

## IV. JURISPRUDENȚĂ

### DECIZIA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI ÎN CAUZA CÂMPEANU ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI<sup>1</sup>

Potrivit art. 2 § 1 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului statul este obligat nu numai să nu provoace cu intenție și în mod ilegal moartea unei persoane, ci și să ia măsurile necesare pentru a proteja viața persoanelor aflate sub jurisdicția sa. Obligațiile pozitive care decurg din art. 2 ar trebui să fie interpretate ca aplicându-se în contextul oricărei activități, fie ea publică sau nu, de natură să pună în discuție dreptul la viață.

De asemenea, art. 13 din Convenție garantează existența în dreptul intern a unei căi de atac care să permită prevalarea de drepturile și libertățile Convenției, prin urmare, această dispoziție are drept consecință impunerea unei căi de atac interne care permite instanței naționale competente să se pronunțe cu privire la conținutul unei „plângeri credibile” întemeiate pe Convenție și să ofere măsurile de reparație corespunzătoare, chiar dacă statele contractante beneficiază de o anumită marjă de apreciere cu privire la modul de a se conforma obligațiilor impuse de dispoziția menționată.

Domeniul de aplicare a obligației care decurge din art. 13 variază în funcție de natura capătului de cerere pe care reclamantul îl întemeiază; calea de atac prevăzută de Convenție trebuie să fie „efectivă” atât în practică, cât și în drept, în special în sensul că exercitarea acesteia nu trebuie să fie împiedicată în mod nejustificat de actele sau omisiunile autorităților statului pârât.

Atunci când un astfel de drept de o importanță fundamentală precum dreptul la viață sau interzicerea torturii sau a tratamentelor inumane sau degradante este implicat, art. 13 impune, în afară de plata unor despăgubiri acolo unde este necesar, efectuarea unor anchete aprofundate și efective care să conducă la identificarea și pedepsirea persoanelor răspunzătoare și care să includă accesul efectiv al reclamantului la procedura anchetării.

De asemenea, în temeiul art. 46 din Convenție, Părțile Contractante se angajează să

se conformeze hotărârilor definitive ale Curții în litigiile în care sunt părți, Comitetul de Miniștri fiind însărcinat să supravegheze executarea acestor hotărâri. Rezultă, în special, că statul pârât declarat răspunzător pentru încălcarea Convenției sau a protocoalelor sale nu are doar obligația de a plăti părților în cauză sumele acordate cu titlu de reparație echitabilă, ci și de a alege, sub supravegherea Comitetului de Miniștri, măsurile generale și/sau, după caz, individuale pe care trebuie să le adopte în ordinea sa juridică internă pentru a pune capăt încălcării constatate de Curte și pentru a elimina, pe cât posibil, efectele acesteia.

#### I. Sub aspect procedural vom reține că<sup>2</sup>:

1. Centrul de Resurse Juridice (CRJ)<sup>3</sup>, acționând în numele domnului Valentin Câmpeanu (reclamantul), a sesizat Curtea la 2 octombrie 2008 în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (Convenția).

2. Au fost primite observații de la Human Rights Watch, Euroregional Center for Public Initiative, Comitetul Helsinki bulgar și Mental Disability Advocacy Center, pe care președintele le-a autorizat să intervină în procedură (art. 36 § 2 din Convenție și art. 44 § 3 din Regulament). Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei și-a exercitat dreptul de a participa la procedură și a prezentat observații scrise (art. 36 § 3 din Convenție și art. 44 § 2 din Regulament).

#### II. În fapt se vor reține următoarele:

##### I. Circumstanțele cauzei

3 Valentin Câmpeanu a fost un tânăr de etnie romă, născut la 15 septembrie 1985, având tatăl necunoscut, abandonat la naștere de mama sa, Florica Câmpeanu (decedată în 2001), crescut în Centrul de plasament din Corlate. Din 1990 a fost depistat ca seropozitiv și ulterior diagnosticat cu „întârziere mintală profundă,

<sup>1</sup> Decizia Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza Valentin Câmpeanu împotriva României, C 47848/08, din 17 iulie 2014.

<sup>2</sup> Pentru simplificarea lecturii au fost numerotate doar aspectele relevante.

<sup>3</sup> Organizație neguvernamentală din România.

astfel că a fost încadrat în gradul „grav” de handicap. Ulterior, a prezentat diverse simptome asociate virusului HIV, ca de exemplu tuberculoză pulmonară, pneumonie și hepatită cronică.

În martie 1992, a fost transferat la Centrul pentru copii handicapați din Craiova și, ulterior, în Centrul de plasament nr.7 din Craiova („centrul de plasament”).

4. La 30 septembrie 2003, Comisia Județeană pentru Protecția Copilului Dolj („comisia județeană”) a revocat măsura încredințării domnului Câmpeanu, motivând că acesta a depășit vârsta de 18 ani și nu urma nicio formă de învățământ. Deși asistentul social responsabil de cazul domnului Câmpeanu a recomandat un transfer la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică, comisia județeană a hotărât, (în absența domnului Câmpeanu care nu a asistat personal la ședința comisiei județene și nici nu a fost reprezentat), ca un asistent social responsabil de caz să facă demersurile necesare în vederea transferului domnului Câmpeanu la Spitalul Neuropsihiatric din Poiana Mare („SPM”). Hotărârea putea fi contestată, în condițiile legii, la Judecătoria Craiova.

5. La 14 octombrie 2003, Comisia de expertiză medicală a persoanelor adulte cu handicap din cadrul Consiliului Județean Dolj a reevaluat starea de sănătate a domnului Câmpeanu, constatând doar infecția cu HIV, care corespundea gradului „mediu” de handicap, și menționându-se, de asemenea, că pacientul era „integrat social”.

6. Ulterior, la o dată neprecizată din octombrie sau noiembrie 2003, un asistent social și un medic de la centrul de plasament au efectuat o examinare clinică de bilanț asupra domnului Câmpeanu, condiție prealabilă plasamentului acestuia într-un centru medico-social. În rubrica „reprezentant legal”, aceștia au scris „abandonat la naștere”; rubrica „persoană de contact în caz de urgență” a rămas necompletată. Diagnosticul indica „handicap mintal grav, seropozitivitate”, fără nicio referire la diagnosticul precedent iar raportul examinării preciza: „necesită supraveghere și asistență intermitentă pentru îngrijire personală” și concluziona că domnul Câmpeanu era capabil să aibă grijă de propria persoană, însă cu ajutor semnificativ.

7. Prin scrisoarea datată 16 octombrie 2003, SPM a informat comisia județeană că nu-l putea

interna pe domnul Câmpeanu, motivând că acesta era seropozitiv și prezenta handicap mintal, iar spitalul nu era echipat pentru îngrijirea persoanelor cu asemenea patologii.

8. În urma acestui refuz, în perioada octombrie 2003 – ianuarie 2004, comisia județeană și Direcția Județeană pentru Protecția Drepturilor Copilului Dolj („DJPDC”) au solicitat sprijinul unor instituții pentru găsirea unei unități sociale sau psihiatrice care să accepte internarea domnului Câmpeanu, precizând că starea de sănătate a tânărului „nu necesită spitalizare, ci mai degrabă supraveghere continuă, în cadrul unei instituții specializate”.

9. Comisia județeană a considerat, în final, că domnul Câmpeanu putea fi internat în Unitatea Medico-Socială Cetate („UMSC”), pe care o considera o unitate adaptată nevoilor acestuia, în precizând acesteia doar că domnul Câmpeanu era seropozitiv, ceea ce corespundea unui grad mediu de handicap, fără să menționeze dificultățile sale de învățare.

10. La 5 februarie 2004, domnul Câmpeanu a fost internat în UMSC. În procesul-verbal de transfer, întocmit de unitate și trimis la CRJ la 5 martie 2004, se descria starea domnului Câmpeanu la internare; acesta se afla într-o stare avansată de „degradare psihică și somatică”, era îmbrăcat într-un trening rupt, fără lenjerie intimă și încălțăminte; acesta nu avea nici medicație antiretrovirală și nici informații despre starea sa de sănătate; foaia de observație clinică întocmită la internare preciza că pacientul „refuză să coopereze”.

În declarațiile date la parchet, în data de 22 iulie 2004, în cadrul procedurii interne, medicul curant al domnului Câmpeanu în centrul de plasament, a explicat faptul că pacientul nu primise medicamentele și informațiile corespunzătoare prin faptul că ea nu știa la momentul respectiv dacă era necesară modificarea tratamentului având în vedere rezultatele ultimelor examinări.

În urma examenului medical efectuat la internarea domnului Câmpeanu în UMSC, s-a consemnat diagnosticul „retard psihic sever, HIV seropozitiv și malnutriție”, o înălțime de 1,68 m și o greutate de 45 kg și mențiunea că „nu se poate orienta în timp și spațiu, nu poate mânca singur și nu își poate efectua toaleta personală”.

11. În seara zilei de 6 februarie 2004, domnul

Câmpeanu a devenit agitat, în foaia de observație întocmită de UMSC în dimineața zilei de 7 februarie 2004, consemnându-se că pacientul „este violent, a agresat alți pacienți, a spart un geam, a rupt lenjeria de pat și lenjeria de corp, precum și perdelele”; i s-au administrat fenobarbital și diazepam pentru a-l calma.

12. La data de 9 februarie 2004, domnul Câmpeanu a fost transferat, în vederea examinării, diagnosticării și tratamentului, la SPM, cea mai apropiată unitate de psihiatrie unde s-a consemnat din nou diagnosticul „retard psihic sever”. Se consideră însă că starea sa „nu constituie urgență psihiatrică” și că pacientul „nu este agitat”. Doctorul L.G. i-a pus diagnosticul „retard psihic mediu” și i-a prescris sedative (carbamazepină și diazepam).

Dosarul medical păstrat la SPM consemna că nu s-a obținut nicio informație despre anamneza domnului Câmpeanu la internarea sa în spital deoarece acesta „refuză să coopereze”. În declarația dată organelor de cercetare penală la 8 decembrie 2005, doctorul D.M. de la SPM a precizat că „pacientul era diferit, în sensul că nu se putea realiza contactul psihic cu el, și că prezenta deficiențe mintale”.

13. În aceeași zi, domnul Câmpeanu a fost transferat înapoi la UMSC. Între timp, starea sa de sănătate se degradase considerabil. După ce UMSC a primit antiretrovirale, tratamentul tânărului a fost reluat. În pofida acestei măsuri, starea acestuia nu s-a ameliorat, dosarul medical indicând că se menține starea de „agitație” cu puseuri de „violență”.

14. UMSC a decis că, în lipsa echipamentelor necesare pentru îngrijirea lui, nu îl putea ține pe domnul Câmpeanu pe termen mai lung. Spitalul a adresat centrului de plasament o cerere pentru transferarea tânărului la o altă unitate. Centrul de plasament a respins cererea, susținând că tânărul „nu mai era de competența” acestuia.

15. La data de 11 februarie 2004, E.O., directoarea UMSC, ar fi sunat la Direcția de Sănătate Publică Dolj și ar fi solicitat găsirea unei soluții pentru transferul domnului Câmpeanu într-o unitate mai bine adaptată problemelor sale de sănătate. I s-ar fi sugerat internarea domnului Câmpeanu în SPM în vederea unui tratament psihiatric cu o durată de 4-5 zile.

16. La 13 februarie 2004, domnul Câmpeanu a fost transferat de la UMSC la SPM. Șederea sa în spital, în vederea tratării hiperagresivității

sale, trebuia să dureze 3-4 zile. Acesta a fost internat în Secția Psihiatrie

17. La 15 februarie 2004, tânărul a fost încredințat doctorului L.G. Întrucât tânărul era seropozitiv, medicul a decis transferul acestuia în Secția de psihiatrie VI care însă nu avea decât doi medici generaliști și niciun medic psihiatru, astfel că L.G. a rămas responsabil de tratamentul psihiatric acordat domnului Câmpeanu.

18. La data de 19 februarie 2004, acesta a încetat să mai mănânce și a refuzat să-și ia medicamentele. În consecință, s-a decis administrarea de glucoză și vitamine pe cale parenterală. Medicul care l-a examinat pe domnul Câmpeanu a consemnat o „stare generală proastă”.

19. La data de 20 februarie 2004, o echipă de observatori a CRJ s-a prezentat la SPM și a constatat starea în care se afla domnul Câmpeanu. Conform raportului întocmit de membrii CRJ în urma vizitei respective, tânărul se afla singur într-o cameră neîncălzită, doar cu o bluză de pijama și într-un pat fără lenjerie; nu se putea hrăni singur și nu se putea deplasa singur la toaletă; personalul SPM a refuzat să-i acorde asistență, manifestând teamă să nu contracteze HIV, astfel încât pacientul era hrănit doar cu glucoză în perfuzie. Raportul concluziona că spitalul nu îi acordase tânărului tratamentul și îngrijirile cele mai elementare.

În raport, reprezentanții CRJ precizau că au solicitat transferul imediat al domnului Câmpeanu la Spitalul de Boli Infecțioase Craiova, singurul spital capabil să îi acorde tânărului un tratament adecvat; directorul spitalului a respins însă cererea, considerând că pacientul „nu este un caz urgent, ci un caz social” și că, în orice caz, acesta nu ar fi rezistat drumului.

20. Domnul Câmpeanu a decedat în seara zilei de 20 februarie 2004. Conform certificatului de deces întocmit la 23 februarie 2004, cauza imediată a morții a constituit-o insuficiența cardio-respiratorie. Certificatul de deces indica totodată faptul că infecția cu HIV este „starea morbidă inițială”, iar „retardul mental” este „o altă stare morbidă importantă”.

21. Deși dispozițiile legale prevăd că autopsia medico-legală se efectuează obligatoriu în caz de deces în spital psihiatric (Ordinul comun nr. 1.134/255/2000 al ministrului justiției și al ministrului sănătății pentru aprobarea

Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale), SPM nu a urmat procedura, considerând că decesul „nu poate fi considerat a fi o moarte suspectă, având în vedere cele două afecțiuni grave pe care le avea pacientul” (retard mental și infecție cu HIV).

22. La 21 februarie 2004, neștiind că domnul Câmpeanu decedase, CRJ a redactat mai multe scrisori urgente către persoane competente din administrația locală și națională, printre care și ministrul sănătății, prefectul județului Dolj, primarul comunei Poiana Mare și șeful Direcției de Sănătate Publică Dolj. Precizând starea extrem de critică în care se afla domnul Câmpeanu precizându-se, de asemenea de transferul într-o unitate care nu era capabilă nici măcar să-i ofere îngrijirile corespunzătoare, având în vedere că acesta era seropozitiv. CRJ critica, de asemenea, tratamentul – considerat inadecvat – care îi fusese acordat tânărului, solicitând măsuri urgente pentru remedierea situației și precizând că internarea domnului Câmpeanu în UMSC și transferul său ulterior la SPM constituiau o încălcare a drepturilor sale fundamentale, solicitând autorităților deschiderea unei anchete în acest sens.

23. Prin scrisoarea din 15 iunie 2004, adresată Procurorului General al României, CRJ a solicitat informații despre stadiul în care se afla procedura declanșată în urma plângerii penale depuse la parchet în data de 23 februarie 2004 cu privire la circumstanțele care au condus la decesul domnului Câmpeanu. CRJ a subliniat în plângere că tânărul nu fusese internat într-o unitate medicală corespunzătoare stării sale de sănătate fizică și mintală.

24. Tot la data de 15 iunie 2004, CRJ a formulat alte două plângeri penale, una la Parchetul de pe lângă Judecătoria Craiova și alta la Parchetul de pe lângă Tribunalul Dolj. CRJ a cerut din nou deschiderea unei anchete penale cu privire la circumstanțele în care a survenit decesul domnului Câmpeanu, susținând că au fost săvârșite următoarele infracțiuni:

i. neglijență în serviciu, comisă de către personal al DJPDC Dolj și al centrului de plasament [art. 249 alin. (1) C. pen.];

ii. abuz în serviciu și punere în primejdie a unei persoane în neputință de se îngriji, comise de către personalul UMSC (art. 246 și art. 314 C. pen.);

iii. ucidere din culpă sau punere în primejdie

a unei persoane în neputință de se îngriji, comise de către personalul SPM [art. 178 alin. (2) și art. 314 C. pen.].

CRJ a menționat și despre încadrarea greșită (în grad mediu de handicap) a diagnosticului domnului Câmpeanu, efectuată de către Comisia de expertiză medicală a persoanelor adulte cu handicap Dolj, în pofida diagnosticelor puse anterior și ulterior.

Referitor la DJPDC Dolj, CRJ consideră că aceasta nu a declanșat procedura pentru instituirea unei tutele în momentul în care domnul Câmpeanu a devenit major, încălcând astfel legislația în vigoare.

De asemenea, CRJ impută centrului de plasament că nu a luat măsuri pentru a se asigura că tânărul se prezintă cu tratamentul antiretroviral necesar la transferarea acestuia la UMSC în data de 5 februarie 2004; CRJ considera că acest fapt poate reprezenta o cauză care a dus la decesul tânărului, două săptămâni mai târziu.

De asemenea, CRJ consideră că transferul de la UMSC la SPM fusese inutil, inoportun și contrar legislației în vigoare, întrucât această măsură a fost luată fără consimțământul pacientului sau al vreunui reprezentant legal, ceea ce încalcă prevederile Legii nr. 46/2003 (Legea drepturilor pacientului).

În ultimul rând, CRJ susține că, la SPM, domnul Câmpeanu a fost lipsit de tratamentul adecvat, atât din punctul de vedere al tratamentului medicamentos și nutritiv, cât și din punct de vedere al serviciilor medicale.

25. La data de 22 august 2004, Parchetul General a informat CRJ că dosarul cauzei a fost transmis, pentru anchetă, la Parchetul de pe lângă Tribunalul Dolj.

La data de 31 august 2004, Parchetul de pe lângă Tribunalul Dolj a informat CRJ că s-a deschis un dosar penal în urma plângerii depuse și că ancheta a fost repartizată Serviciului de Cercetări Penale din cadrul Inspectoratului de Poliție al Județului Dolj.

26. La 14 septembrie 2004, la cererea parchetului, Institutul de Medicină Legală Craiova a eliberat un raport de constatare medico-legală în care, în baza foilor de observație clinică înaintate, se menționa:

Numitul Câmpeanu Valentin „a avut recomandat tratament pentru afecțiunea virală HIV, și afecțiunea psihiatrică, tratament corect și adecvat cazului ca acțiune și doze

corespunzătoare, raportate la stadiului clinico-imunologic al pacientului.

Nu putem face aprecieri asupra faptului dacă bolnavul a și luat dozele recomandate, având în vedere starea avansată de degradare psihosomatică.”

27. La 22 octombrie 2004, s-a procedat la exhumarea și autopsierea cadavrului domnului Câmpeanu. Raportul de constatare medico-legală, întocmit la 2 februarie 2005, preciza că trupul prezenta urme avansate de casexie și concluziona următoarele:

„[...] moartea numitului Câmpeanu Valentin a fost neviolentă și s-a datorat insuficienței cardio-respiratorii consecința unei pneumonii complicație suferită în evoluția sindromului HIV, diagnosticat cu ocazia internării. Cu ocazia exhumării nu s-au constatat leziuni de violență.”

28. La 19 iulie 2005, Parchetul de pe Tribunalul Dolj a dispus neînceperea urmăririi penale în dosarul respectiv, considerând că, având în vedere aspectele prezentate, tratamentul medical administrat pacientului fusese adecvat și că decesul acestuia nu a fost violent, ci consecința unei complicații suferite în evoluția sindromului HIV, de care suferea domnul Câmpeanu.

29. La 8 august 2005, CRJ a contestat rezoluția la Prim procurorul de la Parchetul de pe lângă Tribunalul Dolj, susținând, în special, că nu fuseseră examinate unele dintre argumentele legate de tratamentul medical administrat pacientului, presupusa întrerupere a administrării antiretroviralelor și condițiile de cazare și igienă din spitale.

La 23 august 2005, prim-procurorul a admis plângerea, a infirmat rezoluția din 19 iulie 2005 și reluarea cercetărilor penale în vederea completării lor. S-a dispus efectuarea unor acte specifice de cercetare penală în legătură cu anumite documente medicale care trebuiau verificate după ce erau ridicate de la Spitalul Clinic de Boli Infecto-Contagioase Craiova, centrul de plasament, UMSC și SPM. Medicii care l-au avut în îngrijire pe domnul Câmpeanu urmau să fie audiați. Se cerea clarificarea circumstanțelor în care medicația antiretrovirală a fost administrată sau nu pacientului pe durata internării acestuia la UMSC și SPM, având în vedere faptul că foaia de observație clinică de la SPM nu conținea nicio informație în acest sens.

30. La data de 11 decembrie 2006, Parchetul de pe lângă Tribunalul Dolj a decis că,

în conformitate cu noile norme de procedură în vigoare, nu avea competență să efectueze urmărirea penală și a trimis dosarul cauzei la Parchetul de pe lângă Judecătoria Calafat.

31. La 11 ianuarie 2006, IPJ Dolj a solicitat Colegiului Medicilor Dolj („Colegiul Medicilor”) emiterea unui aviz privind „măsura în care demersul terapeutic [adoptat] este corect din punct de vedere al diagnosticului [pus în raportul de autopsie] sau se consideră o greșeală medicală”.

La 20 iulie 2006, Comisia de disciplină a Colegiului Medicilor a decis că nu se impune declanșarea unei acțiuni disciplinare împotriva personalului SPM:

„[...] terapia cu psihotrope, menționată în notele la observația clinică generală ale SPM, era coresponzătoare [...] [și prin urmare] informațiile primite sugerează că medicii au luat decizii bune și că nu există bănuiala unei greșeli medicale [legate de] o infecție oportunistă în HIV [care nu ar fi fost] tratată corect”.

IPJ Dolj a atacat decizia, dar contestația a fost respinsă ca tardivă la data de 23 noiembrie 2006.

32. La 30 martie 2007, Parchetul de pe lângă Judecătoria Calafat a pronunțat o nouă rezoluție de neîncepere a urmăririi penale. Procurorul și-a întemeiat soluția pe probele depuse la dosar, precum și pe decizia emisă de Comisia de disciplină a Colegiului Medicilor.

33. CRJ a contestat rezoluția, susținând că majoritatea instrucțiunilor date de prim-procuror în rezoluția din 23 august 2005 fuseseră ignorate. Plângerea a fost respinsă la 4 iunie 2007 de către prim-procurorul de la Parchetul de pe lângă Judecătoria Calafat care, într-o motivare scurtă, a făcut trimitere la concluziile raportului de constatare medico-legală din 14 septembrie 2004 și la decizia Comisiei de disciplină a Colegiului Medicilor din 20 iulie 2006.

La 10 august 2007, CRJ a atacat această ordonanță la Judecătoria Calafat.

34. La 3 octombrie 2007, instanța a admis acțiunea CRJ, a casat rezoluțiile din 30 martie și 4 iunie 2006 și a dispus reluarea urmăririi penale, considerând că nu se examinaseră diverse aspecte legate de decesul domnului Câmpeanu și că se impunea prezentarea unor probe suplimentare.

35. Parchetul de pe lângă Judecătoria Calafat a declarat recurs împotriva hotărârii. La 4 aprilie

2008, Tribunalul Dolj a admis recursul, a casat hotărârea pronunțată de Judecătoria Calafat și a respins plângerea depusă de CRJ împotriva rezoluției de neîncepere a urmăririi penale din 30 martie 2007.

Tribunalul s-a bazat, în principal, pe concluziile raportului de constatare medico-legală și pe raportul de autopsie, precum și pe decizia Colegiului Medicilor, toate aceste înscrisuri indicând lipsa unei legături de cauzalitate între tratamentul medical administrat domnului Câmpeanu și decesul său.

36. La data de 8 martie 2004, ca răspuns la plângerile făcute de CRJ prefectul județului Dolj a însărcinat o comisie cu anchetarea circumstanțelor decesului domnului Câmpeanu. Comisia, alcătuită din reprezentanți de la DJPDC, Direcția de Sănătate Publică, Serviciul de Cercetări Penale din cadrul IPJ Dolj și Prefectura Dolj, a primit un termen de 10 zile pentru finalizarea anchetei și prezentarea unui raport cu concluziile sale.

În raport, comisia a ajuns la concluzia că toate procedurile legate de tratamentul domnului Câmpeanu după ieșirea acestuia din centrul de plasament fuseseră legale și justificate, ținând seama de diagnosticul pus. S-a constatat o singură neregulă, și anume neefectuarea unei autopsii imediat după decesul tânărului, ceea ce constituia o încălcare a legislației în vigoare.

37. La 26 iunie 2004, CRJ a depus la Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului („ANPC”) o plângere în care denunța mai multe deficiențe, printre care neînstituirea unei tutele în cazul domnului Câmpeanu și neplasarea acestuia într-o unitate medicală corespunzătoare. CRJ și-a reiterat plângerea la data de 4 august 2004, susținând că transferul nejustificat al tânărului la SPM putea ridica probleme în raport cu art. 5 § 1 lit. e) din Convenție.

La 21 octombrie 2004, ca răspuns la aceste acuzații, ANPC a prezentat un raport privind circumstanțele decesului domnului Câmpeanu. ANPC a recunoscut că, dispunând internarea domnului Câmpeanu în SPM, comisia județeană și-a depășit atribuțiile. ANPC a considerat însă că dispoziția respectivă nu a avut urmări deoarece unitatea în cauză oricum refuzase inițial internarea domnului Câmpeanu.

ANPC a concluzionat că, transferându-l pe domnul Câmpeanu la UMSC, DJPDC acționase conform principiilor deontologiei profesionale

și bunelor practici. În acest sens, ANPC nu are totuși competența de a se pronunța asupra transferului ulterior al domnului Câmpeanu la SPM.

De asemenea, ANPC a refuzat să se pronunțe asupra argumentului conform căruia domnul Câmpeanu a fost încadrat greșit în gradul mediu de handicap sau asupra faptelor ulterioare internării tânărului în UMSC.

38. La data de 24 martie 2004, Direcția de Sănătate Publică Dolj a informat CRJ că o comisie alcătuită din mai mulți șefi de servicii au ajuns la concluzia că „nu s-a încălcat niciun drept fundamental” în cazul decesului domnului Câmpeanu, internările succesive ale acestuia fiind justificate prin art. 9 din Legea nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA.

39. La data de 16 martie 2005, în urma unei anchete penale asupra morții a 17 pacienți la SPM, Procurorul General a adresat Ministerului Sănătății o scrisoare, solicitând adoptarea unor măsuri administrative pentru remedierea situației din spital. Deși sublinia că nu s-a constatat nicio faptă penală condamnabilă în legătură cu decesele în cauză, scrisoarea sublinia „deficiențele administrative” constatate în spital și preconiza luarea măsurilor corespunzătoare în privința următoarelor aspecte.

40. În decizia pronunțată la 15 iunie 2006, în urma plângerii penale formulate de CRJ în numele lui P.C., alt pacient decedat la SPM, Înalta Curte de Casație și Justiție a respins excepția ridicată de parchet, conform căreia CRJ nu avea un interes legitim de a acționa. Înalta Curte de Casație și Justiție a considerat că CRJ, având în vedere domeniul de activitate și scopurile declarate ca fundație care activează în domeniul prevenirii încălcării drepturilor omului, era îndreptățită să declanșeze o procedură de această natură în vederea aflării împrejurărilor deceselor celor 17 pacienți din SPM în lunile ianuarie și februarie 2004.

41. CRJ a prezentat o expertiză datată 4 ianuarie 2012 în care se preciza despre documentele medicale de la UMSC și SPM că sunt „superficiale, de calitate slabă, deseori absente sau incomplete”, descrierea stării clinice a domnului Câmpeanu fiind „foarte insuficientă”. Se mai preciza că pacientul nu a

fost examinat deloc de către un specialist în boli infecțioase la SPM și s-a adăugat că, contrar prevederilor dreptului român, nu s-a efectuat o autopsie imediat după deces.

Expertiza constata posibilitatea ca anumite aspecte comportamentale interpretate ca tulburări psihiatrice să fi fost cauzate de o septicemie.

În consecință, conform expertizei, pericolele întreruperii tratamentului cu antiretrovirale, riscurile apariției unor infecții oportuniste și antecedentele de tuberculoză ale domnului Câmpeanu ar fi trebuit să determine internarea acestuia într-un spital de medicină generală care tratează bolile infecțioase, nu într-o instituție psihiatrică.

42. Expertiza concluziona că decesul domnului Câmpeanu la SPM a fost consecința unei „greșeli medicale grave”, că tratamentul infecției cu HIV și al infecțiilor oportuniste nu a respectat nici normele internaționale, nici deontologia medicală, lucru valabil și pentru consilierea și tratamentul acordate pacientului pentru handicapul său mintal; mai mult, procedura disciplinară în fața Colegiului Medicilor a fost deficitară și viciată de neglijență, având în vedere absența documentelor medicale importante.

### *III.* În dret se vor reține următoarele:

43. În numele domnului Câmpeanu, CRJ susține că acesta a fost lipsit de viață ca urmare a efectului cumulat al unor acțiuni și omisiuni imputabile anumitor organe ale statului, contrar obligației legale de a-i acorda acestuia îngrijiri și tratament. De asemenea, CRJ consideră că autoritățile nu au instituit un mecanism efectiv capabil să apere drepturile persoanelor cu handicap internate în spitale pe termen lung. CRJ afirmă, în special, că acestea nu au efectuat anchete asupra deceselor suspecte.

În plus, CRJ consideră că gravele abateri în legătură cu îngrijirile și tratamentul administrate domnului Câmpeanu la UMSC și SPM, condițiile de viață din SPM și atitudinea generală a autorităților și persoanelor implicate în acordarea îngrijirilor și tratamentului în ultimele luni din viața tânărului se interpretează, în ansamblu dar și în parte, ca fiind un tratament inuman și degradant. Mai mult, conform CRJ, ancheta oficială privind acuzațiile de relele tratamente nu a respectat obligația procedurală care îi revine statului în temeiul art. 3 din

Convenție.

Din perspectiva art. 13 coroborat cu art. 2 și art. 3 din Convenție, CRJ susține că ordinea juridică română nu asigură nicio cale de atac efectivă în cazurile de moarte suspectă sau de rele tratamente într-un spital psihiatric.

Cu privire la admisibilitatea cererii

44. Guvernul consideră că CRJ nu are calitatea necesară pentru a prezenta o cerere în numele domnului Valentin Câmpeanu, decedat între timp; prin urmare, cererea ar fi inadmisibilă pe motiv de incompatibilitate *ratione personae* cu art. 34 din Convenție, redactat după cum urmează:

În opinia Guvernului, art. 34 trebuie interpretat ca însemnând că o cerere individuală nu poate fi depusă de o persoană fizică, o organizație neguvernamentală sau un grup de persoane particulare care se pretinde victimă, ori de către reprezentantul pretinsei victime.

45. Guvernul contestă că CRJ ar putea fi considerat o victimă directă sau măcar victimă indirectă ori potențială.

În primul rând, CRJ nu poate pretinde în speță că a suferit o încălcare a propriilor sale drepturi și, prin urmare, nu poate fi considerat victimă directă [Guvernul citează Čonka și alții și Ligue des droits des Roms împotriva Belgiei (dec.), nr. 51564/99, 13 martie 2001].

În al doilea rând, conform analizei Guvernului privind jurisprudența Curții, o victimă indirectă ori potențială trebuie să demonstreze, cu ajutorul unor mijloace suficiente, existența fie a riscului unei încălcări, fie a consecințelor suferite ca urmare a încălcării drepturilor unui terț în contextul unei legături strânse preexistente, indiferent dacă legătura este naturală (dacă, de exemplu, terțul este membru al familiei) sau juridică (dacă, de exemplu, este consecința unei tutele). În opinia Guvernului, simplul fapt că situația de vulnerabilitate a domnului Câmpeanu a fost adusă la cunoștința CRJ, care a decis ulterior să sesizeze instanțele naționale despre cazul tânărului, nu este suficient să confere CRJ calitate de victimă indirectă; lipsa unei legături solide între victima directă și CRJ și a unei decizii de investire a CRJ cu o misiune de reprezentare sau îngrijire a domnului Câmpeanu, împiedică această organizație să se prevealeze de calitatea de victimă, directă sau indirectă, și asta în pofida vulnerabilității incontestabile a domnului Câmpeanu sau a

faptului că acesta era orfan și nu a beneficiat de ajutorul unui tutore (Guvernul citează, a contrario, Becker împotriva Danemarcei, nr. 7011/75, decizia Comisiei din 3 octombrie 1975).

46. În plus, Guvernul consideră că, în absența unor elemente care să ateste existența oricărei forme de mandat, CRJ nu se poate pretinde nici reprezentantul victimei directe (Guvernul citează Skjoldager împotriva Suediei, nr. 22504/93, decizia Comisiei din 17 mai 1995).

Guvernul susține că implicarea CRJ în procedura internă referitoare la decesul domnului Câmpeanu nu implică faptul că autoritățile naționale i-ar fi recunoscut interesul de a acționa în numele victimei directe. În opinia sa, statutul CRJ în fața instanțelor naționale era cel al unei persoane ale cărei interese fuseseră vătămate de soluția procurorului, nu cel al unui reprezentant al părții vătămate. În această privință, dreptul intern, în interpretarea Înaltei Curți de Casație și Justiție în decizia din 15 iunie 2006 (supra, pct. 44), ar însemna admiterea unei *actio popularis* în procedura internă.

47. Guvernul susține că prezenta cauză trebuie respinsă în calitate de *actio popularis* și că astfel de cauze nu pot fi admise de Curte decât în contextul art. 33 din Convenție și al competenței statelor de a se supraveghea reciproc. Deși menționează că alte organisme internaționale nu interzic expres *actio popularis* (se menționează art. 44 din Convenția americană a drepturilor omului), Guvernul consideră că orice mecanism își are limitele, inconvenientele și avantajele sale, modelul adoptat nefiind – în opinia sa – decât rezultatul negocierilor dintre părțile contractante.

48. Guvernul adaugă că autoritățile române au ținut seama de recomandările specifice formulate de CPT. Evaluarea periodică universală a ONU din 2013 ar fi recunoscut astfel că situația persoanelor cu handicap din România a avut o evoluție pozitivă. S-au înregistrat progrese și în domeniul legislației privind tutela și protecția persoanelor cu handicap. Diverse hotărâri ale Curții au examinat deja chestiunea drepturilor pacienților vulnerabili internați în unități mari [Guvernul face trimitere la C.B. împotriva României, nr. 21207/03, 20 aprilie 2010, și Stanev împotriva Bulgariei (MC), nr. 36760/06, CEDO

2012]; prin urmare, nu există niciun motiv special legat de respectarea drepturilor omului, astfel cum sunt garantate de Convenție, pentru a continua examinarea cererii.

49. CRJ susține că circumstanțele excepționale ale prezentei cereri impun o examinare a fondului. CRJ este de părere că o astfel de evaluare poate fi făcută de Curte fie admitând că CRJ este o victimă indirectă, fie considerând că organizația acționează în calitate de reprezentant al domnului Câmpeanu.

50. Întrucât, în opinia CRJ, Curtea are ca principiu o interpretare flexibilă a criteriilor de admisibilitate atunci când acest lucru se impune în interesul drepturilor omului și pentru a permite un acces concret și efectiv la procedura în fața sa, CRJ consideră că ar trebui admis faptul că are calitate procesuală în numele domnului Câmpeanu. Totodată, Curtea ar trebui să ia în considerare circumstanțele excepționale ale cauzei, imposibilitatea ca tânărul să aibă acces la justiție – fie în mod direct, fie prin intermediul unui reprezentant – dat fiind faptul că instanțele naționale au recunoscut calitatea procesuală a CRJ de a acționa în numele său și, nu în ultimul rând, îndelungata experiență a ONG-ului în susținerea acțiunilor în numele persoanelor cu dizabilități.

Curtea și-a adaptat de altfel normele pentru a permite accesul la procedura în fața sa victimelor care consideră că este extrem de dificil, dacă nu imposibil, să îndeplinească anumite criterii de admisibilitate, din motive independente de voința lor, legate însă de încălcările pe care le denunță (dificultăți pentru victima unor măsuri secrete de supraveghere de a prezenta probe sau vulnerabilitatea cauzată de factori cum ar fi vârsta, sexul sau invaliditatea) [CRJ citează, de exemplu, S.P., D.P. și A.T. împotriva Regatului Unit, nr. 23715/94, Decizia Comisiei din 20 mai 1996, Storck împotriva Germaniei, nr. 61603/00, CEDO 2005-V, și Öcalan împotriva Turciei (MC), nr. 46221/99, CEDO 2005-IV].

De asemenea, Curtea a exclus regula privind „calitatea de victimă” insistând pe „interesul drepturilor omului”. Într-adevăr, Curtea a afirmat că hotărârile pe care le pronunță nu servesc doar pentru soluționarea cauzelor în care a fost sesizată, ci, în sens mai larg, pentru a „clarifica, proteja și dezvolta normele Convenției și, astfel, pentru a contribui la



respectarea, de către state, a angajamentelor pe care și le-au asumat în calitate de părți contractante” (CRJ face trimitere la Karner împotriva Austriei, nr. 40016/98, pct. 26, CEDO 2003-IX).

În plus, CRJ consideră că statul are anumite obligații, de exemplu, în temeiul art. 2, indiferent de existența unei rude sau de dorința lor de a iniția o procedură în numele reclamantului. A condiționa astfel supravegherea respectării de către state a obligațiilor care le revin în temeiul art. 2 de existența unei rude ar implica riscul de a fi încălcate cerințele art. 19 din Convenție.

51. În ceea ce privește particularitățile speței, CRJ consideră că, la evaluarea problemei calității sale procesuale, este necesar să se ia în considerare un element important, și anume faptul că observatorii săi au avut un scurt contact vizual cu domnul Câmpeanu, în timpul vizitei lor la SPM, și au fost martori ai suferinței sale. Într-adevăr, CRJ a reacționat la fața locului, adresându-se diverselor autorități și presându-le să găsească soluții pentru situația critică a domnului Câmpeanu. În acest context, experiența îndelungată a organizației în apărarea drepturilor omului pentru persoanele cu dizabilități a jucat un rol esențial.

Indicând faptul că i-a fost recunoscută calitatea procesuală la nivel național, CRJ susține că, în mod frecvent, Curtea a luat în considerare normele de procedură interne privind reprezentarea pentru a stabili cine are calitate procesuală pentru a introduce o cerere în numele unei persoane cu handicap (CRJ citează Glass împotriva Regatului Unit, nr. 61827/00, CEDO 2004-II). CRJ adaugă faptul că au fost constatate încălcări de către Curte în cauzele în care autoritățile naționale au aplicat normele de procedură într-un mod rigid și au restricționat astfel accesul la justiție pentru persoanele cu handicap (în special, face trimitere la X și Y împotriva Țărilor de Jos, 26 martie 1985, seria A, nr. 91).

52. Bazându-se pe comentariile Comisarului pentru drepturile omului al Consiliului Europei cu privire la dificultățile persoanelor cu handicap de a avea acces la justiție, precum și pe îngrijorările exprimate de Raportorul special al ONU pentru tortură, potrivit căruia practicile de rele tratamente împotriva persoanelor cu handicap, izolate în instituțiile publice „rămân (adesea) invizibile”, CRJ consideră că „interesul

drepturilor omului” impune o examinare pe fond a prezentei cereri.

Enumeră, de asemenea, un set de criterii pe care le consideră utile pentru stabilirea calității procesuale în cauze similare celei de față: vulnerabilitatea victimei, care poate duce la incapacitatea sa totală de a depune plângere; obstacolele concrete și naturale care împiedică victima să epuizeze căile de atac interne, cum ar fi privarea de libertate sau incapacitatea de a contacta un avocat sau o rudă; natura încălcării, mai ales în cazul în care se referă la art. 2, atunci când victima directă se află ipso facto în imposibilitatea de a oferi un mandat scris terților; lipsa altor mecanisme instituționale pentru a asigura reprezentarea eficientă a victimei; natura relației dintre victima directă și partea terță care revendică calitatea procesuală; și problema dacă acuzațiile formulate ridică probleme grave, cu un caracter general.

53. Având în vedere criteriile de mai sus și în măsura în care consideră că a acționat în numele victimei directe, domnul Câmpeanu – nu numai înainte de decesul acestuia, lansând un apel pentru transferarea sa de la SPM, ci și imediat după moartea acestuia și de-a lungul următorilor 4 ani, încercând să stabilească răspunderea pentru decesul acestuia în fața instanțelor naționale – CRJ susține că are dreptul să prezinte cauza tânărului în fața Curții.

ONG-ul concluzionează că, negându-i-se calitatea de a acționa în numele domnului Câmpeanu, acest lucru ar însemna ca Guvernul să profite de situația nefericită a tânărului pentru a se sustrage de la controlul Curții, blocând, astfel, membrilor mai vulnerabili ai societății accesul în fața instanței europene.

Observațiile relevante ale terților intervenienți

54. Comisarul pentru drepturile omului al Consiliului Europei, a cărei intervenție în fața Curții este limitată la problema admisibilității prezentei cereri, consideră că accesul la justiție al persoanelor cu handicap este foarte problematic în România. Potrivit acestuia, procedurile de declarare a invalidității sunt inadecvate, iar normele care reglementează calitatea procesuală sunt prea restrictive. Nu reprezintă un caz izolat, prin urmare, ca frecventele abuzuri împotriva persoanelor cu handicap să nu fie raportate autorităților și să fie ignorate, astfel că aceste încălcări sunt

încadrate de un climat de impunitate. Dornice de a preveni și a de a stopa astfel de abuzuri, ONG-urile joacă un rol important, în special facilitând persoanelor vulnerabile accesul la justiție. În acest context, a permite ONG-urilor să introducă cereri în fața Curții în numele persoanelor cu handicap ar fi în deplină conformitate cu principiul eficienței care stă la baza Convenției, precum și cu orientările adoptate în numeroase țări europene și cu jurisprudența altor instanțe internaționale, de exemplu, Curtea interamericană pentru drepturile omului, care recunoaște calitatea procesuală a ONG-urilor de a acționa în numele pretinselor victime, chiar și atunci când acestea nu au desemnat respectivele organizații pentru a le reprezenta (comisarul menționează cu titlu de exemplu cauza Yatama împotriva Nicaragua, hotărârea din 23 iunie 2005).

Potrivit Comisarului, o abordare restrictivă a normelor referitoare la calitatea procesuală în numele persoanelor care prezintă dizabilități (intelectuale, în cazul de față) ar avea efectul nedorit de a nega acestor persoane vulnerabile posibilitatea de a solicita și de a obține reparații pentru încălcarea drepturilor lor fundamentale, ceea ce ar fi împotriva scopurilor esențiale ale Convenției.

55. De asemenea, comisarul consideră că, în circumstanțe excepționale, care urmează să fie definite de Curte, ONG-urilor trebuie să li se permită să prezinte în fața Curții cereri în numele victimelor identificate care au fost direct afectate de pretinsa încălcare. Existența unor astfel de circumstanțe excepționale poate fi recunoscută în cazul victimelor extrem de vulnerabile, cum ar fi persoanele plasate într-o instituție psihiatrică sau de protecție socială, care nu au nici familie, nici alte mijloace de reprezentare și a căror cerere, depusă în numele lor de către o persoană sau o organizație cu care se stabilește o legătură suficientă, ar prezenta aspecte importante, de interes general.

În opinia Comisarului, o astfel de abordare ar fi în concordanță cu tendința europeană de extindere a calității de a sta în justiție și o recunoaștere a contribuției neprețuite aduse de ONG-uri în domeniul drepturilor fundamentale ale persoanelor cu handicap, fiind totodată în conformitate cu jurisprudența relevantă a Curții, care s-a modificat considerabil în ultimii ani, în special grație intervenției ONG-urilor.

56. Comitetul Helsinki din Bulgaria,

invocând vasta sa experiență de ONG în apărarea drepturilor omului, Comitetul Helsinki din Bulgaria consideră că o persoană cu handicap plasată într-o instituție nu poate beneficia de protecția dreptului penale decât dacă un ONG care acționează în numele său utilizează căile de atac judiciare, la care se adaugă sensibilizarea opiniei publice.

57. Centrul pentru apărarea persoanelor cu handicap mental consideră că imposibilitatea, în fapt sau în drept, ca o persoană care prezintă deficiențe intelectuale să aibă acces la justiție poate duce în cele din urmă la impunitate în cazul încălcării drepturilor respectivului individ.

Evocă jurisprudența Curții Supreme din Canada, a Curții Supreme din Irlanda și a High Court din Anglia și Țara Galilor, care, în anumite cauze, a recunoscut ONG-urilor calitatea procesuală atunci când persoana în cauză nu era capabilă să susțină ea însăși în fața instanței o problemă de interes public.

#### Motivarea Curții

58. Prezenta speță se referă la domnul Câmpeanu, o persoană extrem de vulnerabilă, fără rude apropiate. Domnul Câmpeanu era un tânăr rom cu deficiențe mintale severe și infectat cu HIV. A fost în grija autorităților publice de-a lungul întregii vieți și a decedat în spital. Moartea lui s-a datorat neglijenței. La acest moment, fără a fi avut contacte semnificative cu tânărul în timpul vieții acestuia și fără a fi putut să primească instrucțiuni din partea sa ori din partea oricărei alte persoane competente, asociația reclamantă (CRJ) dorește să sesizeze Curtea cu o cerere privind, în special, circumstanțele morții sale.

59. Curtea consideră că această cauză nu se încadrează cu ușurință în niciuna din categoriile acoperite de jurisprudența sus-menționată și ridică așadar o problemă dificilă de interpretare a Convenției în ceea ce privește calitatea procesuală a CRJ. Pentru a o soluționa, Curtea va ține seama de faptul că se impune interpretarea Convenției ca garantând drepturi concrete și specifice, nu teoretice și iluzorii (a se vedea Artico împotriva Italiei, 13 mai 1980, pct. 33, seria A, nr. 37, și referințele citate acolo). Trebuie să mențină, de asemenea, și spiritul potrivit căruia hotărârile sale „nu servesc doar pentru soluționarea cauzelor în care a fost sesizată, ci, în sens mai larg, pentru a clarifica, proteja și dezvolta normele

Convenției și, astfel, pentru a contribui la respectarea, de către state, a angajamentelor pe care și le-au asumat în calitate de părți contractante [Irlanda împotriva Regatului Unit, 18 ianuarie 1978, pct. 154, seria A, nr. 25, și Konstantin Markin împotriva Rusiei (MC), nr. 30078/06, pct. 89, CEDO 2012]. În același timp, după cum reiese din jurisprudența sus-menționată în ceea ce privește calitatea de victimă și conceptul „calitate procesuală”, Curtea trebuie să vegheze că sunt interpretate într-un mod coerent condițiile de admisibilitate care trebuie îndeplinite.

60. În opinia Curții, este incontestabil faptul că domnul Câmpeanu a fost victima directă, în sensul art. 34 din Convenție, a unor circumstanțe care au condus la moartea sa și care se află în centrul principalei pretenții prezentate în fața Curții în speță, și anume capătul de cerere întemeiat pe art. 2 din Convenție.

61. Pe de altă parte, Curtea consideră că nu există suficiente motive relevante pentru a considera CRJ o victimă indirectă în raport cu jurisprudența sa. În acest sens, subliniază că CRJ nu a demonstrat existența unei „legături [suficient de] strânse” cu victima directă; nu pretinde a avea un „interes personal” în a menține capetele de cerere în cauză în fața Curții, având în vedere definiția pe care jurisprudența Curții o oferă acestor noțiuni.

62. În timpul vieții, domnul Câmpeanu nu a inițiat în fața instanțelor naționale nicio procedură pentru a se plânge cu privire la situația sa medicală și juridică. Dacă la nivel formal era considerat o persoană cu deplină capacitate juridică, este clar că, în practică, nu a fost tratat ca atare. Oricum, Curtea consideră că, având în vedere vulnerabilitatea sa extremă, domnul Câmpeanu nu era capabil să introducă singur o astfel de procedură, fără sprijin sau consiliere juridică adecvate. Tânărul se afla așadar într-o situație cu totul diferită și mai puțin favorabilă decât cele examinate de Curte în cauzele anterioare, care se refereau la persoanele cu capacitate juridică, sau cel puțin pe care nimic nu le-a împiedicat să inițieze o procedură în timpul vieții și în numele căror au fost introduse cereri după moartea lor.

63. După moartea domnului Câmpeanu, CRJ s-a angajat într-o serie de proceduri interne pentru a clarifica circumstanțele acesteia. Întrucât, în cele din urmă, investigațiile au

condus la concluzia că nu a existat nicio faptă penală asociată cu decesul, CRJ a introdus prezenta cerere în fața Curții.

64. Curtea acordă o importanță considerabilă faptului că nici capacitatea procesuală a CRJ de a acționa în numele domnului Câmpeanu, nici observațiile formulate în numele său către autoritățile medicale și judiciare interne nu au fost în niciun mod puse la îndoială sau contestate. Aceste inițiative, care în mod normal ar fi ținut de responsabilitatea unui tutore sau a unui reprezentant, au fost luate de CRJ fără nicio obiecție din partea autorităților competente, care le-au dat urmare și au tratat toate cererile care le-au fost transmise.

65. De asemenea, Curtea observă că, la momentul decesului, așa cum s-a indicat mai sus, domnul Câmpeanu nu avea rude apropiate cunoscute și că, atunci când a devenit majoră, statul nu a desemnat nicio persoană competentă sau tutore pentru a-i apăra interesele – juridice sau de orice gen – în ciuda obligației legale care prevedea o astfel de măsură. La nivel național, CRJ nu a intervenit în calitate de reprezentant decât cu scurt timp înainte de moartea tânărului, în măsura în care, în mod clar, acesta se afla în imposibilitatea de a-și exprima orice dorință sau opinie cu privire la propriile nevoi și interese și, a fortiori, asupra posibilității de a formula o acțiune. Întrucât autoritățile nu au desemnat niciun tutore legal sau un alt reprezentant, nu exista nicio formă de reprezentare și nici nu a fost pusă în aplicare pentru a proteja partea în cauză sau pentru a prezenta observații în numele său în fața autorităților spitalului, a instanțelor naționale sau în fața Curții [a se vedea, mutatis mutandis, P., C. și S. împotriva Regatului Unit (dec.), nr. 56547/00, 11 decembrie 2001, și B. împotriva României (nr. 2), citată anterior, pct. 96-97]. De asemenea, trebuie notat faptul că plângerea principală întemeiată pe Convenție se referă la pretenții întemeiate pe art. 2 („dreptul la viață”), pe care domnul Câmpeanu, deși era victimă directă, nu le-a putut în mod evident prezenta, întrucât decedase.

66. În contextul expus mai sus, Curtea este convinsă că, având în vedere circumstanțele excepționale ale cauzei și gravitatea acuzațiilor formulate, trebuie să i se recunoască CRJ calitatea procesuală în calitate de reprezentant al domnului Câmpeanu, chiar dacă nu a primit procură pentru a acționa în numele tânărului și chiar dacă acesta a decedat înainte de

introducerea cererii în temeiul Convenției. A concluziona în mod diferit ar împiedica posibilitatea ca aceste acuzații grave de încălcare a Convenției să fie examinate la nivel internațional, cu riscul ca statul pârât să fie exonerat de răspunderea ce îi revine în temeiul Convenției, prin efectul produs prin nedesemnarea de către stat, cu încălcarea obligațiilor care îi revin în temeiul dreptului intern, a unui reprezentant legal care să acționeze în numele tânărului; a se vedea, de asemenea, *mutatis mutandis*, P., C. și S. împotriva Regatului Unit, citată anterior, și Colegiul Consilierilor Juridici Argeș împotriva României, nr. 2162/05, pct. 26, 8 martie 2011). A permite statului pârât să fie exonerat astfel de răspunderea pe care o are ar fi incompatibil cu spiritul general al Convenției și cu obligația pe care art. 34 din Convenție o impune Înalțelor Părți Contractante, de a nu împiedica în niciun fel exercitarea efectivă a dreptului de a formula o cerere în fața Curții.

67. A recunoaște CRJ calitatea de a acționa ca reprezentant al domnului Câmpeanu înseamnă a adopta o abordare conformă cu cea care se aplică dreptului la control judiciar, vizat de art. 5 § 4 din Convenție în cazul „alienaților” [art. 5 § 1 e)]. Curtea reamintește că este necesar, în acest context, ca partea în cauză să aibă acces la instanță și să aibă ocazia de a fi audiată personal sau, după caz, printr-o formă de reprezentare, neputându-se altfel considera a se bucura de „garanțiile fundamentale de procedură aplicate în materie de privare de libertate” (De Wilde, Ooms și Versyp împotriva Belgiei, 18 iunie 1971, pct. 76, seria A, nr. 12). Bolile mintale pot conduce la limitarea sau modificarea acestui drept în privința condițiilor de exercitare (Golder împotriva Regatului Unit, 21 februarie 1975, pct. 39, seria A, nr. 18), dar nu justifică o încălcare a esenței sale. Într-adevăr, se pot impune garanții speciale de procedură pentru a-i proteja pe cei care, din cauza afecțiunilor lor mintale, nu sunt capabili pe deplin să acționeze în nume propriu (Winterwerp împotriva Țărilor de Jos, 24 octombrie 1979, pct. 60, seria A, nr. 33). Un obstacol în fapt poate aduce atingere Convenției la fel ca un obstacol juridic (Golder, Golder împotriva Regatului Unit).

68. În consecință, Curtea respinge obiecția Guvernului cu privire la lipsa *locus standi* a CRJ, organizația având calitatea de reprezentant

de facto al domnului Câmpeanu.

Prin urmare, constatând că aceste capete de cerere aflate în discuție nu sunt în mod vădit nefondate în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție și că nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate, Curtea le declară admisibile.

Cu privire la fond

69. CRJ susține că, ca urmare a unor decizii nepotrivite luate în legătură cu transferurile domnului Câmpeanu în instituții care nu erau dotate cu competențe și echipamente necesare pentru îngrijirea sa, decizii care au fost urmate de acte necorespunzătoare sau omisiuni medicale, autoritățile au contribuit, direct sau indirect, la decesul prematur al tânărului, explicând, în continuare că examenele medicale la care a fost supus domnul Câmpeanu în lunile care au precedat acceptării sale la UMSC și apoi la SPM atestau „o stare bună de sănătate” și lipsa unei probleme majore, starea de sănătate a persoanei în cauză deteriorându-se brusc în timpul celor două săptămâni înainte de moartea sa, așadar într-un moment în care se afla sub supravegherea autorităților.

CRJ deduce din partea relevantă în speță, potrivit jurisprudenței abundente a Curții cu privire la art. 2, că Guvernul era obligat să ofere o explicație asupra îngrijirilor medicale acordate domnului Câmpeanu și asupra cauzei morții acestuia (CRJ citează, între altele, Kats și alții împotriva Ucrainei, nr. 29971/04, pct. 104, 18 decembrie 2008, Dodov împotriva Bulgariei, nr. 59548/00, pct. 81, 17 ianuarie 2008, Alexanian împotriva Rusiei, nr. 46468/06, pct. 147, 22 decembrie 2008, Khoudobine împotriva Rusiei, nr. 59696/00, pct. 84, CEDO 2006-XII, și Z.H. împotriva Ungariei, nr. 28973/11, pct. 31-32, 8 noiembrie 2012).

Or, Guvernul nu și-a îndeplinit această obligație, nereușind să prezinte documente medicale importante referitoare la domnul Câmpeanu și prezentând Curții un duplicat al raportului medical al pacientului în perioada internării la SPM în care informații esențiale fuseseră modificate. Deși raportul medical inițial – așa cum a fost el prezentat în diferite stadii ale procedurii interne – nu conținea nicio referire la administrarea de antiretrovirale domnului Câmpeanu, noul document, întocmit cu un scris de mână diferit, menționa astfel de medicamente, lăsând de înțeles că ar fi fost administrate pacientului. Guvernul a folosit

acest nou document pentru a contracara, în fața Curții, observațiile CRJ cu privire la absența tratamentului antiretroviral, CRJ susținând că acest document a fost, probabil, redactat în urma producerii faptelor pentru a susține argumentele Guvernului în fața Curții.

70. De altfel, CRJ consideră că reiese cu claritate din diferite documente transmise în cauză, în special cu privire la inspecțiile la fața locului efectuate de CPT că autoritățile erau la curent despre condițiile de viață precare la SPM, precum și îngrijirea și tratamentele oferite de instituție, nu doar înainte de 2004, ci și la momentul relevant.

71. CRJ atrage atenția asupra caracterului deficient, în opinia sa, asupra modului în care sunt ținute dosarele medicale și înregistrarea transferurilor succesive ale pacientului între diferite structuri spitalicești. Omisiunile în cauză confirmă ipoteza potrivit căreia domnul Câmpeanu a fost lipsit de îngrijiri și tratament adecvate. Acestea se pot dovedi cu atât mai semnificative cu cât pare clar că starea de sănătate a pacientului se deteriorează în timpul perioadei în cauză, necesitând un tratament de urgență. În plus, așa cum a indicat mai sus, CRJ consideră că, în condițiile în care tratamentul antiretroviral al domnului Câmpeanu a fost întrerupt în timpul scurtei sale internări la UMSC, este foarte probabil ca pacientul să nu mai fi primit tratament antiretroviral în timpul internării la SPM. CRJ adaugă că ar fi fost necesară efectuarea unei serii de teste medicale, dar acestea nu au fost niciodată efectuate. Ancheta oficială nu a elucidat aceste aspecte cruciale ale cauzei, deși, potrivit CRJ, ar fi existat mai multe explicații plauzibile pentru comportamentul presupus psihotic al pacientului, cum ar fi septicemia sau izolarea forțată într-o cameră separată.

Având în vedere cele de mai sus, CRJ susține că statul pârât nu și-a îndeplinit, în mod clar, obligațiile materiale ce îi revin în temeiul art. 2.

72. De asemenea, CRJ consideră că plasarea pacientului într-o cameră izolată și condițiile de viață de la SPM se constituie într-o încălcare distinctă a art. 3.

Dosarul include probe solide – inclusiv documente emise de autoritățile române, cum ar fi Guvernul, Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, Institutul Național de Medicină Legală sau chiar personalul SPM – care pun în evidență condițiile, deplorabile, în

opinia CRJ, care existau la momentul respectiv la SPM, în special lipsa hranei, încălzirea și prezența bolilor infecțioase.

Nu se contestă faptul că domnul Câmpeanu a fost plasat singur într-o cameră separată. În cursul vizitei la SPM, observatorii CRJ au constatat că persoana în cauză nu era îmbrăcată corespunzător, în cameră era frig, iar personalul a refuzat să-i acorde tânărului minimul ajutor pentru a-și îndeplini nevoile personale elementare. Guvernul nu a prezentat nicio probă care să justifice această măsură, luată, în opinia acestuia, fără vreo intenție discriminatorie în privința persoanei în cauză. Argumentul potrivit căruia camera în cauză reprezenta singurul spațiu disponibil este contrazis de numeroasele informații care demonstrează că, la momentul faptelor, spitalul nu era ocupat în totalitate.

73. Potrivit CRJ, ancheta oficială efectuată în speță nu a îndeplinit cerințele Convenției, din următoarele motive: aria de aplicare a fost prea limitată, deoarece s-a concentrat doar asupra a doi medici (unul de la UMSC, celălalt de la SPM) și i-a ignorat pe ceilalți membri ai personalului sau ai instituțiilor în cauză; doar cauza imediată a morții și perioada imediat anterioară au făcut obiectul unei examinări, iar autoritățile nu au colectat probele-cheie în timp util, nici nu au clarificat faptele în litigiu, în special cauza decesului. Neefectuarea unei autopsii imediat după decesul pacientului și carențele în administrarea de îngrijiri medicale pacientului ar fi deficiențe evidențiate în decizia primei instanțe, care a fost, însă, infirmată în recurs.

CRJ consideră că ancheta nu a permis stabilirea faptelor, determinarea cauzei decesului și sancționarea persoanelor răspunzătoare. CRJ concluzionează astfel că ancheta nu a îndeplinit cerințele care decurg din art. 2 și art. 3 din Convenție.

74. CRJ susține că art. 13 impune statelor să ia măsuri pozitive pentru a garanta persoanelor cu handicap, aflate în instituții publice, accesul la justiție, în special prin crearea unui mecanism de monitorizare independent, abilitat să primească plângeri în materie, pentru a ancheta abuzurile, a impune sancțiuni sau pentru a transmite dosarele către o autoritate competentă.

În plus, CRJ afirmă că, după cunoștințele sale, în ciuda acuzațiilor, foarte credibile în opinia sa, cu privire la decese suspecte în instituțiile psihiatrice, nu a existat niciodată

nicio decizie definitivă de declarare a unui angajat al acestora ca fiind răspunzător penal sau civil pentru vreo faptă, în legătură cu astfel de decese. În cazul celor 129 de decese raportate la SPM în anii 2002-2004, ancheta nu a relevat nicio faptă penală, iar deciziile de neîncepere a urmăririi penale au fost ulterior confirmate de instanțe.

În concluzie, sistemul juridic românesc nu oferă nicio cale de atac efectivă în sensul art. 13 (dreptul la un recurs efectiv) pentru a denunța nu numai, la modul general, încălcarea drepturilor persoanelor atinse de deficiențe mintale, și nici, în particular, încălcarea drepturilor domnului Câmpeanu, produsă în temeiul art. 2 și art. 3.

75. Guvernul explică faptul că infecția cu HIV este o boală evolutivă extrem de gravă, iar faptul că domnul Câmpeanu a murit nu reprezintă în sine dovada că decesul s-a produs ca urmare a deficiențelor sistemului medical.

Guvernul adaugă că nu a fost prezentată nicio probă care să demonstreze că autoritățile nu i-au administrat tratament antiretroviral domnului Câmpeanu; dimpotrivă, o copie a dosarului medical referitoare la internarea pacientului la SPM, prezentată de Guvern, confirmă că persoana în cauză a primit tratamentul antiretroviral necesar în timpul internării sale în spital.

Concluzia comisiei de disciplină a Colegiului Medicilor atestă, de asemenea, că tratamentul acordat domnului Câmpeanu a fost unul adecvat. Prin urmare, art. 2, sub aspectul său material, nu este aplicabil în speță.

76 Din perspectiva art. 3, Guvernul susține că la UMSC, ca și la SPM, condițiile generale (igienă, hrană, încălzire, precum și resurse umane) au fost suficiente și conforme cu normele de la acel moment.

Îngrijirile medicale acordate domnului Câmpeanu au fost adaptate la starea sa de sănătate; persoana în cauză a fost internată la UMSC în timp ce se afla într-o „stare bună generală” și a fost transferată la SPM după debutul „acceselor sale de violență”. La SPM, a fost plasat singur într-o cameră nu cu intenția de a-l izola, ci pentru că era singura cameră disponibilă. În ciuda alimentării pe cale intravenoasă, pacientul a murit de insuficiență cardiorespiratorie, la 20 februarie 2004.

În acest context, Guvernul consideră că, având în vedere perioada scurtă a internării

domnului Câmpeanu la SPM, art. 3 nu este aplicabil condițiilor materiale care existau în spital.

77. Guvernul susține că plângerile penale depuse de CRJ cu privire la circumstanțele decesului domnului Câmpeanu au fost examinate în detaliu de autoritățile naționale (instanțe, comisii și organe de anchetă), toate acestea expunându-și în mod detaliat și convingător motivele deciziilor lor. Prin urmare, răspunderea statului în temeiul art. 2 sau al art. 3 nu au poate fi angajată.

116. În ceea ce privește capătul de cerere întemeiat pe art. 13, Guvernul consideră că, din moment ce este legat de alte capete de cerere formulate de CRJ, nu este necesară examinarea separată. Oricum, în opinia sa, capetele de cerere întemeiate pe această dispoziție sunt nefondate.

În subsidiar, Guvernul susține că legislația națională prevede o cale de atac efectivă în sensul art. 13, care le-ar fi permis să-și prezinte capetele de cerere ridicate în cerere.

Aceasta indică faptul că Avocatul poporului din România reprezintă una din căile de atac existente. Potrivit statisticilor disponibile pe site-ul său de internet, acesta a intervenit în mai multe cauze referitoare la pretinse încălcări ale drepturilor omului, între 2003 și 2011.

Făcând referire la două hotărâri ale instanțelor interne ca probă, la cererea Curții, Guvernul asigură că atunci când examinează cauze privind persoane cu deficiențe mintale, instanțele române acționează cu seriozitate și pronunță în mod legal hotărâri pe fond.

78 La un nivel mai specific, în privința art. 2, Guvernul afirmă că situația s-a îmbunătățit considerabil la SPM în urma plângerilor referitoare la condițiile de viață și îngrijire din instituție. Guvernul consideră, cu privire la acest aspect, că plângerea trebuie să fie considerată o cale de atac efectivă în raport cu normele Convenției.

Din perspectiva art. 3, Guvernul susține că CRJ ar fi putut iniția și o acțiune în despăgubiri pentru culpă medicală.

În cele din urmă, pentru motivele expuse mai sus, Guvernul susține că domnul Câmpeanu dispunea, pentru fiecare dintre plângerile formulate în cerere, de diverse căi de atac efective, pe care le putea exercita el însuși sau prin reprezentant. Capătul de cerere în temeiul art. 13 este, prin urmare, inadmisibil.

## Motivarea Curții

79. Prima teză a art. 2 § 1 obligă statul nu numai să nu provoace cu intenție și în mod ilegal moartea unei persoane, ci și să ia măsurile necesare pentru a proteja viața persoanelor aflate sub jurisdicția sa (L.C.B. împotriva Regatului Unit, 9 iunie 1998, pct. 36, Culegere de hotărâri și decizii 1998-III).

Obligațiile pozitive care decurg din art. 2 ar trebui să fie interpretate ca aplicându-se în contextul oricărei activități, fie ea publică sau nu, de natură să pună în discuție dreptul la viață.

80. Referindu-se la contextul cauzei, Curtea reține, de la început, că domnul Câmpeanu și-a trăit întreaga viață în grija autorităților interne: abandonat la naștere, a crescut într-un orfelinat, ulterior a fost transferat într-un centru de plasament, apoi la UMSC și, în cele din urmă, la SPM, unde a murit prematur, la 20 februarie 2004.

81. În niciun moment după împlinirea vârstei de 18 ani, domnului Câmpeanu nu i-a fost desemnat un tutore sau un curator. Autoritățile au presupus așadar că are capacitate juridică deplină, în ciuda handicapului său mintal sever.

Admițând că lucrurile au stat astfel, Curtea susține că gestionarea de către autoritățile medicale a cazului domnului Câmpeanu nu a respectat cerințele Legii nr. 487/2002 privind sănătatea mintală referitoare la pacienții care au capacitate juridică deplină: astfel, consimțământul tânărului pentru transferurile succesive de la o unitate medicală la alta nu a fost acordat după împlinirea vârstei de 18 ani; nu i-a fost cerut nici un consimțământ pentru internarea la SPM, care este o instituție psihiatrică; pacientul nu a fost nici informat, nici consultat cu privire la asistența medicală acordată și nu a fost informat cu privire la posibilitatea de a contesta măsurile sus-menționate. Justificarea oferită de autorități a constat în a susține că tânărul „nu era cooperant” și că „nu se putea comunica cu el”.

În acest context, Curtea reamintește că, în hotărârea B. împotriva României (nr. 2) evidențiat deficiențele grave în modul în care autoritățile aplică prevederile legii privind sănătatea mintală în cazul pacienților vulnerabili, lăsați fără nicio asistență sau protecție juridică la internarea într-o instituție psihiatrică din România.

82. În plus, Curtea observă că deciziile

autorităților naționale de a-l transfera pe domnul Câmpeanu și de a-l interna, mai întâi la UMSC și apoi la SPM, au fost luate, în esență, în funcție de consimțământul sau lipsa consimțământului de a-l primi pe pacient, nu în funcție de capacitatea instituțiilor de a-i oferi sprijin și îngrijiri medicale adecvate. În această privință, Curtea nu poate face abstracție de faptul că domnul Câmpeanu a fost inițial internat la UMSC, structură care nu era pregătită să se ocupe de pacienții cu tulburări mintale și că în cele din urmă a fost internat la SPM; deși acest spital refuzase anterior să-l accepte, pe motiv că nu dispunea de mijloacele necesare pentru a-i trata pe pacienții infectați cu HIV.

83. Prin urmare, Curtea consideră că domnul Câmpeanu a fost transferat de la o structură la alta fără un diagnostic și fără o monitorizare adecvată și într-un dispreț total față de starea sa reală de sănătate și față de nevoile sale medicale esențiale. Trebuie remarcată, în special, neglijența de care autoritățile au dat dovadă, omițând să asigure administrarea corectă a tratamentului antiretroviral pacientului, întrucât nu i-au asigurat medicamentele în primele zile ale internării în UMSC și, apoi, în timp ce se afla la SPM, nu i le-au mai asigurat deloc.

Pentru a ajunge la aceste concluzii, Curtea se bazează pe observațiile CRJ, coroborate cu probele medicale prezentate de instanțele naționale și concluziile expertului cărui a i s-a solicitat să emită un aviz cu privire la abordarea terapeutică urmată în privința domnului Câmpeanu, precum și cu informații furnizate de CEIP despre condițiile generale în care este administrat tratamentul antiretroviral copiilor infectați cu HIV ceea ce face ca afirmațiile CRJ să fie plauzibile. Ținând seama de aceste elemente, Curtea consideră că afirmațiile Guvernului în sens contrar sunt puțin convingătoare, în măsura în care ele nu sunt coroborate cu niciun alt element care să le probeze veridicitatea dincolo de orice îndoială rezonabilă.

84. În plus, faptele cauzei arată că, fiind confruntate cu o schimbare bruscă de comportament a pacientului, care a devenit hiperagresiv și agitat, autoritățile medicale au decis să-l transfere pe pacient într-o instituție psihiatrică, și anume SPM, unde a fost plasat într-o secție care nu avea un medic psihiatru. Așa cum s-a indicat mai sus, SPM nu avea

echipament la momentul respectiv pentru a trata pacienții seropozitivi; în plus, în timp internării la SPM, pacientul nu a fost niciodată examinat de un medic specialist în boli infecțioase. Singurul tratament acordat domnului Câmpeanu a constat în administrarea de sedative și de vitamine, nefiind efectuată nicio investigație medicală serioasă pentru a stabili cauzele stării sale mintale. De fapt, autoritățile nu au prezentat documente medicale în care să fie descrisă starea clinică a domnului Câmpeanu în timp ce se afla la UMSC și apoi la SPM.

85. Curtea face trimitere la concluziile raportului medical întocmit de expertul solicitat de CRJ care descrie documentele medicale ca fiind „superficiale [și] de slabă calitate” în ceea ce privește starea de sănătate a domnului Câmpeanu. Expertiza precizează că supravegherea medicală în ambele instituții aflate în cauză a fost „total insuficientă” și că autoritățile medicale, confruntate cu deteriorarea stării de sănătate a pacientului, au luat măsuri care ar putea fi cel mai bine descrise ca fiind paliative. Expertul a adăugat că multiplele cauze posibile ale decesului, în special pneumonia cu *Pneumocystis* (de asemenea, menționată în raportul de autopsiere) nu au fost niciodată nici studiate, nici diagnosticat, cu atât mai puțin tratate, nici la UMSC, nici la SPM (idem). Expertul a concluzionat că decesul domnului Câmpeanu survenit la SPM este rezultatul unui „culpe medicale grave”.

86. În acest context, Curtea consideră că, pentru a evalua elementele care i-au fost prezentate, trebuie să acorde o atenție deosebită stării de vulnerabilitate a domnului Câmpeanu, precum și faptului că și-a petrecut întreaga viață aflat în grija autorităților, cărora le revine așadar obligația de a răspunde în privința tratamentului și de a oferi explicații plauzibile pe acest subiect.

În primul rând, Curtea notează că observațiile CRJ care prezintă faptele care au condus la decesul domnului Câmpeanu sunt ferm susținute de existența unor deficiențe grave în deciziile autorităților medicale, descrise în motivarea rezoluției prim-procurorului din 23 august 2005, în hotărârea primei instanțe din 3 octombrie 2007, care a dispus retrimiteră cauzei pentru suplimentarea anchetei, precum și în concluziile expertizei medicale prezentate în speță de CRJ.

În al doilea rând, Curtea consideră că Guvernul nu a prezentat probe suficiente care să

pună la îndoială veridicitatea afirmațiilor formulate în numele victimei. Deși admite că infecția cu HIV poate fi boală evolutivă extrem de gravă, Curtea nu poate ignora indiciile clare și coerente care demonstrează ca vicii grave au marcat procesul decizional cu privire la administrarea de medicamente și îngrijiri adecvate domnului Câmpeanu. Guvernul nu a completat lacunele rezultate din lipsa unor acte medicale adecvate care să demonstreze care era starea de sănătate a domnului Câmpeanu înainte de deces și pe cele rezultate din lipsa de informații relevante cu privire la cauza reală a decesului.

87. În plus, plasând situația personală a domnului Câmpeanu în contextul general, Curtea observă că, la momentul faptelor, câteva zeci de decese survenite la SPM (81 în 2003 și 28 la începutul anului 2004) fuseseră deja semnalate; așa cum indică raportul CPT din 2004, au fost în continuare observate deficiențe grave cu privire la alimentația pacienților, lipsa încălzirii și condițiilor de viață în general dificile, deficiențe care au condus la o deteriorare progresivă a sănătății pacienților, în special a celor mai vulnerabili. Diverse organisme internaționale au descris condițiile îngrozitoare existente la SPM. Autoritățile naționale erau așadar pe deplin informate despre situația foarte dificilă care exista în această instituție.

În ciuda afirmațiilor Guvernului potrivit cărora condițiile de viață de la SPM erau satisfăcătoare Curtea observă că, la momentul relevant, puse în fața rapoartelor diferitelor organisme internaționale în cauză, autoritățile naționale au recunoscut deficiențele de la SPM în ceea ce privește încălzirea și alimentarea cu apă, condițiile de viață și de igienă, precum și asistența medicală.

88. Curtea consideră, de asemenea, că autoritățile naționale au avut în speță un răspuns inadecvat la situația generală dificilă care exista la acel moment la SPM. Autoritățile erau pe deplin conștiente de faptul că lipsa încălzirii și a unei alimentații adecvate, precum și lipsa de personal și de resurse medicale, în special de medicamente, a provocat o creștere a numărului de decese în cursul iernii din 2003.

89. În aceste condiții, este cu atât mai evident pentru Curte că, decizând internarea domnului Câmpeanu la SPM, în ciuda unei vulnerabilități deja crescute, autoritățile naționale i-au pus în



mod nejustificat viața în pericol. Curtea consideră că neîndeplinirea în mod continuu de către personalul medical a obligației de a-i asigura domnului Câmpeanu un tratament și îngrijiri adecvate a constituit un factor hotărâtor în decesul prematur al tânărului.

90. Considerațiile de mai sus sunt suficiente Curții pentru a concluziona că autoritățile naționale nu i-au asigurat domnului Câmpeanu nivelul necesar de protecție a vieții sale. Prin urmare, nu au respectat cerințele materiale impuse de art. 2 din Convenție.

91. De altfel, Curtea consideră, că autoritățile nu numai că nu au reușit să răspundă nevoilor medicale cele mai elementare ale domnului Câmpeanu atunci când era în viață, dar nici să clarifice circumstanțele decesului, în special identificând persoanele răspunzătoare.

92. Curtea observă că anumite nereguli procedurale au fost evidențiate la momentul respectiv de diverse rapoarte din partea autorităților naționale, în special neefectuarea, contrar dispozițiilor de drept intern, a unei autopsii imediat după decesul domnului Câmpeanu și lipsa unei anchete efective privind abordarea terapeutică aplicată tânărului.

În plus, hotărârea Judecătorei Calafat a subliniat grave vicii procedurale, inclusiv faptul că nu au fost colectate probe medicale esențiale, iar declarațiile contradictorii ale personalului medical nu au fost clarificate. Această hotărâre nu a fost confirmată de tribunal, iar viciile relevate nu au fost, cu toate acestea, niciodată examinate, cu atât mai puțin corectate. În scurta sa motivare, judecătoria s-a bazat, în principal, pe decizia Colegiului Medicilor și pe raportul medico-legal, care elimină orice neglijență medicală în speță și concluzionează că pacientul a primit un tratament medical satisfăcător.

Curtea consideră că aceste concluzii uimitor de laconice, având în vedere insuficiența – recunoscută – a informațiilor medicale care să descrie tratamentul administrat domnului Câmpeanu și situația obiectivă de la SPM în materie de resurse umane și medicale.

De altfel, Curtea ia notă de afirmația CRJ potrivit căreia anchetele penale deschise în urma a 129 de decese raportate la SPM între 2002 și 2004 au fost toate clasate fără ca cineva să fi fost anchetat sau găsit răspunzător civil sau penal.

93. Având în vedere toate aceste considerente, Curtea consideră că autoritățile nu au supus cazul domnului Câmpeanu examinării

minuțioase impuse de art. 2 din Convenție și că, prin urmare, nu au efectuat o anchetă efectivă asupra circumstanțelor decesului.

În consecință, concluzionează încălcarea art. 2 din Convenție și sub aspect procedural.

94. Curtea a stabilit deja că vulnerabilitatea domnului Câmpeanu, combinată cu faptul că autoritățile nu au aplicat legislația în vigoare și nici nu i-au oferit asistență juridică adecvată au reprezentat factori pentru a consolida temeiul legal al deciziei sale de a recunoaște CRJ, cu titlu excepțional, calitatea procesuală. Fără intervenția CRJ, cazul domnului Câmpeanu nu ar fi fost niciodată adus în atenția autorităților, fie ele naționale sau internaționale.

Cu toate acestea, Curtea observă că inițiativele luate de CRJ în numele domnului Câmpeanu au un caracter sui generis, cu atât mai mult cu cât nu intrau în cadrul legal existent în materie de drepturi ale persoanelor cu un handicap mintal, întrucât acest cadru nu era capabil să răspundă nevoilor specifice ale acestor persoane, în special pentru a le oferi o posibilitate concretă de a avea acces la căile de atac disponibile. În fapt, Curtea a constatat anterior că statul pârât a încălcat art. 3 sau art. 5 din Convenție, având în vedere lipsa unei căi de atac adecvate disponibile pentru persoanele cu handicap sau ca urmare a faptului că acestea nu aveau decât un acces limitat la căile de atac de acest tip care ar fi putut exista [C.B. împotriva României, citată anterior, pct. 65-67, Parascineti, pct. 34-38, și B. împotriva României (nr. 2), pct. 97, toate citate anterior].

95. Pe baza elementelor care i-au fost prezentate în speță, Curtea a declarat deja statul pârât drept răspunzător, în temeiul art. 2, întrucât nu i-a protejat viața domnului Câmpeanu în timp ce a fost preluat de către autoritățile medicale naționale, precum și pentru nedeșfășurarea unei anchete efective privind circumstanțele care au condus la decesul său. Guvernul nu a evocat nicio altă procedură care ar fi putut permite stabilirea într-un mod independent, public și efectiv răspunderea autorităților.

Curtea consideră, în continuare, că posibilitățile prezentate de Guvern ca probă a existenței unor căi de atac adecvate în temeiul art. 13 sunt fie insuficiente, fie lipsite de eficiență, având în vedere impactul lor limitat și lipsa de garanții procedurale.

96. Având în vedere considerațiile de mai sus, Curtea consideră că statul pârât nu a pus în aplicare un dispozitiv adecvat care să ofere reparații persoanelor cu deficiențe mintale care se consideră victime în temeiul art. 2 din Convenție.

Mai precis, Curtea constată o încălcare a art. 13 coroborat cu art. 2 din Convenție, întrucât statul nu a garantat și nu a pus în aplicare un cadru legal care ar fi permis examinarea de către o autoritate independentă a acuzațiilor de încălcare a dreptului la viață al domnului Câmpeanu.

97. Curtea reamintește că, întrucât autoritățile nu au desemnat niciun tutore legal sau un alt reprezentant, nu a fost pusă în aplicare și nici nu era disponibilă nicio formă de reprezentare pentru a-l proteja pe domnul Câmpeanu sau pentru a prezenta observații în numele său în fața autorităților spitalului, a instanțelor naționale sau în fața Curții. Având în vedere circumstanțele excepționale care au dus-o la decizia de a permite CRJ să acționeze în numele tânărului, Curtea a constatat, de asemenea, o încălcare a art. 13 coroborat cu art. 2, pe motiv că statul nu a garantat și pus în aplicare un cadru legal care să permită examinarea de către o autoritate independentă a capetelor de cerere ale domnului Câmpeanu. Astfel, faptele și împrejurările care au condus Curtea la constatarea unei încălcări a art. 2 și art. 13 relevă existența unei probleme mai vaste, care o obligă să indice măsuri generale pentru executarea hotărârii.

98. În acest context, Curtea recomandă ca statul pârât să aibă în vedere măsurile generale necesare pentru a se asigura că persoanele cu handicap mintal care se află într-o situație comparabilă cu cea a domnului Câmpeanu beneficiază de o reprezentare independentă care să le permită să formuleze în fața unei instanțe sau în fața oricărui alt organism independent capetele de cerere întemeiate pe Convenție în ceea ce privește sănătatea și tratamentul care le este acordat (a se vedea, *mutatis mutandis*, supra, pct. 113, și *Stanev*).

## PENTRU ACESTE MOTIVE, C U R T E A:

1. Declară, în unanimitate, admisibile capetele de cerere întemeiate pe art. 2, art. 3 și art. 13 din Convenție;

2. Hotărăște, în unanimitate, că a fost încălcat art. 2 din Convenție, atât sub aspect material, cât și sub aspect procedural.

3. Hotărăște, în unanimitate, că a fost încălcat art. 13 din Convenție, coroborat cu art. 2 din Convenție;

4. Hotărăște, cu paisprezece voturi contra trei, că nu este cazul să examineze capătul de cerere întemeiat pe art. 3 din Convenție, considerat separat sau coroborat cu art. 13 din Convenție;

5. Hotărăște, în unanimitate, că nu este necesară examinarea admisibilității și temeiniciei capetelor de cerere întemeiate pe art. 5 și art. 8 din Convenție;

6. Hotărăște, cu cincisprezece voturi contra două, că nu este necesară examinarea admisibilității și temeiniciei capetelor de cerere întemeiate pe art. 14 din Convenție;

7. Hotărăște, în unanimitate,

a) că statul pârât trebuie să plătească, în termen de trei luni, următoarele sume, care trebuie convertite în moneda statului pârât la rata aplicabilă la data plății, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit pentru aceste sume:

i. 10 000 EUR (zece mii euro) către CRJ și

ii. 25 000 EUR (douăzeci și cinci de mii de euro) către Interights;

b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade, majorată cu trei puncte procentuale;

8. Respinge, în unanimitate, cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.