului superior al copilului, Curtea Europeană a hotărât că Franța și-a depășit marja de apreciere admisibilă.

C. Avortul

Curtea a abordat problema avortului de la caz la caz, fără a preciza, în termeni generali, dacă și în ce circumstanțe statele ar trebui sau nu să permită avortul legal pe teritoriul lor.

În cauza *A., B. și C. împotriva Irlandei*, Curtea a examinat capetele de cerere formulate de două reclamante cu privire la faptul că au fost obligate să călătorească în străinătate pentru efectuarea unui avort din motive de sănătate și/sau de bunăstare, din cauza interdicției legale privind avortul, existentă în Irlanda. Cea de-a treia reclamantă s-a plâns că, deși credea că sarcina i-a pus viața în pericol din cauza unei afecțiuni preexistente, i-a fost imposibil să stabilească dacă îndeplinea sau nu condițiile pentru efectuarea unui avort legal din motivele medicale foarte limitate permise în Irlanda.

Curtea a examinat plângerile formulate de prima și a doua reclamantă din perspectiva obligațiilor negative ale statului și avea convingerea că, neautorizând efectuarea unui avort din motive de sănătate și/sau de bunăstare, Irlanda nu a depășit marja largă de apreciere de care beneficia pentru protejarea profundelor valori morale ale poporului său. Deși în Irlanda nu erau posibile întreruperile de sarcină din motive de sănătate și/sau de bunăstare, legislația relevantă le permitea femeilor să obțină informații cu privire la serviciile din străinătate, să călătorească pentru efectuarea unui avort și să beneficieze de asistența medicală necesară post-avort în Irlanda. Astfel, Curtea a constatat că nu a fost încălcat art. 8 în privința primelor două reclamante.

Cu toate acestea, situația celei de-a treia reclamante era diferită. Aceasta avea o formă rară de cancer și era îngrijorată de faptul că sarcina i-ar putea provoca o recidivă sau că nu va putea beneficia de tratament pentru cancer. În urma examinării legislației și practicii naționale relevante, Curtea a constatat că, în pofida existenței posibilității teoretice a unui avort legal, nu exista un sistem legislativ sau de reglementare care să prevadă o procedură accesibilă și eficientă prin care cea de-a treia reclamantă să poată stabili dacă îndeplinea sau nu condițiile pentru efectuarea unui avort legal. Astfel, autoritățile nu și-au respectat obligația pozitivă de a asigura respectarea efectivă a vieții sale private, încălcând art. 8 din Convenție.

În cauza *Tysiqc împotriva Poloniei*, reclamanta a solicitat permisiunea de a efectua un avort din cauza afectării pe care sarcina ei o putea cauza vederii sale. Cu toate acestea, ea nu a fost în măsură să respecte cerința legală de a obține certificate medicale de la doi medici diferiți, care să confirme că sarcina sa i-ar putea pune în pericol sănătatea. Curtea a constatat că, din cauza lipsei de garanții procedurale, nu s-a demonstrat că dreptul intern, astfel cum a fost aplicat în cazul reclamantei, includea vreun mecanism eficient, care să permită să se stabilească dacă au fost sau nu îndeplinite condițiile de obținere a unui avort legal, cu încălcarea obligației pozitive ce îi revine statului în temeiul art. 8.

În cauza *P. și S. împotriva Poloniei*, victima în vârstă de 14 de ani a unui viol a dorit să facă o întrerupere de sarcină, dar spitalele publice locale au refuzat și au emis un comunicat de presă prin

care au confirmat decizia lor. Ulterior, reclamanta a fost supusă unor presiuni foarte mari din partea mai multor grupuri, inclusiv din partea cadrelor medicale, a jurnaliștilor, a unui preot și a activiștilor anti-avort. După ce s-a plâns Ministerului Sănătății, reclamanta a fost, în cele din urmă, dusă în secret la un alt spital aflat la aproximativ 500 de kilometri de domiciliul acesteia, pentru a efectua un avort.

Curtea a subliniat că, în pofida vulnerabilității deosebite a reclamantei, a existenței unui certificat emis de un procuror, care confirma faptul că sarcina acesteia era rezultatul unui raport sexual ilegal, și a dovezilor medicale potrivit cărora fusese folosită forța fizică împotriva sa, reclamanta a fost supusă unei presiuni considerabile din partea diferitelor cadre medicale, pentru a nu face un avort. Nu s-a ținut seama în mod corespunzător de vârsta ei fragedă sau de opiniile și sentimentele ei. Abordarea autorităților a fost afectată de amânare, confuzie și lipsa unei consilieri și informări adecvate și obiective. Toate elementele de mai sus au determinat Curtea să concluzioneze că a fost încălcat art. 3 din Convenție. Curtea a constatat, de asemenea, încălcarea art. 8, ca urmare a divulgării datelor sale personale și medicale și a dificultăților legate de aplicarea în practică a dreptului său de a obține permisiunea de a efectua un avort legal.

D. Testele prenatale

În cauza *Costa și Pavan împotriva Italiei*, reclamanții, care erau purtători sănătoși de fibroză chistică, au solicitat accesul la tehnici de reproducere asistată medical pentru a li se verifica embrionii înainte de implantare. Însă, în Italia, reproducerea asistată medical era disponibilă numai pentru cuplurile infertile sau în cazul în care bărbatul suferea de o boală virală transmisibilă sexual. Testarea embrionilor era total interzisă. Curtea a considerat că legislația italiană era inconsecventă, întrucât interzicea o testare care ar fi permis selectarea exclusiv a embrionilor neinfecțați pentru implantare, autorizând totodată avortul unui făt infectat. În consecință, ingerința în exercitarea dreptului reclamanților la respectarea vieții lor private și de familie a fost considerată disproporționată.

În cauza *R.R. împotriva Poloniei*, în urma unei ecografii cu ultrasunete efectuate în timpul celei de-a optsprezecea săptămâni de sarcină, reclamanta a fost informată cu privire la o posibilă malformație a fătului. Aceasta și-a exprimat imediat dorința de a face avort, dacă diagnosticul era confirmat prin amniocenteză. Cu toate acestea, testul a fost efectuat abia în a douăzeci și treia săptămână de sarcină, după ce o serie de medici au refuzat în mod repetat să îi dea trimitere în acest scop. Când reclamanta a primit rezultatele care confirmau că fătul suferea de sindromul Turner, după două săptămâni, era prea târziu pentru ca aceasta să mai facă un avort legal.

Constatând o încălcare a art. 3 din Convenție, Curtea a subliniat că legislația internă impunea statului, fără echivoc, obligația să asigure accesul neîngrădit la informații și teste prenatale în cazurile în care existau suspiciuni privind o tulburare genetică sau probleme de dezvoltare. De asemenea, aceasta le impunea medicilor obligația generală de a le oferi pacienților toate informațiile necesare cu privire la cazurile lor și le acorda acestora dreptul la informații cuprinzătoare cu privire la sănătatea lor. În ciuda acestui fapt, ca urmare a tergiversării din partea cadrelor medicale, reclamanta a trebuit să îndure șase săptămâni de incertitudine cu privire la starea de sănătate a fătului și, în momentul în care a obținut rezultatele testelor, era prea târziu ca aceasta să ia o decizie în cunoștință de cauză cu privire la efectuarea unui avort.

E. Consimțământul în cunoștință de cauză

O altă problemă de bioetică – consimțământul în cunoștință de cauză – a făcut, de asemenea, obiectul mai multor cauze examinate de Curte.

Cauza *Glass împotriva Regatului Unit* privea administrarea de diamorfină unui băiat cu handicap mental și fizic sever, fără să se țină seama de obiecțiile mamei sale. Curtea nu a considerat că respectivul cadru de reglementare al Regatului Unit pentru soluționarea conflictelor legate de tratamentul medical propus pentru un copil era incompatibil, în ceea ce privește chestiunea consimțământului, cu standardele stabilite în Convenția Consiliului Europei privind drepturile

omului și biomedicina. În discuție s-a aflat problema stabilirii dacă decizia de administrare a diamorfinei ar fi trebuit să fie înaintată instanței competente, având în vedere că mama nu și-a dat consimțământul liber, expres și în cunoștință de cauză. Curtea a constatat că decizia autorităților de a nu ține seama de obiecțiile mamei în ceea ce privește tratamentul propus, în absența autorizării de către o instanță, a avut ca rezultat încălcarea art. 8.

Chestiunea consimțământului în cunoștință de cauză a constituit unul dintre elementele-cheie în cauzele privind sterilizarea forțată a femeilor romă în Slovacia. În cauza *V.C. împotriva Slovaciei*, o femeie de etnie romă a fost sterilizată în timpul nașterii într-un spital public. Dosarul său privind nașterea conținea o cerere de sterilizare, împreună cu semnătura sa, însă ea a susținut că nu a înțeles termenul de „sterilizare” și că a semnat cererea în timpul travaliului și după ce i s-a spus de către personalul spitalului că, dacă ar rămâne însărcinată din nou, ea sau copilul ei ar putea muri.

În opinia Curții, sterilizarea fără consimțământul unui pacient adult apt din punct de vedere mental constituia o atingere majoră adusă stării de sănătate reproductive a unei persoane și implica multe aspecte ale integrității personale; ca atare, aceasta era incompatibilă cu cerința respectării libertății și demnității umane. În plus, standardele internaționale general recunoscute stabileau că sterilizarea poate fi efectuată numai cu acordul prealabil în cunoștință de cauză, exceptând situațiile excepționale de urgență⁶. În cazul reclamantei, nu a existat nicio urgență medicală care să implice un risc iminent de prejudiciere iremediabilă a vieții sale. Din moment ce era un adult apt din punct de vedere mental, consimțământul ei în cunoștință de cauză era o condiție prealabilă pentru o astfel de procedură, chiar presupunând că aceasta era „necesară din punct de vedere medical”. Este evident că solicitarea consimțământului reclamantei în timpul travaliului nu i-a permis să ia o decizie de bună voie, după luarea în considerare a tuturor implicațiilor sau consultarea cu partenerul său. Din cauza modului paternalist în care a acționat personalul spitalului, reclamanta nu a avut nicio altă opțiune decât să-și dea consimțământul. În consecință, procedura de sterilizare, inclusiv modul în care i s-a solicitat reclamantei să își exprime acordul în privința acesteia, a supus-o unui tratament contrar art. 3 din Convenție.

În cauza *M.A.K. și R.K. împotriva Regatului Unit*, o fată de nouă ani a fost dusă de către tatăl ei la un pediatru, pentru ceea ce păreau a fi niște vânătăi pe picioare. Aceasta a fost internată în spital pentru a fi examinată, iar tatăl ei a lăsat instrucțiuni ca, până la sosirea soției sale, mama fetei, care urma să își dea consimțământul necesar, să nu fie efectuate alte analize medicale. Atunci când a ajuns la spital, o oră mai târziu, mama a descoperit că deja fuseseră luate probe de sânge și fuseseră făcute fotografiile cu picioarele fetei. Ulterior, ea a fost informată de către pediatru că existau dovezi de abuz sexual, iar tatălui nu i s-a permis să-și viziteze fiica deloc în acea zi. Fata a fost diagnosticată, în cele din urmă, cu o boală rară de piele și externată (din spital).

Curtea a observat că dreptul și practica interne impuneau în mod clar obținerea consimțământului persoanelor care exercită autoritatea părintească înainte de efectuarea oricărei intervenții medicale. Părinții au dat instrucțiuni exprese ca, până la sosirea mamei, să nu mai fie efectuate analize. Singura justificare posibilă pentru decizia de a continua cu realizarea analizelor de sânge și a fotografiilor era necesitatea efectuării acestora în regim de urgență. Cu toate acestea, nu existau dovezi care să sugereze că starea fetei era critică sau că aceasta simțea dureri ori disconfort. Nici nu exista vreun motiv pentru a se crede că mama ar fi refuzat să își dea consimțământul și, chiar și în cazul unui refuz, spitalul ar fi putut solicita o hotărâre judecătorească de autorizare a efectuării analizelor. Prin urmare, Curtea a concluzionat că ingerința în viața privată a fetei nu era conformă cu dreptul intern, fiind încălcat art. 8. În plus, în absența oricărui temei juridic pentru decizia inițială de a-l împiedica pe tată să-și viziteze fiica în noaptea internării sale în spital, au fost încălcate drepturile ambilor reclamanți la respectarea vieții de familie.

⁶ A se vedea, de exemplu, [Convenția Consiliului European privind drepturile omului și biomedicina](#), [Declarația Organizației Mondiale a Sănătății privind promovarea drepturilor pacienților în Europa](#) și [Recomandarea Generală nr. 24 a Comitetului ONU pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei \(CEDAW\)](#).

F. Situații legate de faza terminală

Curtea a examinat pentru prima dată problema sinuciderii asistate în cauza *Pretty împotriva Regatului Unit*, în care reclamanta era pe moarte, din cauza unei boli degenerative incurabile. Aceasta s-a plâns Curții cu privire la refuzul autorităților de a-i garanta în avans că nu-l vor urmări penal pe soțul ei dacă acesta ar ajuta-o să se sinucidă, ea fiind incapabilă să facă acest lucru singură. Curtea a concluzionat că nu a fost încălcat art. 2. Dreptul la viață nu poate fi interpretat, fără a denatura limbajul, ca acordând dreptul diametral opus, adică dreptul la moarte. În temeiul art. 3 nu ia naștere nicio obligație pozitivă de a solicita o garanție privind neurmărirea penală a soțului reclamantei sau de a oferi o posibilitate legală pentru orice altă formă de sinucidere asistată. În cele din urmă, interdicția generală privind sinuciderea asistată nu era disproporționată în temeiul art. 8 din Convenție.

Curtea a examinat, de asemenea, cauze privind accesul la substanțe letale în scopul punerii capăt vieții persoanei.

Cauza *Haas împotriva Elveției* privea problema refuzului de a-i furniza medicamentele necesare pentru a se sinucide unei persoane care suferea de o afecțiune psihică. Curtea a observat lipsa unui consens european privind dezincriminarea sinuciderii asistate. Marea majoritate a statelor membre păreau să acorde mai multă importanță protejării vieții decât dreptului de a-i pune capăt, statele beneficiind așadar de o marjă largă de apreciere în acest domeniu. În plus, în ceea ce privește întrebarea dacă reclamantul a avut sau nu acces efectiv la o evaluare medicală care i-ar fi permis să obțină substanța dorită, Curtea nu a fost convinsă că acesta nu a putut să găsească un specialist dispus să îl asiste. Chiar presupunând că statele ar avea o obligație pozitivă în temeiul art. 8 de a lua măsuri pentru a facilita sinuciderea cu demnitate, statul pârât nu a încălcat această obligație în cazul reclamantului.

În cauza *Koch împotriva Germaniei*, instanțele germane au refuzat să examineze fondul unei cereri depuse de un bărbat a cărui soție tocmai se sinucisese în Elveția, după ce încercase fără succes să obțină autorizația de a cumpăra o substanță letală în Germania. Curtea a hotărât că refuzul instanțelor naționale de a examina fondul cauzei nu a urmărit niciun scop legitim și, prin urmare, a încălcat drepturile procedurale ale reclamantului prevăzute la art. 8. Având în vedere această constatare, principiul subsidiarității și marja considerabilă de apreciere acordată statelor în astfel de chestiuni, nu era necesar să se examineze aspectul material al plângerii reclamantului.

În cele din urmă, în cauza *Lambert și alții împotriva Franței*, reclamantii s-au plâns de hotărârea *Conseil d'État* (Consiliul de Stat) de autorizare a întreruperii alimentației și hidratării artificiale a fiului, respectiv fratelui lor. Curtea a observat, în primul rând, că, în absența unui consens în rândul statelor membre ale Consiliului Europei cu privire la sistarea tratamentului pentru menținerea funcțiilor vitale, statele beneficiază de o marjă de apreciere în ceea ce privește problemele legate de sfârșitul vieții. În pofida problemelor medicale, juridice și etice extrem de complexe ridicate în această cauză, era în primul rând de competența autorităților naționale să verifice compatibilitatea deciziei de sistare a tratamentului cu legislația internă și cu Convenția, precum și să stabilească dorințele pacientului în conformitate cu legislația națională. Rolul Curții consta în examinarea respectării de către stat a obligațiilor sale pozitive care decurg din art. 2 din Convenție. Curtea a constatat compatibilitatea cu cerințele art. 2 a cadrului legislativ prevăzut de dreptul intern, astfel cum a fost interpretat de *Conseil d'État*, precum și a procesului de luare a deciziilor, care a fost efectuat cu meticulozitate. Cauza a făcut obiectul unei examinări aprofundate în cursul căreia au putut fi exprimate toate punctele de vedere și au fost examinate cu atenție toate aspectele, având în vedere atât un raport de expertiză medicală detaliată, cât și observațiile generale din partea celor mai înalte organisme medicale și etice. Prin urmare, aceasta a concluzionat că executarea hotărârii atacate a *Conseil d'État* nu ar încălca drepturile reclamantilor prevăzute la art. 2.

IV. SĂNĂTATEA DEȚINUȚILOR

A. Introducere

Deținuții se află într-o situație specială, având în vedere dependența lor de autorități în ceea ce privește condițiile de viață, inclusiv accesul la asistență medicală. În plus, faptul că sunt privați de libertate înseamnă că orice acte și omisiuni ale autorităților pot avea un impact mai mare asupra bunăstării lor psihice.

Statul trebuie să se asigure că persoanele private de libertate sunt deținute în condiții compatibile cu respectarea demnității umane, că modul și metodele de executare a măsurii nu le supun unui stres sau unor greutăți de o intensitate care depășește nivelul inevitabil de suferință inerent detenției și că, date fiind nevoile practice ale detenției, sănătatea și bunăstarea acestora sunt asigurate în mod adecvat, acordându-le, între altele, asistența medicală necesară (*Kudła împotriva Poloniei*, pct. 94). Autoritățile naționale trebuie să se asigure că diagnosticarea și îngrijirea în centrele de detenție, inclusiv în penitenciare și în spitalele de psihiatrie, sunt prompte și corecte și că, în cazul în care natura afecțiunii medicale o impune, supravegherea este constantă și implică o strategie terapeutică cuprinzătoare, menită să asigure recuperarea deținutului sau cel puțin să prevină deteriorarea stării sale (*Pitalev împotriva Rusiei*, pct. 54). Pentru a stabili dacă aceste cerințe au fost îndeplinite, Curtea va examina temeinic, în lumina susținerilor reclamantului, dacă autoritățile au urmat sfaturile și recomandările medicale (*Vladimir Vasilyev împotriva Rusiei*, pct. 59; *Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu împotriva României*).

B. Obligația acordării unei asistențe medicale adecvate

(1) Lipsa unei asistențe medicale adecvate în timpul privării de libertate

Lipsa acordării unei asistențe medicale adecvate persoanelor aflate în detenție poate să angajeze răspunderea statului în temeiul art. 3 din Convenție. Cu toate acestea, pentru a atinge pragul prevăzut la respectivul articol, orice rele tratamente trebuie să aibă un nivel minim de gravitate. Evaluarea acestui nivel minim este, prin natura sa, relativă, aceasta depinzând de toate circumstanțele cauzei, cum ar fi sexul, vârsta și starea de sănătate a victimei (*Kudła împotriva Poloniei*, pct. 91).

În cauza *Vasyukov împotriva Rusiei*, Curtea a constatat că o întârziere în diagnosticarea corectă a tuberculozei deținutului a constituit un tratament inuman și degradant în sensul art. 3. În cauza *Paladi împotriva Moldovei*, aceasta a constatat o încălcare a art. 3, din cauza lipsei unei asistențe medicale adecvate și a întreruperii bruște a tratamentului neurologic care îi era administrat unui deținut aflat în arest preventiv. Aceasta a constatat, de asemenea, că statul pârât nu a respectat o măsură provizorie dispusă de Curte în temeiul art. 39 din Regulamentul Curții, care includea instrucțiuni clare adresate autorităților de a nu-l transfera pe reclamant din centrul de neurologie.

Reclamantul în cauza *Amirov împotriva Rusiei* era un deținut paraplegic, imobilizat în scaun cu rotile, care suferea de foarte multe boli. Autoritățile i-au refuzat accesul la experți medicali aleși de el și nu au asigurat efectuarea de către acesta a unui examen medical de specialitate, nerespectând măsura provizorie dispusă de Curte. În plus, acestea nu au reușit să demonstreze că reclamantul beneficiase de un tratament medical eficient pentru afecțiunile sale, ceea ce a determinat Curtea să constate o încălcare a art. 3 din Convenție. În același timp, aceasta a indicat statului pârât, în temeiul art. 46 din Convenție, să îl interneze pe reclamant într-o unitate medicală specializată, în care să i se acorde un tratament medical adecvat, și să reexamineze periodic situația acestuia, inclusiv cu ajutorul unor experți medicali independenți.

În cauza *McGlinchey și alții împotriva Regatului Unit*, o rudă apropiată a reclamanților a murit în închisoare, din cauza simptomelor grave ale sevrăjului de heroină. Aceasta a suferit o pierdere gravă în greutate și o deshidratare, ca urmare a unei săptămâni de vărsături, în mare parte necontrolate,

și a incapacității de a mânca sau reține lichide. După ce a observat mai multe deficiențe din partea administrației penitenciarului în ceea ce privește furnizarea de asistență medicală adecvată, Curtea a constatat o încălcare a art. 3.

În cazul în care lipsa asistenței medicale corespunzătoare duce la decesul unui deținut, poate fi ridicată, de asemenea, o problemă în temeiul aspectului material și/sau procedural al art. 2 din Convenție.

În cauza *Jasinskis împotriva Letoniei*, fiul surdo-mut al reclamantului a suferit leziuni la nivelul capului înainte de a fi arestat de poliție și plasat într-o cameră din arestul poliției, pentru a-l „trezi din beție”. Ofițerii de poliție nu l-au supus unui examen medical atunci când l-au reținut, încălcând [standardele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii \(CPT\)](#). În plus, din cauza handicapului său senzorial, fiul reclamantului nu a avut niciun mijloc de a comunica cu gardienii închisorii. Acesta a murit a doua zi în celula în care se afla, ca urmare a leziunilor de la cap. Curtea a constatat că, întrucât nu a solicitat o opinie medicală și nu a chemat o ambulanță timp de aproape șapte ore, poliția nu și-a îndeplinit datoria de a-i proteja viața. În plus, ancheta privind circumstanțele decesului nu a îndeplinit cerințele procedurale prevăzute la art. 2.

În cauza *Dzieciak împotriva Poloniei*, un deținut care suferea de o boală cardiacă gravă a murit după aproape patru ani în arest preventiv. Curtea a constatat că numeroase deficiențe din partea autorităților — cum ar fi menținerea reclamantului într-un loc de detenție fără o secție spital, anularea de trei ori a operației sale de bypass și prelungirea detenției acestuia în pofida opiniei medicale contrare — constituiau o încălcare a art. 2 sub aspect material. În plus, ancheta privind decesul reclamantului a durat mai mult de doi ani și a fost întreruptă de procuror fără ca acesta să ia în considerare preocupările exprimate de experții medicali cu privire la deciziile de amânare, în trei rânduri, a intervenției chirurgicale a reclamantului. Mai important, caracterul incomplet și necorespunzător al anchetei era evidențiat de faptul că nu s-a stabilit niciodată cursul exact al evenimentelor care au precedat decesul reclamantului. Astfel, autoritățile nu au realizat o anchetă aprofundată și eficientă privind acuzația potrivit căreia decesul reclamantului a fost cauzat de asistența medicală ineficientă care i-a fost acordată în cursul arestării preventive.

Într-o altă cauză, Curtea a examinat asistența medicală în contextul unei boli pe termen lung. În cauza *Salakhov și Islyamova împotriva Ucrainei*, primul reclamant, care era seropozitiv, a fost plasat în arest preventiv, unde starea de sănătate i s-a deteriorat grav. Un specialist l-a diagnosticat cu pneumonie și candidoză și a concluzionat că infecția cu HIV se afla în stadiul clinic IV, dar că nu exista o necesitate urgentă de spitalizare. Curtea a indicat o măsură provizorie, în temeiul art. 39 din Regulamentul Curții, prin care a solicitat transferul imediat al primului reclamant la spital, pentru a fi tratat. Cu toate acestea, a fost transferat abia trei zile mai târziu și a fost păzit constant de către ofițerii de poliție, în timp ce se presupune că era legat cu cătușe de pat. În cele din urmă, acesta a fost condamnat la plata unei amenzi, dar a rămas în detenție timp de două săptămâni după verdict, ca măsură preventivă, în pofida stării sale critice. A murit după două săptămâni de la punerea sa în libertate. Curtea a constatat că a fost încălcat art. 3 în ceea ce privește asistența medicală neadecvată acordată în centrele de detenție și în spital și încătușarea acestuia în spital. Aceasta a constatat, de asemenea, încălcarea art. 2 în ceea ce privește incapacitatea autorităților de a-i proteja viața și de a efectua o anchetă eficientă cu privire la circumstanțele morții sale. În cele din urmă, a constatat o încălcare a art. 3 în ceea ce privește suferința psihică la care a fost supusă cea de-a doua reclamantă, mama primului reclamant.

Cauza *Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu împotriva României* privea un tânăr de etnie romă, seropozitiv, care suferea de un handicap mintal grav și care a fost în grija statului de-a lungul întregii vieți. La împlinirea vârstei majoratului, acesta a fost internat, în cele din urmă, într-un spital de psihiatrie care nu avea facilitățile necesare pentru tratarea infecției cu HIV și în care se știa că erau condiții îngrozitoare, fără personal, medicamente, încălzire sau mâncare adecvate. Marea Cameră a constatat încălcarea art. 2 din Convenție, pe motiv că autoritățile i-au pus viața în pericol în mod nejustificat, prin internarea lui în spital în pofida stării sale deosebit de vulnerabile, în timp ce personalul medical nu i-a asigurat un tratament și îngrijiri corespunzătoare.

Atunci când a examinat probleme legate de deținuți care suferă de HIV, Curtea s-a bazat frecvent pe [orientările Organizației Mondiale a Sănătății „Terapia antiretrovirală pentru infecția cu HIV la adulți și la adolescenți: recomandări pentru o abordare a sănătății publice” \(Kozhokar împotriva Rusiei; Fedosejevs împotriva Letoniei\)](#).

Curtea a analizat nu numai caracterul adecvat al asistenței medicale acordate persoanelor private de libertate, ci și condițiile furnizării acesteia. În cauza [Szuluk împotriva Regatului Unit](#), Curtea a examinat pentru prima dată problema confidențialității informațiilor medicale în detenție. Un deținut care suferise o intervenție chirurgicală pe creier a descoperit că un medic de penitenciar i-a monitorizat corespondența cu medicul specialist care îi supraveghea tratamentul acordat în spital. Curtea a constatat o încălcare a dreptului acestuia la respectarea corespondenței sale, prevăzut la art. 8 din Convenție.

(2) Mentținerea în detenție în pofida stării de sănătate

Convenția nu impune obligația generală de a pune în libertate deținuții din motive de sănătate sau de a-i plasa într-un spital civil pentru a beneficia de un anumit tratament.

În cauza [Papon împotriva Franței](#), Curtea a constatat că, deși reclamantul avea peste 90 de ani și probleme de sănătate, situația sa nu a atins un nivel de gravitate suficient pentru a intra sub incidența art. 3 din Convenție.

Cu toate acestea, în cauza [Gülay Çetin împotriva Turciei](#) atunci când a examinat situația unei deținute care suferea de cancer în fază terminală, Curtea a constatat că procedura aplicată în cazul său a acordat prioritate formalităților față de considerentele umanitare, împiedicând-o astfel să-și petreacă ultimele zile cu demnitate. Detenția acesteia fără acces la sistemul de protecție disponibil în teorie a adus atingere demnității sale și i-a cauzat dificultăți care au depășit nivelul inevitabil de suferință asociat privării de libertate și tratamentului cancerului. Prin urmare, a fost încălcat art. 3.

(3) Alimentarea forțată

De asemenea, Curtea a trebuit să examineze problema hrănirii forțate a deținuților aflați în greva foamei. O măsură impusă de o necesitate terapeutică, adoptată în conformitate cu principiile consacrate ale medicinei, nu poate fi considerată, în principiu, inumană și degradantă. Același lucru se poate spune și despre alimentarea forțată în scopul salvării vieții unui deținut care refuză în mod conștient să mănânce. Cu toate acestea, organele Convenției trebuie să se asigure că necesitatea medicală a fost demonstrată în mod convingător și că sunt respectate garanțiile procedurale pentru decizia de alimentare forțată. În plus, modul în care deținutul este supus alimentării forțate în timpul grevei foamei nu trebuie să depășească nivelul minim de gravitate necesar pentru existența unei încălcări a art. 3.

În cauza [Nevmerzhitsky împotriva Ucrainei](#), Curtea a constatat că nu s-a demonstrat că exista o „necesitate medicală” de alimentare forțată a reclamantului. Prin urmare, se putea doar presupune că alimentarea forțată a fost arbitrară și că autoritățile nu au acționat în interesul superior al reclamantului. Deși autoritățile au respectat modul de alimentare forțată prevăzut de legislația internă relevantă, constrângerile aplicate – cătușe, un depărtător bucal, un tub special introdus prin cavitatea bucală până în stomac —, combinate cu folosirea forței și aplicarea lor în pofida rezistenței opuse de reclamant, au constituit un tratament atât de sever încât echivala cu tortura, fiind încălcat art. 3.

În cauza [Ciorap împotriva Moldovei](#), reclamantul a început greva foamei în semn de protest față de condițiile de detenție. Curtea a constatat că alimentarea sa forțată repetată nu a fost determinată de motive medicale valabile, ci mai degrabă a avut scopul de a-l forța să înceteze protestul. Aceasta a fost realizată într-un mod care i-a cauzat o durere fizică intensă și un sentiment de umilire, care echivalau cu tortura.

În cauza *Rappaz împotriva Elveției*, reclamantul a început greva foamei în ziua în care a început să ispășească pedeapsa cu închisoarea. Argumentând că starea sa de sănătate se deteriora, acesta a solicitat să fie pus în libertate, dar Curtea Federală i-a respins cererea, constatând că alimentarea forțată era o alternativă viabilă în cazul său. Câteva luni mai târziu, reclamantul a încheiat greva foamei, fără să fi fost alimentat forțat. Declarând cererea acestuia inadmisibilă ca fiind vădit nefondată, Curtea a subliniat că, deși normele care reglementau situația deținuților aflați în greva foamei nu stabileau dispoziții specifice privind alimentarea forțată, deciziile prin care s-a dispus ca medicul care îl trata pe reclamant să înceapă să-l alimenteze forțat s-au bazat pe o hotărâre judecătorească în cadrul căreia situația a fost examinată în profunzime și s-au stabilit principii care constituie stadiul actual al dreptului elvețian în acest domeniu. Astfel, autoritățile naționale au examinat și abordat situația în mod corespunzător, iar intenția lor de a proteja viața reclamantului nu a fost pusă la îndoială.

(4) Administrarea forțată de substanțe

De asemenea, Curtea a trebuit să examineze o situație în care alte substanțe au fost administrate forțat de către autorități persoanelor aflate în locuri de detenție.

În cauza *Jalloh împotriva Germaniei*, reclamantului i s-a administrat cu forța un emetic pentru a-l determina să regurgiteze o punguță de droguri pe care o înghițise chiar înainte de a fi arestat. Curtea a observat că, în principiu, Convenția nu interzice recurgerea la o intervenție medicală forțată care ar contribui la investigarea unei infracțiuni. Cu toate acestea, orice atingere adusă integrității fizice a unei persoane, realizată cu scopul obținerii unor probe, trebuie să facă obiectul unui control riguros. În cazul reclamantului, administrarea forțată a emeticului nu părea indispensabilă, iar modul în care a fost realizată a fost brutal. S-a constatat că acest tratament a fost inuman și degradant, încălcând art. 3 din Convenție.

În cauza *Bogumil împotriva Portugaliei*, reclamantul înghițise o punguță de cocaină, care a fost ulterior îndepărtată chirurgical. Constatând neîncălcarea art. 3, Curtea a observat că operația s-a impus ca o necesitate medicală, deoarece reclamantul risca să moară intoxicat, și aceasta nu a fost realizată cu scopul de a strânge probe. Într-adevăr, reclamantul a fost condamnat pe baza altor probe.

(5) Măsuri preventive

Statele pot avea, de asemenea, obligația pozitivă de a preveni răspândirea bolilor contagioase. De exemplu, după ce a constatat existența unei probleme structurale constând în acordarea unei asistențe medicale necorespunzătoare în penitenciarele din Georgia, Curtea a solicitat autorităților georgiene să ia măsurile legislative și administrative necesare pentru a preveni răspândirea, în penitenciare, a bolilor contagioase precum tuberculoza și hepatita, pentru a introduce un sistem de verificare a deținuților la sosirea în penitenciar și pentru a garanta un tratament prompt și eficient (*Poghosyan împotriva Georgiei* și *Ghavitadze împotriva Georgiei*).

În cauza *Shelley împotriva Regatului Unit*, un deținut s-a plâns în legătură cu decizia de a furniza tablete dezinfectante în locul programelor de schimb de ace, deoarece era îngrijorat de faptul că această metodă de dezinfectare nu prevenea suficient riscurile implicate de folosirea în comun a unor ace infectate. Curtea a constatat că, în jurisprudență, nu exista nicio situație consacrată care să impună unui stat contractant obligația de a adopta o anumită politică de prevenție în materie de sănătate, în temeiul art. 8. Deși nu era exclusă posibilitatea existenței unei obligații pozitive de eradicare sau de prevenire a răspândirii unei anumite boli sau infecții, Curtea nu era convinsă că orice potențială amenințare la adresa sănătății, care nu respectă standardele prevăzute la art. 2 sau 3, ar impune statului în mod necesar obligația de a lua măsuri de prevenție specifice. Chestiunile care țin de politica în domeniul sănătății, în special în ceea ce privește măsurile de prevenție generale, intră, în principiu, sub incidența marjei de apreciere a autorităților naționale. Acordând o marjă de apreciere corespunzătoare în privința deciziilor referitoare la resurse și priorități și a

politicii legitime prin care s-a încercat reducerea consumului de droguri în penitenciare și constatând că au fost luate unele măsuri preventive și că autoritățile monitorizau evoluția progreselor din alte state, Curtea a concluzionat că nu a fost încălcat dreptul reclamantului la respectarea vieții sale private.

În cauza *Florea împotriva României*, Curtea a constatat că nu există un consens în rândul statelor membre ale Consiliului Europei în ceea ce privește protecția împotriva fumatului pasiv în penitenciare. Cu toate acestea, reclamantul a fost nevoit să suporte fumul provenit de la colegii săi de celulă chiar și în infirmeria penitenciarului și în spitalul penitenciar, în ciuda recomandărilor medicului său. Această situație, combinată cu condițiile deplorabile de igienă și lipsa spațiului, a depășit pragul de gravitate necesar pentru stabilirea unei încălcări a art. 3.

C. Alte aspecte legate de sănătate în contextul detenției

Situațiile în care răspunderea statului nu ar fi angajată în mod normal pot avea ca rezultat obligații pozitive atunci când o persoană este privată de libertatea sa și, astfel, se află sub controlul direct al autorităților statului.

În cauza *Xiros împotriva Greciei*, Curtea a constatat că refuzul de a suspenda executarea pedepsei cu închisoarea aplicate reclamantului, pentru a-i permite acestuia să beneficieze de un tratament specializat pentru vederea sa, într-un spital, a constituit o încălcare a art. 3. În cauza *V.D. împotriva României*, s-a constatat o încălcare a art. 3, din cauza refuzului de a furniza proteze dentare unui deținut aflat în stare de sărăcie, fără dinți și cu probleme grave de sănătate. În cauza *Vladimir Vasilyev împotriva Rusiei*, Curtea a constatat că nefurnizarea de încălțăminte ortopedică adecvată unui deținut i-a cauzat acestuia o suferință și dificultăți care echivalau cu un tratament degradant. În aceeași ordine de idei, s-a constatat că nefurnizarea de ochelari unui deținut cu deficiențe de vedere echivalează cu un tratament degradant, în cauza *Slyusarev împotriva Rusiei*. În cauza *Kupczak împotriva Poloniei*, s-a constatat că un deținut paraplegic, care nu primise medicamente adecvate pentru durerea cronică de spate timp de aproximativ doi ani, a suferit un tratament inuman și degradant, contrar art. 3.

D. Deținuți cu dizabilități fizice

(1) Condiții de detenție neadecvate

În cazul detenției persoanelor cu dizabilități, autoritățile trebuie să aibă grijă să prevadă condiții care să satisfacă orice nevoi speciale implicate de respectivele dizabilități (*Price împotriva Regatului Unit*).

În cauza *D.G. împotriva Poloniei*, Curtea a constatat caracterul neadecvat al condițiilor de detenție a unui deținut paraplegic, care era imobilizat în scaun cu roțile și suferea de incontinență: acesta nu avea acces zilnic la dușuri și nu putea să ajungă la toalete fără ajutorul altor deținuți. În schimb, în cauza *Zarzycki împotriva Poloniei*, Curtea a constatat că autoritățile i-au furnizat reclamantului, un deținut cu ambele antebrațe amputate, asistența regulată și adecvată impusă de nevoile sale speciale. În aceste condiții, a considerat că, deși acesta era mai vulnerabil la dificultățile vieții în detenție din cauza handicapului său, tratamentul aplicat acestuia nu atinsese pragul de gravitate necesar pentru a constitui un tratament degradant în sensul art. 3 din Convenție⁷.

În cauza *Arutyunyan împotriva Rusiei*, un deținut imobilizat în scaun cu roțile era obligat să coboare și să urce pe scări patru etaje pentru a beneficia de un tratament medical vital pentru acesta, precum și ori de câte ori avea nevoie să meargă la unitatea medicală, să își vadă avocatul, să fie supus unor teste clinice sau să participe la ședințele de judecată. Curtea a constatat că acest lucru este

⁷ Pentru o concluzie similară, a se vedea *Ürfi Çetinkaya împotriva Turciei* (dec.), nr. 19866/04, 23 iulie 2013.

incompatibil cu art. 3.

Obligațiile statului nu iau naștere doar după încarcerare. În plus, este necesar să se acorde atenția cuvenită problemelor de sănătate de îndată ce o persoană este arestată de poliție. În cauza [Jasinskis împotriva Letoniei](#), Curtea a constatat o încălcare a art. 2 în ceea ce privește decesul unui bărbat surdo-mut ca urmare a furnizării unui tratament medical necorespunzător atunci când acesta se afla în arestul poliției. Bărbatul nu a avut la dispoziție niciun mijloc de comunicare cu ofițerii de poliție, deoarece niciunul dintre ei nu părea să înțeleagă limbajul semnelor, iar carnețelul pe care acesta îl folosea de obicei pentru a comunica îi fusese luat. În cauza [Z.H. împotriva Ungariei](#), s-a constatat că neobținerea de către autorități a unei asistențe adecvate pentru a informa o persoană cu handicap, cu dificultăți grave de comunicare, cu privire la motivele arestării sale este contrară art. 3.

(2) Dependenta de colegii de detenție

În cauza [Farbtuhs împotriva Letoniei](#), un deținut care suferea de un handicap fizic era asistat în timpul orelor de lucru de personalul medical al închisorii, iar în afara orelor de lucru de către alți deținuți în mod voluntar. Curtea și-a exprimat îngrijorarea cu privire la caracterul adecvat al unei astfel de practici, care a lăsat cea mai mare parte a responsabilității pentru o persoană cu un astfel de handicap grav în mâinile unor deținuți necalificați, chiar dacă numai pentru o perioadă limitată.

În cauza [Semikhvostov împotriva Rusiei](#), Curtea a mers mai departe și a constatat că obligația statului de a asigura condiții adecvate de detenție includea asigurarea îndeplinirii nevoilor speciale ale deținuților cu handicap fizic. Statul nu se poate sustrage acestei obligații prin transferarea răspunderii asupra altor deținuți. Prin desemnarea unor colegi deținuți care să aibă grijă de reclamant, statul nu a luat măsurile necesare pentru a înlătura barierele de mediu și comportamentale care i-au afectat serios capacitatea de a participa la activitățile zilnice alături de ceilalți deținuți, fapt care, la rândul său, a împiedicat integrarea acestuia și l-a stigmatizat și mai mult.

E. Detenția și aspecte referitoare la sănătatea mintală

(1) Îngrijirile medicale acordate în penitenciare persoanelor cu boli psihice

La fel ca în cazul deținuților cu dizabilități fizice, deținuții care suferă de boli psihice pot necesita o îngrijire medicală și un tratament special pentru ca privarea lor de libertate să fie compatibilă cu art. 3.

În cauza [Dybeku împotriva Albaniei](#), Curtea a declarat că persoanele cu boli psihice se află într-o poziție de vulnerabilitate deosebită și că, ori de câte ori acestea sunt private de libertate de autorități, există probleme clare legate de respectarea demnității lor umane fundamentale. Faptul că guvernul albanez a recunoscut că un deținut care suferea de schizofrenie paranoidă a fost tratat la fel ca toți ceilalți deținuți, în pofida stării sale, arăta că acesta nu a respectat [Recomandarea Rec\(2006\)2 a Comitetului de Miniștri către statele membre referitoare la Regulile Penitenciare Europene](#). Luând act de constatările CPT din rapoartele sale privind condițiile de detenție a deținuților cu handicap mintal din închisorile albaneze, Curtea a solicitat statului pârât, în temeiul art. 46 din Convenție, să ia măsuri urgente pentru a asigura condiții adecvate de detenție, în special un tratament medical corespunzător, pentru deținuții care necesită îngrijire specială din cauza stării lor de sănătate.

Obligațiile prevăzute la art. 3 pot merge până la a impune statului obligația de a transfera deținuții cu boli psihice în unități speciale. În cauza [Sławomir Musiał împotriva Poloniei](#), reclamantul, care suferea de epilepsie, schizofrenie și alte tulburări psihice, a fost privat de libertate în diferite centre de reținere și arestare preventivă care nu erau dotate cu unități de psihiatrie. Curtea a constatat că respectivele condiții în care a fost deținut acesta erau în general precare și neadecvate pentru deținuții obișnuiți, cu atât mai puțin pentru o persoană cu un istoric de tulburări psihice și care

necesită un tratament specializat, care este mai predispus la sentimente de inferioritate și neputință.

În cauza *Claes împotriva Belgiei*, reclamantul, care avea un handicap intelectual, a fost ținut în permanență în secția de psihiatrie a unei închisori începând din 1994, după săvârșirea unei serii de agresiuni sexuale. În afară de accesul la psihiatrul sau psihologul închisorii, nu i s-a prescris niciun tratament specific și nu i s-a asigurat supraveghere medicală. În urma examinării sistemului național în ansamblul său, Curtea a concluzionat că situația reclamantului decurgea, în realitate, dintr-o problemă structurală. Sprijinul acordat persoanelor deținute în secțiile de psihiatrie ale penitenciarelor era neadecvat, iar plasarea acestora în unități din afara închisorilor s-a dovedit adesea imposibilă, fie din cauza lipsei de locuri, fie din cauza faptului că legislația relevantă nu permitea autorităților competente în materie de sănătate mintală să dispună internarea în instituții externe. Detenția continuă a reclamantului în secția de psihiatrie, fără o asistență medicală adecvată și pentru o perioadă de timp semnificativă, fără vreo perspectivă reală de schimbare, a constituit așadar o situație deosebit de dificilă și a echivalat cu un tratament degradant contrar art. 3.

Tendențele sinucigase ar trebui să impună o atenție specială în cazul deținuților cu boli psihice. Art. 2 poate implica, în anumite circumstanțe bine definite, obligația pozitivă a autorităților de a lua măsuri operaționale preventive pentru a proteja o persoană de o altă persoană sau, în anumite circumstanțe, de ea însăși (a se vedea *Keenan împotriva Regatului Unit*).

În cauza *Renolde împotriva Franței*, Curtea a constatat că, deși autoritățile au știut, din momentul în care un deținut a avut prima tentativă de sinucidere, că acesta suferea de tulburări psihotice acute, care puteau să conducă la auto-vătămare, acestea nu și-au respectat obligațiile pozitive de a-i proteja dreptul la viață. Întrucât nu au dispus transferul acestuia într-un loc adecvat pentru el, acestea ar fi trebuit cel puțin să-i furnizeze un tratament medical corespunzător gravității stării sale de sănătate și să se asigure că își ia medicamentele zilnic. În cele din urmă, acordarea pedepsei maxime de 45 de zile de detenție într-o celulă disciplinară l-a izolat și l-a privat de vizite și de toate activitățile, agravând astfel riscul de sinucidere.

În cauza *De Donder și De Clippel împotriva Belgiei*, fiul reclamantilor a fost declarat vinovat și condamnat la un regim special, întrucât urma un tratament psihiatric. Apoi a fost transferat în secția obișnuită a penitenciarului și chiar a petrecut câteva zile într-o celulă disciplinară. Ulterior s-a sinucis. Curtea a constatat că, prin privarea sa de libertate în secția obișnuită a închisorii, cu încălcarea dreptului intern, autoritățile au contribuit la riscul sinuciderii sale. În consecință, a fost încălcat art. 2 sub aspect material.

(2) Internarea nevoluntară a persoanelor cu boli psihice

Art. 5 § 1 lit. e) din Convenție prevede:

„Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale: [...] e) detenția legală [...] a unui alienat”.

În cauza *Stanev împotriva Bulgariei*, Curtea a evidențiat trei condiții minime pentru legalitatea detenției unei persoane pe motivul alienării mintale, în temeiul art. 5 § 1 lit. e):

- (1) trebuie să se dovedească în mod credibil că persoana în cauză este alienată – respectiv, trebuie să se stabilească, în fața unei autorități competente, o tulburare psihică reală, pe baza unei expertize medicale obiective;
- (2) tulburarea psihică trebuie să fie de așa natură sau grad încât să justifice internarea nevoluntară; și
- (3) validitatea prelungirii internării nevoluntare trebuie să depindă de persistența tulburării.

În cauza *D.D. împotriva Lituaniei*, reclamanta, care suferea de schizofrenie, a fost plasată într-un centru pentru persoanele cu dificultăți de învățare, pe motiv că nu putea să aibă grijă de ea însăși.

Atunci când a apreciat dacă aceasta a fost lipsită de libertate, Curtea a luat în considerare faptul că centrul în cauză exercitase, timp de peste șapte ani, un control complet și eficient asupra ei prin medicație și prin supravegherea tratamentului pe care îl urma, a îngrijirilor acordate, a șederii sale și a libertății sale de mișcare. În pofida faptului că își pierduse capacitatea juridică, aceasta încă era capabilă să-și exprime opinia cu privire la situația ei și s-a opus fără echivoc șederii sale în centru pe tot parcursul acestei perioade, solicitând de mai multe ori externarea sa. Art. 5 § 1 lit. e) era așadar aplicabil. Cu toate acestea, Curtea a constatat în continuare că lipsirea sa de libertate era legală și necesară și, prin urmare, a constatat că nu a fost încălcat art. 5 § 1 lit. e).

În cauza *X împotriva Finlandei*, Curtea a constatat că, deși nu a existat nicio problemă cu internarea nevoluntară inițială a reclamantei într-o instituție de psihiatrie, garanțiile împotriva arbitrarului în ceea ce privește necesitatea menținerii acesteia nu au fost adecvate. În special, nu a existat nici o opinie psihiatrică independentă, deoarece cei doi medici care au decis să-i prelungească șederea lucrau la spitalul unde era internată. În plus, reclamanta nu avea, în temeiul dreptului intern, calitatea procesuală de a solicita o reexaminare a necesității de a prelungi internarea sa nevoluntară, întrucât o reexaminare putea avea loc doar la inițiativa autorităților naționale. În plus față de încălcarea art. 5, Curtea a constatat și o încălcare a dreptului reclamantei la respectarea vieții sale private, prevăzut la art. 8, din cauza administrării forțate de medicamente în timpul internării sale.

V. SĂNĂTATEA ȘI IMIGRAȚIA

Convenția nu garantează dreptul la un anumit standard al serviciilor medicale sau dreptul de acces la tratamente medicale într-o anumită țară (*Wasilewski împotriva Poloniei*).

A. Disponibilitatea tratamentului în țara de destinație

În ceea ce privește migrația, au existat probleme în temeiul Convenției în primul rând atunci când nevoile de asistență medicală au fost invocate ca un scut împotriva expulzării. Curtea a hotărât că, în cazuri extreme, acest lucru poate implica art. 3.

În cauza *D. împotriva Regatului Unit*, Curtea a constatat că propunerea de îndepărtare a unui străin aflat pe moarte, care suferea de SIDA, în țara sa de origine (St Kitts), unde nu avea o locuință, sprijin familial, moral sau financiar și nu avea acces la un tratament medical adecvat, ar constitui o încălcare a art. 3. Cu toate acestea, în cauza *împotriva Regatului Unit*, aceasta a constatat că expulzarea unei paciente cu HIV în Uganda, țară în care accesul acesteia la un tratament medical adecvat era incert, nu ar constitui o încălcare a dispoziției respective. În mod similar, în cauza *Bensaid împotriva Regatului Unit*, Curtea a hotărât că expulzarea unei persoane care suferă de schizofrenie nu ar constitui o încălcare a art. 3 sau a art. 8, în pofida pretinsului risc de deteriorare a stării sale, din cauza lipsei unor îngrijiri adecvate în țara de destinație.

Cu toate acestea, instanțele naționale au întotdeauna obligația de a evalua cu atenție pretinsul risc de rele tratamente în cauzele care au ca obiect deportarea. În cauza *Yoh-Ekale Mwanje împotriva Belgiei*, reclamanta se afla într-un stadiu avansat al infecției cu HIV. Cu toate acestea, medicul consultant care a întocmit un raport privind situația sa a furnizat doar informații de natură generală cu privire la disponibilitatea medicamentelor în țara ei de origine, fără a efectua examenul medical specific, care i-ar fi permis să determine tipul de tratament de care avea nevoie aceasta. În aceste condiții, Curtea a considerat că autoritățile belgiene nu au efectuat o examinare atentă și aprofundată a situației sale individuale, înainte de a concluziona că nu ar exista niciun risc în temeiul art. 3, dacă aceasta ar fi deportată. Astfel, deși a hotărât că deportarea reclamantei nu ar constitui o încălcare a art. 3, Curtea a constatat totuși o încălcare a art. 13, din cauza lipsei unei căi de atac efective.

În cauza *Aswat împotriva Regatului Unit*, Curtea a fost sesizată cu examinarea condițiilor de detenție din țara de destinație a unui deținut care suferea de o boală psihică și care urma să fie extrădat în Statele Unite, unde exista riscul să execute pedeapsa cu închisoarea într-un penitenciar de maximă

siguranță. Deși Curtea a constatat că extrădarea altor persoane suspectate de terorism nu ar încălca art. 3 (*Babar Ahmad și alții împotriva Regatului Unit*), a hotărât că, în cazul reclamantului, exista un risc real ca extrădarea lui într-o altă țară și într-un mediu penitenciar diferit, potențial mai ostil, ar avea ca rezultat deteriorarea semnificativă a sănătății sale psihice și fizice, care ar putea atinge pragul prevăzut la art. 3.

B. Refuzul de a elibera un permis de ședere din cauza stării de sănătate

În cauza *Kiyutin împotriva Rusiei*, un resortisant uzbek, căsătorit cu un resortisant rus, împreună cu care avea un copil, a solicitat un permis de ședere de la autoritățile ruse. Cererea sa a fost respinsă, pe motiv că fusese testat pozitiv pentru HIV. Curtea a observat că restricțiile privind șederea persoanelor infectate cu HIV nu puteau fi justificate făcându-se referire la probleme legate de sănătatea publică. Aceasta a subliniat vulnerabilitatea deosebită a persoanelor infectate cu HIV și a admis că această boală ar putea constitui o formă de handicap. Prevederea cu domeniu de aplicare general din legislația națională, care impunea deportarea resortisanților străini seropozitivi, nu permitea o evaluare individualizată, bazată pe faptele unui anumit caz, și nu era justificată în mod obiectiv. Prin urmare, reclamantul a fost victima unei discriminări bazate pe starea sa de sănătate, cu încălcarea art. 14 coroborat cu art. 8.

C. Detenția

Art. 5 § 1 lit. f) din Convenție prevede:

„Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale:

[...]

f) dacă este vorba despre arestarea sau detenția legală a unei persoane pentru a o împiedica să pătrundă în mod ilegal pe teritoriu sau împotriva căreia se află în curs o procedură de expulzare ori de extrădare.”

Detenția migranților care suferă de boli ridică probleme similare cu detenția persoanelor bolnave în general. Cu toate acestea, situația specială a migranților, inclusiv temeiul legal pentru detenția lor, poate ridica probleme specifice.

În cauza *Yoh-Ekale Mwanje împotriva Belgiei*, Curtea a constatat că detenția unei străine aflate într-un stadiu avansat al infecției cu HIV nu avea legătură cu scopul de a asigura îndepărtarea acesteia din țară și, prin urmare, a încălcat art. 5 § 1 lit. f). Autoritățile nu au avut în vedere adoptarea unei măsuri mai puțin drastice, cum ar fi acordarea unui permis de ședere temporară, cu scopul de a proteja interesul public, evitând totodată menținerea ei în detenție pentru încă șapte săptămâni, având în vedere deteriorarea stării sale de sănătate.

VI. SĂNĂTATEA ȘI MEDIUL

A. Introducere

În Convenție nu există niciun drept explicit la un mediu curat și liniștit. Cu toate acestea, în cazul în care o persoană este afectată în mod direct și grav de un pericol pentru mediu, poate să existe o problemă în temeiul art. 2, 3 sau 8 din Convenție (*Hatton și alții împotriva Regatului Unit*).

Majoritatea cauzelor referitoare la sănătate și mediu au fost examinate de Curte în temeiul art. 8. O plângere întemeiată poate fi formulată în temeiul acestei dispoziții în cazul în care un pericol pentru mediu atinge un nivel care are ca rezultat afectarea semnificativă a capacității unei persoane de a se bucura de locuința sa și de viața privată sau de familie (*López Ostra împotriva Spaniei*, pct. 51). Aprecierea acestui nivel minim este relativă și depinde de toate circumstanțele cauzei, cum ar fi intensitatea și durata neplăcerii și efectele sale fizice sau psihice asupra sănătății sau calității vieții persoanei în cauză (*Fadeyeva împotriva Rusiei*, pct. 69). Art. 8 se poate aplica în cauzele referitoare la probleme de mediu în care poluarea este cauzată direct de stat sau în care răspunderea statului decurge din nereglementarea corespunzătoare a activităților din sectorul privat. Indiferent dacă o cauză este analizată din perspectiva obligației pozitive a statului de a lua măsuri rezonabile și adecvate pentru a garanta drepturile reclamantilor sau din perspectiva ingerinței unei autorități publice, principiile aplicabile sunt, în mare parte, similare. În ambele contexte trebuie să se țină seama de echilibrul just care trebuie asigurat între interesele concurente ale individului și ale comunității în ansamblu; și, în ambele contexte, statul beneficiază de o anumită marjă de apreciere în ceea ce privește stabilirea măsurilor care trebuie luate pentru a asigura respectarea Convenției.

Unele cauze din acest domeniu au fost examinate în temeiul art. 2 și al obligației pozitive a statului de a lua toate măsurile adecvate pentru a proteja viața (*L.C.B. împotriva Regatului Unit*, pct. 36). În contextul activităților periculoase, se pune un accent deosebit pe reglementările adaptate la caracteristicile speciale ale activității în cauză, în special în ceea ce privește nivelul de risc potențial pentru viață. Normele trebuie să reglementeze autorizarea, inițierea, desfășurarea, securitatea și supravegherea activităților și să impună tuturor părților implicate obligația de a lua măsuri practice pentru a asigura protecția efectivă a cetățenilor ale căror vieți ar putea fi puse în pericol de riscurile inerente activităților în cauză (*Öneryıldız împotriva Turciei* pct. 90).

În ceea ce privește măsurile preventive, trebuie să se pună un accent deosebit pe dreptul publicului la informare, astfel cum este stabilit în jurisprudența instituțiilor Convenției. De asemenea, reglementările trebuie să prevadă proceduri adecvate, ținând seama de aspectele tehnice ale activității în cauză, pentru identificarea deficiențelor existente în procesele în cauză și a oricăror erori comise de cei responsabili la diferite niveluri (*Budayeva și alții împotriva Rusiei*, pct. 132). În cazul în care statul este obligat să ia măsuri pozitive, alegerea mijloacelor este, în principiu, o chestiune care intră sub incidența marjei sale de apreciere.

B. Poluarea fonică

(1) Zgomotul produs de trafic

În cauza *Hatton și alții împotriva Regatului Unit*, examinată de Marea Cameră, creșterea numărului zborurilor de noapte pe aeroportul Heathrow a dus la un nivel de zgomot care afecta locuitorii din zonă. Curtea a stabilit că exista un interes economic de a menține un serviciu complet de zboruri de noapte, că numai un procent redus de persoane aveau de suferit din cauza zgomotului, că prețurile locuințelor nu scăzuseră și că reclamantii se puteau muta în altă parte fără pierderi financiare. În aceste condiții, a constatat că nu a fost încălcat art. 8, deoarece autoritățile nu au depășit marja lor de apreciere.

În cauza *Flamenbaum și alții împotriva Franței*, reclamantii s-au plâns de zgomotul cauzat de extinderea unei piste principale pe un aeroport și de deficiențele procesului decizional aferent. Constatând că instanțele naționale au recunoscut caracterul de interes public al proiectului și că guvernul a stabilit că bunăstarea economică a regiunii este un scop legitim și având în vedere măsurile luate de autorități pentru a limita impactul perturbărilor sonore asupra locuitorilor din zonă, Curtea a hotărât că s-a asigurat un echilibru just între interesele concurente. În plus, procesul decizional nu a prezentat deficiențe, întrucât reclamantii au putut să participe la fiecare etapă a procedurii și să își prezinte observațiile. În consecință, nu a fost încălcat art. 8.

Traficul rutier intens nereglementat, care generează un nivel ridicat de zgomot, vibrații și poluare, a

făcut, de asemenea, obiectul unor plângeri adresate Curții.

În cauza *Deés împotriva Ungariei*, Curtea a hotărât că, în pofida eforturilor autorităților de a limita și reorganiza traficul care afecta strada pe care locuia reclamantul, acesta a suferit efecte negative directe și grave ca urmare a zgomotului excesiv la care a fost expus pe parcursul unei perioade îndelungate. În consecință, statul pârât nu și-a îndeplinit obligația pozitivă de a-i garanta dreptul la respectarea domiciliului său și a vieții sale private, cu încălcarea art. 8.

În cauza *Grimovskaya împotriva Ucrainei*, reclamanta s-a plâns despre redirectionarea unei autostrăzi prin strada pe care locuia. Curtea a constatat că nu s-a asigurat un echilibru just, fiind încălcat art. 8, din trei motive: decizia privind ruta nu a fost precedată de un studiu adecvat de fezabilitate din punct de vedere al mediului, nu fusese instituită o politică rezonabilă de management de mediu, iar reclamantei nu i s-a oferit o posibilitate semnificativă de a contribui la procesul decizional.

În cauza *Bor împotriva Ungariei*, reclamantul s-a plâns că, din cauza zgomotului de la o gară din apropiere, locuința lui era practic nelocuibilă. Curtea a concluzionat că statul nu și-a îndeplinit obligația pozitivă de a garanta dreptul reclamantului la respectarea domiciliului său, întrucât, timp de aproximativ 16 ani, instanțele naționale nu au procedat la un exercițiu adecvat de punere în balanță și nu au adoptat o decizie executorie care să garanteze că reclamantul nu suferă o sarcină individuală disproporționată.

(2) Alte tipuri de zgomot

S-au constatat, de asemenea, încălcări ale art. 8 în ceea ce privește zgomotul persistent generat de un club de noapte local, care i-a perturbat grav somnul reclamantei o perioadă prelungită (*Moreno Gómez împotriva Spaniei*), zgomotul nocturn excesiv și tulburarea liniștii cauzate de un bar care își desfășura activitatea lângă o parte a apartamentului în care locuia reclamanta (*Oluic împotriva Croației*) și nivelul ridicat de emisii de zgomot generate de un club de internet și jocuri pe calculator (internet café), care își desfășura activitatea în apartamente adiacente domiciliului reclamanților (*Mileva și alții împotriva Bulgariei*). În fiecare dintre aceste cauze, s-a constatat că statul pârât nu și-a îndeplinit obligația pozitivă de a garanta dreptul reclamanților la respectarea domiciliului lor și a vieții lor private.

În cauza *Zammit Maempel și alții împotriva Maltei*, o familie s-a plâns că viața și bunurile membrilor săi au fost puse în pericol prin autorizarea organizării unui spectacol cu focuri de artificii de două ori pe an, în apropierea domiciliului lor. Curtea a constatat că nu a fost încălcat art. 8, întrucât au existat doar daune materiale minime și reversibile, nu a existat niciun risc de vătămare corporală, iar statul a oferit un anumit grad de protecție. De asemenea, era relevant faptul că reclamanții cunoșteau pe deplin situația la momentul achiziționării bunului imobil.

C. Poluarea

(1) Activități industriale

În cazul în care activitățile industriale periculoase afectează sănătatea și bunăstarea localnicilor, jurisprudența Curții impune statului obligațiile pozitive de a proteja sănătatea persoanelor care locuiesc în apropierea centrului de activitate, de a le informa cu privire la efectele nocive ale activității în cauză, inclusiv cu privire la orice risc de accident, și de a le ajuta să se mute, dacă este necesar și posibil.

În cauza *López Ostra împotriva Spaniei*, reclamanta s-a plâns că emanațiile de gaze, mirosurile și contaminarea generate de o stație de tratare a deșeurilor industriale din apropierea locuinței sale au cauzat probleme de sănătate localnicilor, inclusiv fiicei sale, care suferea de greață, vărsături și anorexie. Curtea a constatat o încălcare a art. 8, în măsura în care statul nu a asigurat un echilibru just între interesul bunăstării economice a orașului și exercitarea efectivă de către reclamantă a dreptului la respectarea domiciliului său și a vieții sale private și de familie.

În cauza *Fadeyeva împotriva Rusiei*, locuința reclamantei era situată într-o zonă desemnată drept zonă de siguranță sanitară din cauza amplasării sale în apropierea unui mare combinat siderurgic ale cărui zgomote și emisii industriale reprezentau un pericol pentru sănătatea și bunăstarea persoanelor care locuiau în zonă. Curtea a observat că, deși guvernul a inițiat un program de relocare pentru persoanele care locuiau în zona de siguranță și reclamanta a fost inclusă pe o listă de așteptare pentru o locuință, nu i s-a oferit nicio soluție eficientă pentru a fi ajutată să se mute. În plus, deși combinatul funcționa cu încălcarea standardelor naționale de mediu, se pare că nu au fost luate măsuri eficiente pentru a reduce poluarea la niveluri acceptabile. În consecință, a fost încălcat dreptul reclamantei la respectarea vieții sale private și a domiciliului său, prevăzut la art. 8 din Convenție.

Considerente similare au fost exprimate în cauza *Ledyayeva, Dobrokhotova, Zolotareva și Romashina împotriva Rusiei*, în care statul nu a luat măsurile adecvate pentru a-i proteja pe reclamanții de un pericol pentru mediu grav, prin relocarea acestora în afara zonei poluate, și *Dubetska și alții împotriva Ucrainei*, în care autoritățile nu au relocat reclamanții care trăiau la aproximativ 100 de metri de o mină de cărbune și nici nu au găsit o soluție diferită pentru a reduce nivelurile de poluare dăunătoare pentru sănătatea acestora.

(3) Accidente

Accidentele industriale pot afecta, de asemenea, sănătatea populației locale și, în astfel de circumstanțe, statul are obligația pozitivă de a face față în mod eficient consecințelor unor astfel de evenimente.

În cauza *Guerra și alții împotriva Italiei*, în urma unui accident cauzat de funcționarea defectuoasă a echipamentelor dintr-o fabrică, 150 de localnici, inclusiv reclamanții, au fost internați în spital cu intoxicație acută cu arsenic. Reclamanții au așteptat mai mulți ani să primească informații esențiale care le-ar fi permis să evalueze riscurile la care au fost expuși ei și familiile lor continuând să locuiască în oraș, care era deosebit de expus în cazul unui accident la fabrică. Curtea a constatat că statul nu și-a îndeplinit obligația pozitivă de a furniza populației locale informații cu privire la factorii de risc și la modalitățile de a proceda în cazul unui accident. Astfel, acesta nu le-a garantat reclamanților dreptul la respectarea vieții lor private și de familie, încălcând art. 8.

În cauza *Tătar împotriva României*, o mină de aur care folosea cianură de sodiu în procesul de extracție și era situată în apropierea locuinței reclamanților a eliberat în mediu aproximativ 100 000 de metri cubi de apă contaminată cu cianură, în urma unui accident. Reclamanții au susținut că astmul fiului lor s-a agravat ca urmare a acestui fapt. Chiar dacă reclamanții nu au putut să dovedească existența unei legături de cauzalitate între expunerea sa la cianură de sodiu și astmul fiului lor, Curtea a constatat că autoritățile statului nu și-au îndeplinit obligația de a evalua, într-o măsură satisfăcătoare, riscurile pe care le-ar putea implica activitatea societății și de a lua măsuri adecvate pentru a proteja dreptul oamenilor la respectarea vieții private și a domiciliului și, mai general, dreptul la un mediu sănătos și sigur.

În cauza *Öneryıldız împotriva Turciei*, locuința reclamantului a fost construită fără autorizație pe terenul din jurul unei gropi de gunoi menajer. În aprilie 1994, la depozitul respectiv a avut loc o explozie provocată de gaz metan, iar gunoiul care a irupt din mormanul de deșeuri a acoperit mai mult de zece case situate în aval, inclusiv pe cea a reclamantului. Curtea a subliniat că guvernul nu a furnizat locuitorilor informații cu privire la riscurile la care aceștia erau expuși trăind acolo, dar a constatat că, și dacă ar fi făcut-o, acesta rămânea responsabil, deoarece nu luase măsurile practice necesare pentru a evita riscurile la adresa vieții oamenilor. Cadrul de reglementare în vigoare s-a dovedit defectuos, întrucât a permis deschiderea și funcționarea depozitului de deșeuri fără un sistem de supraveghere coerent. De asemenea, politica de urbanism fusese inadecvată și jucase fără îndoială un rol în succesiunea de evenimente care au condus la producerea accidentului. Așadar, a fost încălcat art. 2.

În cauza *Budayeva și alții împotriva Rusiei*, soțul primei reclamantei a fost ucis, iar ea și alți membri

ai familiei ei au fost răniți în timpul unei alunecări de teren. Curtea a observat că autoritățile nu au pus în aplicare politici de amenajare a teritoriului și de ajutor de urgență, având în vedere riscul previzibil de producere a unei alunecări de teren cu consecințe devastatoare în zonă. Nu au fost alocate fonduri pentru reparații urgente și nu s-a avut în vedere adoptarea unor măsuri practice esențiale pentru a asigura siguranța populației locale. În consecință, a fost încălcat art. 2.

În cauza *Kolyadenko și alții împotriva Rusiei*, o viitură rapidă provocată de o întreprindere deținută de stat a pus în pericol viețile și bunurile reclamanților. Autoritățile erau conștiente de faptul că, în cazul unei ploii torențiale, ar putea fi necesară eliberarea de urgență a apei din rezervor și că acest lucru ar putea provoca inundații pe o arie extinsă. În pofida faptului că știau acest lucru, autoritățile nu au împiedicat construcția de locuințe în zonă și nici nu au luat măsuri eficiente pentru a o proteja de inundații. Curtea a concluzionat că statul nu și-a îndeplinit obligația de a proteja viața reclamanților și că răspunsul judiciar la evenimente nu a asigurat angajarea răspunderii depline a autorităților sau a funcționarilor responsabili, încălcând art. 2 atât sub aspect material, cât și sub aspect procedural.

(4) Poluarea cauzată de deșeuri

Curtea a aplicat, de asemenea, principiile de mai sus în cauzele referitoare la poluarea cauzată de deșeuri.

În cauza *Giacomelli împotriva Italiei*, care avea ca obiect emisiile nocive provenite de la o stație de tratare a „deșeurilor speciale”, situată la aproximativ 30 de metri de casa reclamantei, Curtea a observat că studiul de impact asupra mediului, impus de dreptul intern înainte ca stația să poată începe să funcționeze, a fost efectuat abia șapte ani mai târziu. Deși instanțele interne au dispus suspendarea activităților stației până la alinierea acesteia la normele privind protecția mediului, instalația nu a fost închisă. În aceste condiții, a fost încălcat art. 8.

În cauza *Brândușe împotriva României*, mirosurile puternice emane de groapa de gunoi menajeră aflată în vecinătatea celei din penitenciarul în care era deținut reclamantul i-au afectat calitatea vieții și bunăstarea. Groapa nu avea autorizațiile necesare pentru funcționare, iar studiile au arătat că activitatea acesteia nu respecta normele de mediu, întrucât nivelurile de poluare depășeau normele stabilite și provocau mirosuri neplăcute. În plus, publicul nu fusese informat cu privire la riscurile pentru mediu și sănătate pe care le implica respectiva groapă de gunoi. Prin urmare, statul pârât nu și-a îndeplinit obligația pozitivă care îi revenea în temeiul art. 8 din Convenție.

În cauza *Di Sarno și alții împotriva Italiei*, comuna în care locuiau și lucrau reclamanții a fost afectată de o „criză a deșeurilor” și, de aproximativ 15 de ani, s-a instituit o stare de urgență. Gunoiul s-a adunat pe străzi timp de cel puțin șase luni. Curtea a constatat că neasigurarea de către autorități, o perioadă prelungită, a unor servicii adecvate de colectare, tratare și eliminare a deșeurilor în regiune a încălcat dreptul reclamanților la respectarea vieții private și a domiciliului acestora, contrar art. 8.

(5) Teste nucleare

În cazul în care un stat desfășoară activități periculoase care ar putea avea efecte adverse ascunse asupra sănătății, art. 8 prevede instituirea unei proceduri eficiente și accesibile, care să le permită persoanelor afectate să obțină informații relevante și adecvate.

Cauza *McGinley & Egan împotriva Regatului Unit* privea foști militari ai Armatei Britanice, care au fost prezenți la testele nucleare desfășurate pe Insula Crăciunului în anii '50. În ceea ce privește faptele, Curtea a constatat că reclamanților li s-au furnizat suficiente informații cu privire la expunerea acestora la niveluri periculoase de radiații în timpul testării și că, prin urmare, statul și-a îndeplinit obligația pozitivă ce îi revenea în temeiul art. 8.

L.C.B. împotriva Regatului Unit privea fiica unuia dintre militarii care participaseră la testele de pe

Insula Crăciunului. După ce s-a îmbolnăvit de leucemie, aceasta s-a plâns de faptul că autoritățile nu au adoptat măsuri pentru a-i proteja sănătatea. Curtea a observat că nu se putea stabili dacă tatăl reclamantei a fost, în fapt, expus la niveluri periculoase de radiații, iar autoritățile statului puteau să aibă un nivel rezonabil de încredere în evidențele privind măsurătorile efectuate la acea vreme, care indicau faptul că radiațiile nu atinseseră niveluri periculoase în zonele în care erau staționați militari obișnuiți. Statul era obligat să avertizeze părinții reclamantei și să monitorizeze starea de sănătate a acesteia numai dacă părea probabil, la acea vreme, că orice expunere la radiații a tatălui său ar fi putut să pună în pericol propria sănătate a reclamantei. Prin urmare, nu s-a stabilit existența unei legături de cauzalitate între posibila expunere la radiații a tatălui și leucemia reclamantei și nu a fost încălcat art. 2.

În cauza *Roche împotriva Regatului Unit*, reclamantul suferea de probleme grave de sănătate din cauza expunerii acestuia la gaz muștar și gaz neurotoxic în cursul unor teste la care a fost supus la începutul anilor '60, când efectua serviciul militar în Armata Britanică. Curtea a constatat că statul pârât nu a instituit o procedură eficientă pentru ca reclamantul să aibă acces la toate informațiile relevante și adecvate, care să îi permită să evalueze orice risc la care a fost expus în timpul participării sale la teste. În consecință, a fost încălcat art. 8.

VII. ALTE CAUZE

A. Sănătatea și locul de muncă

Curtea a pronunțat recent două hotărâri de referință, care pot fi considerate ca recunoscând o categorie emergentă de încălcări ale drepturilor omului de către societăți comerciale, pentru care poate fi angajată răspunderea statului.

În cauza *I.B. împotriva Greciei*, reclamantul a fost concediat de la locul de muncă, la insistența colegilor, după ce aceștia au aflat că era seropozitiv. Curtea a reiterat faptul că persoanele seropozitive sunt un grup vulnerabil, cu un istoric al prejudecăților și stigmatizării, și că statelor ar trebui să li se acorde doar o marjă limitată de apreciere în ceea ce privește alegerea măsurilor care ar putea selecta acest grup în vederea aplicării unui tratament diferențiat. Statutul reclamantului de persoană seropozitivă nu avea niciun efect asupra capacității sale de a-și desfășura activitatea, iar prejudecățile presupuse ori exprimate de angajați nu puteau fi utilizate ca pretext pentru desfacerea contractului său de muncă. În astfel de cazuri, interesele angajatorului trebuie să fie puse în balanță cu atenție în raport cu cele ale angajatului, partea contractantă mai „slabă”, în special atunci când aceasta este o persoană seropozitivă. Totuși, în decizia sa de respingere a acțiunii reclamantului pentru concediere abuzivă, Curtea de Casație din Grecia nu numai că a invocat informații care erau în mod evident inexacte, cum ar fi caracterul „contagios” al bolii reclamantului, dar, în plus, a acordat o importanță prea mare intereselor angajatorului de a restabili calmul în cadrul companiei și de a asigura buna funcționare a acesteia, fără să evalueze în mod corespunzător interesele concurente. Prin urmare, Curtea a constatat încălcarea art. 14 coroborat cu art. 8 din Convenție.

În cauza *Vilnes și alții împotriva Norvegiei*, reclamantii erau foști scafandri care, ca urmare a activităților lor profesionale, au suferit o deteriorare a sănătății lor, care a avut ca rezultat apariția unor dizabilități. Curtea a constatat că exista o probabilitate mare ca starea lor de sănătate să se fi deteriorat ca urmare a bolii de decompresie, cauzată de folosirea unor tabele care prevedeau un timp de decompresie prea scurt. Abia în 1990 au fost realizate tabele standardizate, care ar putea fi considerate în mod corespunzător drept o sursă de informare esențială pentru scafandri și care le permit acestora să evalueze riscurile pentru sănătate implicate. Astfel, analizând retrospectiv evenimentele, părea probabil ca riscul să fi putut fi evitat mai devreme, dacă autoritățile ar fi intervenit mai repede pentru a împiedica utilizarea tabelelor de decompresie rapidă. Companiile de scufundări nu aveau obligația de a întocmi tabele de decompresie pentru a obține autorizația de a efectua operațiuni individuale de scufundări, ci, în schimb, se bucurau de o mare libertate de a opta pentru tabele care ofereau avantaje competitive, în interesul afacerii lor. De asemenea, la

momentul respectiv nu exista un consens științific referitor la efectele pe termen lung ale bolii de decompresie. În astfel de circumstanțe, ar fi fost rezonabil ca autoritățile să ia măsuri de precauție pentru a se asigura că respectivele societăți comerciale aveau o politică de transparență deplină și că scafandrii primeau informațiile de care aveau nevoie pentru a putea evalua riscurile și pentru a-și da consimțământul în cunoștință de cauză. Faptul că aceste măsuri nu au fost luate însemna că statul pârât nu și-a îndeplinit obligația de a garanta dreptul reclamanților la respectarea vieții lor private, astfel cum este garantat la art. 8.

Într-o altă cauză care privește sănătatea la locul de muncă, *Brincat și alții împotriva Maltei*, reclamanții au susținut că ei (sau rudele lor) au fost expuși în mod constant și intensiv la particule de azbest, în perioada în care au lucrat pe un șantier de reparații navale, deținut de o întreprindere de stat, care desfășura activități de restaurare a echipamentelor izolate cu azbest. Această expunere a avut ca rezultat deteriorarea sănătății lor și, într-un caz, moartea unuia dintre muncitori din cauza cancerului provocat de azbest. Într-adevăr, cel puțin de la începutul anilor '70, guvernul maltez a fost sau ar fi trebuit să fie conștient de pericolele implicate de expunerea la azbest, având în vedere contextul național, precum și opiniile științifice și medicale accesibile guvernului la momentul respectiv. În pofida acestui fapt, reclamanților nu li s-au oferit garanții adecvate împotriva pericolelor implicate de azbest, fie sub forma unei protecții, fie sub forma unor informații privind riscurile implicate, până la începutul anilor 2000, când aceștia părăsiseră deja locul de muncă de la șantierul de reparații navale. Legislația adoptată în 1987 nu a reglementat în mod adecvat activitatea legată de azbest și nici nu a instituit măsuri practice pentru protejarea angajaților ale căror vieți ar fi putut fi puse în pericol. În cele din urmă, reclamanților nu li s-au furnizat sau nu li s-au pus la dispoziție informații adecvate în cursul perioadei relevante în care au lucrat pe șantierul naval. Curtea a constatat încălcarea art. 2 în privința reclamanților care erau rudele muncitorului decedat și a art. 8 în privința celorlalți reclamanți.

B. Protecția datelor medicale

Protecția datelor cu caracter personal, inclusiv a informațiilor cu caracter medical, reprezintă o componentă fundamentală a dreptului la respectarea vieții private. Datele medicale sunt considerate sensibile atât în Directiva UE privind protecția datelor⁸, cât și în Convenția 108 a Consiliului Europei⁹ și, ca atare, sunt supuse unor norme de prelucrare mai stricte.

În ceea ce o privește, Curtea a recunoscut că protecția datelor cu caracter personal, inclusiv a informațiilor cu caracter medical, are o importanță fundamentală pentru exercitarea dreptului la respectarea vieții private și de familie, garantat de art. 8 din Convenție. Respectarea confidențialității datelor privind sănătatea este un principiu vital în sistemele juridice ale tuturor părților contractante la Convenție. Divulgarea acestor date poate afecta grav viața privată și de familie a unei persoane, precum și situația socială și profesională, prin expunerea acestora la oprobriu și la riscul de a fi supus ostracizării. Respectarea confidențialității datelor privind sănătatea este esențială nu numai pentru protecția vieții private a unui pacient, ci și pentru menținerea încrederii persoanei respective în personalul medical și în serviciile de sănătate în general. Fără o astfel de protecție, persoanele care au nevoie de asistență medicală pot fi descurajate să solicite un tratament adecvat, punându-și astfel în pericol sănătatea.

În cauza *I. împotriva Finlandei*, reclamanta, o asistentă medicală seropozitivă, suspecta că dosarul său medical a fost accesat de persoane neautorizate. Deși aplicarea strictă a legislației interne ar fi constituit o garanție semnificativă în cazul său, sistemul spitalului nu permitea clarificarea

⁸ Articolul 8 alineatul (1) din Directiva 95/46/CE privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, JO 1995 L 281, disponibilă la adresa <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31995L0046:en:HTML>

⁹ Articolul 6 din Convenția Consiliului Europei pentru protejarea persoanelor față de prelucrarea automatizată a datelor cu caracter personal, CETS nr. 108, 1981, disponibilă la <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/108.htm>

retroactivă a utilizării dosarelor pacienților sau să se determine dacă informațiile referitoare la reclamantă și familia sa, conținute în dosar, au fost furnizate unor persoane neautorizate sau accesate de acestea. În plus, la momentul faptelor, dosarul putea fi citit și de personalul care nu era implicat direct în tratamentul ei. Deși spitalul a luat ulterior măsuri ad-hoc pentru a o proteja pe reclamantă împotriva divulgării neautorizate de informații, prin restricționarea accesului la personalul medical implicat în tratament și înregistrarea acesteia sub un nume fals și un număr de securitate socială, aceste demersuri au fost tardive. În situația reclamantei era necesară o protecție practică și efectivă, care să excludă, de la bun început, orice posibilitate de acces neautorizat. Prin urmare, Curtea a constatat încălcarea art. 8.

În cauza *Avilkina și alții împotriva Rusiei*, un procuror adjunct a cerut instituțiilor medicale să raporteze toate refuzurile de a efectua o transfuzie de sânge din partea Martorilor lui Iehova. În consecință, acesta a fost informat cu privire la chimioterapia aplicată celei de-a doua reclamante într-un spital public, în urma unui plan de tratament care nu implica o transfuzie de sânge, și cu privire la refuzul celei de-a patra reclamante de a utiliza sânge străin pentru tratamentul chirurgical. Curtea a observat că reclamantele nu erau suspecte sau inculpate în cadrul niciunei proceduri penale, iar procurorul nu făcea decât să investigheze activitățile unei organizații religioase, ca răspuns la plângerile depuse la Parchet. Prin urmare, nu existase nicio necesitate socială imperioasă de a solicita divulgarea de informații medicale confidențiale referitoare la reclamante. În fapt, procurorului i-au fost puse la dispoziție și alte opțiuni pentru a da curs plângerilor, cum ar fi solicitarea consimțământului reclamantelor cu privire la divulgarea de informații sau chestionarea lor cu privire la acest aspect. Curtea a constatat încălcarea art. 8 din Convenție.

În cauza *Biriuk împotriva Lituaniei*, reclamanta a dat în judecată un ziar pentru încălcarea vieții private, după ce acesta a publicat un articol pe prima pagină, în care era citat personalul unui spital afirmând că aceasta era seropozitivă. Articolul prezenta, în continuare, detalii despre viața ei privată. Deși instanțele naționale s-au pronunțat în favoarea reclamantei, acestea nu au putut acorda despăgubiri mai mari decât limita maximă legală de aproximativ 2 900 EUR. Curtea a considerat că era crucial ca dreptul intern să garanteze confidențialitatea pacienților și să descurajeze orice divulgare a datelor cu caracter personal, în special ținând seama de impactul negativ al unor astfel de dezvăluiri asupra disponibilității persoanelor expuse riscului de a efectua voluntar testul de depistare a infecției HIV și de a solicita un tratament. În astfel de cazuri de abuz scandalos de libertate a presei, dispozițiile legale prin care este limitată considerabil puterea discreționară a instanței de a repara prejudiciul suferit și de a descuraja suficient repetarea acestui tip de abuz, nu i-au asigurat reclamantei protecția vieții private la care s-ar fi putut aștepta în mod legitim. Astfel, a fost încălcat art. 8.

Pe de altă parte, Curtea a recunoscut, de asemenea, că interesele unui pacient și ale comunității în ansamblu, în ceea ce privește protejarea confidențialității datelor cu caracter medical, pot fi, în anumite situații, considerate mai puțin importante decât interesele investigării unor infracțiuni sau desfășurării unor ședințe de judecată publice.

În cauza *Z. împotriva Finlandei*, fostul soț al reclamantei a fost condamnat pentru omor, întrucât și-a expus cu bună știință victimele riscului de infecție cu HIV. În cursul procedurii, în pofida dezaprobării sale, medicul și psihiatrul reclamantei au fost chemați să depună mărturie cu privire la starea de sănătate a reclamantei. Instanțele naționale au dispus ca întreaga hotărâre, în care era menționat numele complet al reclamantei, precum și documentele din dosarul cauzei să rămână confidențiale timp de zece ani. Curtea a constatat că interogarea consilierilor medicali ai reclamantei a fost justificată în aceste circumstanțe, deoarece era crucial să se stabilească momentul în care fostul ei soț aflase de infecția sa cu HIV și dacă acesta urma să fie judecat pentru omor sau pentru o infracțiune mai puțin gravă. Pe de altă parte, Curtea a constatat că ar fi încălcat art. 8 dacă datele medicale ale reclamantei ar fi puse la dispoziția publicului după zece ani de la condamnarea fostului soț. Constatând că datele medicale ale reclamantei au fost incluse în procesul penal împotriva fostului soț fără consimțământul său, decizia de a dezvălui întregul dosar al cauzei atât de devreme nu ar fi susținută de motive care ar putea fi considerate suficiente pentru a prima în fața interesului acesteia ca datele să rămână confidențiale pentru o perioadă mai lungă de timp.

ANEXĂ - LISTA HOTĂRÂRILOR ȘI DECIZIILOR

Jurisprudența citată în acest ghid face trimitere la hotărâri și decizii pronunțate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului, precum și la decizii și rapoarte ale Comisiei Europene a Drepturilor Omului.

Dacă nu se specifică altfel, trimiterea citată se face la o hotărâre pe fond, pronunțată de o Cameră a Curții. Mențiunea „(dec.)” se referă la o decizie a Curții, iar mențiunea „(MC)” indică faptul că respectiva cauză a fost examinată de Marea Cameră.

Hyperlink-urile către cauzele citate în versiunea electronică a ghidului trimit la baza de date [HUDOC](http://hudoc.echr.coe.int) (<<http://hudoc.echr.coe.int>>) care permite accesul la jurisprudența Curții (hotărâri și decizii ale Marii Camere, ale camerelor și comitetelor, cauze comunicate, avize consultative și rezumate juridice extrase din Nota de informare privind jurisprudența), precum și a Comisiei (decizii și rapoarte) și la rezoluțiile Comitetului de Miniștri.

Curtea pronunță hotărârile și deciziile în limba engleză și/sau franceză, cele două limbi oficiale ale acesteia. Baza de date HUDOC conține, de asemenea, traduceri în aproape treizeci de limbi neoficiale ale unora din principalele cauze ale Curții. În plus, include legături către aproximativ o sută de culegeri de jurisprudență online elaborate de terți.

—A—

A., B. și C. împotriva Irlandei (MC), nr. 25579/05, 16 decembrie 2010
Airey împotriva Irlandei, nr. 6289/73, 9 octombrie 1979
Aliev împotriva Ucrainei, nr. 41220/98, 29 aprilie 2003
Amirov împotriva Rusiei, nr. 51857/13, 27 noiembrie 2014
Arutyunyan împotriva Rusiei, nr. 48977/09, 10 ianuarie 2012
Aswat împotriva Regatului Unit, nr. 17299/12, 16 aprilie 2013
Avilkina și alții împotriva Rusiei, nr. 1585/09, 6 iunie 2013

—B—

Babar Ahmad și alții împotriva Regatului Unit nr. 24027/07 și altele, 10 aprilie 2012
Bensaid împotriva Regatului Unit, nr. 44599/98, 6 februarie 2001
Biriuk împotriva Lituaniei, nr. 23373/03, 25 noiembrie 2008
Bogumil împotriva Portugaliei, nr. 35228/03, 7 octombrie 2008
Bor împotriva Ungariei, nr. 50474/08, 18 iunie 2013
Brândușe împotriva României, nr. 6586/03, 7 aprilie 2009
Brincat și alții împotriva Maltei, nr. 60908/11, 62110/11, 62129/11, 62312/11 și 62338/11, 24 iulie 2014
Budayeva și alții împotriva Rusiei, nr. 15339/02 și altele, 20 martie 2008
Byrzykowski împotriva Poloniei nr. 11562/05, 27 iunie 2006

—C—

Calvelli și Ciglio împotriva Italiei (MC), nr. 32967/96, 17 ianuarie 2002
Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu împotriva României (MC), nr. 47848/08, 17 iulie 2014

Ciorap împotriva Moldovei, nr. 12066/02, 19 iunie 2007
Claes împotriva Belgiei, nr. 43418/09, 10 ianuarie 2013
Codarcea împotriva României, nr. 31675/04, 2 iunie 2009
Costa și Pavan împotriva Italiei nr. 54270/10, 12 iunie 2014
Csoma împotriva României, nr. 8759/05, 15 ianuarie 2013.
Cipru împotriva Turciei (MC), nr. 25781/94, 10 mai 2001

—D—

D. împotriva Regatului Unit nr. 30240/96, 2 mai 1997
D.D. împotriva Lituaniei, nr. 13469/06, 14 februarie 2012
D.G. împotriva Poloniei, nr. 45705/07, 12 februarie 2013
De Donder și De Clippel împotriva Belgiei nr. 8595/06, 6 decembrie 2011
Deés împotriva Ungariei, nr. 2345/06, 9 noiembrie 2010
Di Sarno și alții împotriva Italiei nr. 30765/08, 10 ianuarie 2012
Dickson împotriva Regatului Unit (MC), nr. 44362/04, 4 decembrie 2007
Dodov împotriva Bulgariei, nr. 59548/00, 17 ianuarie 2008
Dubetska și alții împotriva Ucrainei, nr. 30499/03, 10 februarie 2011
Dybeku împotriva Albaniei, nr. 41153/06, 18 decembrie 2007
Dzienciak împotriva Poloniei, nr. 77766/01, 9 decembrie 2008

—E—

Epnens-Gefners împotriva Letoniei, nr. 37862/02, 29 mai 2012
Evans împotriva Regatului Unit (MC) nr. 6339/05, 10 aprilie 2007

—F—

Fadeyeva împotriva Rusiei, nr. 55723/00, 9 iunie 2005
Farbtuhs împotriva Letoniei, nr. 4672/02, 2 decembrie 2004
Fedosejevs împotriva Letoniei (dec.), nr. 37546/06, 19 noiembrie 2013
Flamenbaum și alții împotriva Franței, nr. 3675/04 și 23264/04, 13 decembrie 2012
Florea împotriva României, nr. 37186/03, 14 septembrie 2010

—G—

Gäfgen împotriva Germaniei (MC), nr. 22978/05, 1 iunie 2010
Ghavitadze împotriva Georgiei, nr. 23204/07, 3 martie 2009
Giacomelli împotriva Italiei nr. 59909/00, 2 noiembrie 2006
Glass împotriva Regatului Unit, nr. 61827/00, 9 martie 2004
Grimovskaya împotriva Ucrainei, nr. 38182/03, 21 iulie 2011
Guerra și alții împotriva Italiei nr. 14967/89, 19 februarie 1998
Gülay Çetin împotriva Turciei nr. 44084/10, 5 martie 2013

—H—

Haas împotriva Elveției, nr. 31322/07, 20 ianuarie 2011
Hatton și alții împotriva Regatului Unit (MC), nr. 36022/97, 8 iulie 2003
Hristozov împotriva Bulgariei, nr. 47039/11 și altele, 13 noiembrie 2012

—I—

I.B. împotriva Greciei, nr. 552/10, 3 octombrie 2013
İlhan împotriva Turciei (MC), nr. 22277/93, 27 iunie 2000

—J—

Jalloh împotriva Germaniei nr. 54810/00, 11 iulie 2006.
Jasinskis împotriva Letoniei, nr. 45744/08, 21 decembrie 2010

—K—

Kaçiu și Kotorri împotriva Albaniei, nr. 33192/07 și 33194/07, 25 iunie 2013
Keenan împotriva Regatului Unit, nr. 27229/95, 3 aprilie 2001
Kiyutin împotriva Rusiei, nr. 2700/10, 15 martie 2011
Koch împotriva Germaniei, nr. 497/09, 19 iulie 2012
Kolyadenko și alții împotriva Rusiei, nr. 17423/05, 25 februarie 2012
Kozhokar împotriva Rusiei, 33099/08, 16 decembrie 2010
Kudła împotriva Poloniei (MC), nr. 30210/96, 26 octombrie 2000
Kupczak împotriva Poloniei, nr. 2627/09, 25 ianuarie 2011

—L—

Lambert și alții împotriva Franței (MC), nr. 46043/14, 5 iunie 2015
L.C.B. împotriva Regatului Unit, nr. 23413/94, 9 iunie 1998
Ledyayeva, Dobrokhotova, Zolotareva, și Romashina împotriva Rusiei, nr. 53157/99 și altele, 26 octombrie 2006
López Ostra împotriva Spaniei, nr. 16798/90, 9 decembrie 1994

—M—

M.A.K. și R.K. împotriva Regatului Unit nr. 45901/05 și 40146/06, 23 martie 2010
M.S. împotriva Regatului Unit, nr. 24527/08, 3 mai 2012
McGinley și Egan împotriva Regatului Unit, nr. 21825/93 și altele, 9 iunie 1998
McGlinchey și alții împotriva Regatului Unit, nr. 50390/99, 29 aprilie 2003
Mehmet și Bekir Şentürk împotriva Turciei, nr. 13423/09, 9 aprilie 2013
Mennesson împotriva Franței, nr. 65192/11, CEDO 2014 (extrase)
Mileva și alții împotriva Bulgariei, nr. 43449/02 și 21475/04, 25 noiembrie 2010
Mółka împotriva Poloniei (dec.), nr. 56550/00, 11 aprilie 2006

Moreno Gómez împotriva Spaniei, nr. 4143/02, 16 noiembrie 2004

—N—

N. împotriva Regatului Unit (MC), nr. 26565/05, 27 mai 2008

Nevmerzhitsky împotriva Ucrainei, nr. 54825/00, 5 aprilie 2005

Nitecki împotriva Poloniei (dec.), nr. 65653/01, 21 martie 2002

—O—

Oluić împotriva Croației, nr. 61260/08, 20 mai 2010

Öneryıldız împotriva Turciei (MC), nr. 48939/99, 30 noiembrie 2004

Oyal împotriva Turciei, nr. 4864/05, 23 martie 2010

—P—

P. și S. împotriva Poloniei, nr. 57375/08, 30 octombrie 2010

Paladi împotriva Moldovei (MC), nr. 39806/05, 10 martie 2009

Papon împotriva Franței (dec.), nr. 64666/01, 7 iunie 2001

Paradiso și Campanelli împotriva Italiei nr. 25358/12, 27 ianuarie 2015

Pentiacova și alții împotriva Moldovei (dec.), nr. 14462/03, 4 ianuarie 2005

Pitalev împotriva Rusiei, nr. 34393/03, 30 iulie 2009

Poghosyan împotriva Georgiei, nr. 9870/07, 24 februarie 2009

Pretty împotriva Regatului Unit, nr. 2346/02, 29 aprilie 2002

Price împotriva Regatului Unit, nr. 33394/96, 10 iulie 2001

—Q—

—R—

R.R. împotriva Poloniei, nr. 27617/04, 26 mai 2011

Rappaz împotriva Elveției (dec.), nr. 73175/10, 26 martie 2013

Renolde împotriva Franței, nr. 5608/05, 16 octombrie 2008

Roche împotriva Regatului Unit (MC), nr. 32555/96, 19 octombrie 2005

—S—

S.H. împotriva Austriei (MC), nr. 57813/00, 3 noiembrie 2011

S. și Marper împotriva Regatului Unit (MC), nr. 30562/04 și 30566/04, 4 decembrie 2008

Salakhov și Islyamova împotriva Ucrainei nr. 28005/08, 14 martie 2013

Semikhvostov împotriva Rusiei, nr. 2689/12, 6 februarie 2014

Sentges împotriva Țărilor de Jos (dec.) nr. 27677/02, 8 iulie 2003

Shelley împotriva Regatului Unit, nr. 23800/06, 4 ianuarie 2008

Šilih împotriva Sloveniei, nr. 71463/01, 9 aprilie 2009

Sławomir Musiał împotriva Poloniei, nr. 28300/06, 20 ianuarie 2009
Spyra și Kranczkowski împotriva Poloniei, nr. 19764/07, 25 septembrie 2012
Stanev împotriva Bulgariei (MC), nr. 36760/06, 17 ianuarie 2013
Szuluk împotriva Regatului Unit nr. 36936/05, 2 iunie 2009

—T—

Tătar împotriva României, nr. 67021/01, 27 ianuarie 2009
Timergaliyev împotriva Rusiei, nr. 40631/02, 14 octombrie 2008
Trocellier împotriva Franței (dec.), nr. 75725/01, 5 octombrie 2006
Tysiāc împotriva Poloniei, nr. 5410/03, 20 martie 2007

—U—

Ürfi Çetinkaya împotriva Turciei (dec.), nr. 19866/04, 23 iulie 2013

—V—

V.C. împotriva Slovaciei, nr. 18968/07, 8 noiembrie 2011
V.D. împotriva României, nr. 7078/02, 16 februarie 2010
Vasyukov împotriva Rusiei, nr. 2974/05, 5 aprilie 2011
Vilnes și alții împotriva Norvegiei nr. 52806/09 și 22703/10, 5 decembrie 2013
Vladimir Vasilyev împotriva Rusiei, nr. 28370/05, 10 ianuarie 2012
Vo împotriva Franței (MC), nr. 53924/00, 8 iulie 2004

—W—

Wasilewski împotriva Poloniei (dec.), nr. 32734/96, 20 aprilie 1999

—X—

X împotriva Finlandei, nr. 34806/04, 3 iulie 2012
Xiros împotriva Greciei, nr. 1033/07, 9 septembrie 2010

—Y—

Yoh-Ekale Mwanje împotriva Belgiei, nr. 10486/10, 20 decembrie 2011

—Z—

Z. împotriva Finlandei, nr. 22009/93, 25 februarie 1997
Z.H. împotriva Ungariei nr. 28973/11, 8 noiembrie 2012
Zammit Maempel și alții împotriva Maltei, nr. 24202/10, 22 noiembrie 2011

ASPECTE REFERITOARE LA SĂNĂTATE ÎN JURISPRUDENȚA CURȚII EUROPENE

Zarzycki împotriva Poloniei, nr. 15351/03, 6 martie 2013

Zehnalova și Zehnal împotriva Republicii Cehe, nr. 38621/97, 14 mai 2002