



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

*Traducere neoficială a variantei engleze a deciziei,
efectuată de către asociația obștească „Juriștii pentru drepturile omului”*

SECȚIUNEA A PATRA

DECIZIE

CU PRIVIRE LA ADMISIBILITATEA

Cererii nr. 14462/03
depusă de Valentina PENTIACOVA și Alții
împotriva Republicii Moldova

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secțiunea a Patra), întrunită la 4 ianuarie 2005, în cadrul unei Camere compuse din:

Sir Nicolas BRATZA, *Președinte*,
DI J. CASADEVALL,
DI R. MARUSTE,
DI K. TRAJA,
DI S. PAVLOVSCHI,
DI L. GARLICKI,
DI J. BORREGO BORREGO, *judecători*,

și dna F. ELENS-PASSOS, *Grefier adjunct al Secțiunii*,

Având în vedere cererea sus-menționată depusă la 30 aprilie 2003,
În urma deliberării, decide următoarele:

ÎN FAPT

Reclamanții, Valentina Pentiacova, Nichifor Avasiloaie, Nicolae Bugan, Alexandru Bulgac, Vladimir Caranfil, Ion Ceban, Chiril Cebotari, Valeriu Cerniavski, Mihail Chircu, Galina Chiriacova, Tamara Ciorba, Alina Condrat, Tatiana Costina, Olesea Frija, Natalia Ghetmacenco, Mihail Grozov, Maria Gudumac, Adriana Hristiniuc, Natalia Iacovenco, Ana Istratieva, Maria Lozinski, Ana Lungu, Diana Maliavca, Petru Meriacri,

Tudor Meriacri, Iacob Mocanu, Veaceslav Mușchei, Victor Neagov, Iacob Ninescu, Ion Nicolaev, Mihai Nicolaev, Constantin Novac, Eugenia Pașcova, Ghenadie Petrea, Eduard Porumb, Eduard Pritula, Nicolae Pruteanu, Ion Pușcaș, Maria Serbu, Mariana Solomon, Chiril Spirliev, Rita Stoian, Gavriil Tofan, Anatol Țoncu, Dumitru Tulbu, Ion Vacari, Ion Vartic, Dumitru Zlatov și Victor Zorilă sunt cetățeni ai Republicii Moldova care locuiesc în Republica Moldova. Adriana Hristiniuc este fiica lui Andrei Hristiniuc, care a fost pacient al secției de hemodializă a Spitalului Clinic Republican („SCR”) timp de aproape doi ani și care a decedat la 11 iulie 2004. Ana Lungu este văduva lui Gheorghe Lungu, care a fost pacient al secției de hemodializă a SCR timp de aproape zece ani și care a decedat la 25 aprilie 2003. Ion Vacari este soțul defunctei Lidia Vacari, care a fost pacientă a secției de hemodializă a SCR și care a decedat la o dată nespecificată. Ei au fost reprezentați în fața Curții de către domnul Vladislav Gribincea, care a acționat în numele organizației non-guvernamentale „Juriștii pentru Drepturile Omului” cu sediul la Chișinău. Guvernul pârât a fost reprezentat de către Agentul său, domnul V. Pârlog, de la Ministerul Justiției.

A. Circumstanțele cauzei

Faptele cauzei, așa precum au fost prezentate de părți, pot fi rezumate în felul următor.

1. Contextul cauzei

Toți reclamanții (cu excepția lui Adriana Hristiniuc, Ana Lungu și Ion Vacari, a se vedea mai sus) suferă de insuficiență renală cronică (o pierdere treptată și progresivă a capacității rinichilor de a excreta impurități, urină concentrată și de a conserva electroliți) și, prin urmare, au nevoie de hemodializă (o procedură medicală care presupune folosirea unui aparat pentru a filtra impuritățile din sânge și pentru a restabili constituenții normali ai sângelui).

Din cauza bolii de care suferă, toți reclamanții sunt invalizi și primesc indemnizație de stat pentru invaliditate care variază între 60 lei moldovenești (MDL) și MDL 450.

Reclamanții efectuează hemodializa la un spital din Chișinău numit *Spitalul Clinic Republican*, unde sunt tratați aproximativ o sută de pacienți.

Reclamanții declară că, înainte de 1997, cheltuielile pentru hemodializa lor erau acoperite în întregime de către spital. Între 1997 și 2004, bugetul spitalului a fost redus, iar lor le erau asigurate gratuit doar procedurile și medicamentele strict necesare. Începând cu 1 ianuarie 2004, situația a devenit mai mult sau mai puțin identică cu cea existentă înainte de 1997, cu excepția frecvenței ședințelor de hemodializă (a se vedea mai jos).

În Republica Moldova sunt alte patru spitale care efectuează hemodializă – un alt spital din Chișinău numit *Spitalul de Urgență* („SU”), precum și spitalele din Bălți, Cahul și Comrat. Reclamanții declară că, spre deosebire de SCR, SU este finanțat din bugetul municipiului Chișinău și că, prin urmare, a asigurat întotdeauna pacienții săi cu toate medicamentele necesare în mod gratuit. De asemenea, ei susțin că există bariere de ordin administrativ pentru reclamanții care nu locuiesc în municipiul Chișinău de a primi tratament la SU. Referitor la celelalte trei spitale, reclamanții susțin că calitatea tratamentului prin hemodializă este inferioară celei oferite lor la SCR.

2. Declarațiile părților cu privire la ceea ce este necesar pentru tratamentul prin hemodializă și ceea ce este disponibil la SCR

Potrivit părților, pentru tratamentul prin hemodializă sunt necesare următoarele: trusa pentru hemodializă, heparină, sare fiziologică, seringi, CaCl (10 %), glucoză (10-40 %), eufilină, 2.4 %, spirt și vitamine. Există, de asemenea, și alte medicamente și suplimente care sunt necesare în anumite cazuri, și anume: riboxin, antibiotice, plasture, tifon și sânge.

Potrivit reclamanților, până la 1 ianuarie 2004, spitalul le asigura efectuarea gratuită a procedurilor de hemodializă și unele medicamente de bază, precum și suplimente ca: trusa pentru hemodializă, heparină, sare fiziologică, seringi și CaCl (10 %). Pentru restul medicamentelor necesare, ei trebuiau să plătească. Reclamanții pretind că, în 2002, lor le-a fost spus de către administrația spitalului că secția de hemodializă a SCR ar putea fi închisă ca urmare a finanțării insuficiente de la bugetul de stat. Reclamanții au fost nevoiți să protesteze în fața Ministerului Finanțelor și a Președinției și, prin urmare, spitalul a continuat să-i asigure cu hemodializă, însă, la fel ca și anterior, fără o acoperire deplină.

După 1 ianuarie 2004, spitalul a început să le asigure gratuit aproape toate medicamentele necesare. Totuși, spitalul nu-i asigura cu un medicament numit Eprex, care este necesar pentru ridicarea nivelului hemoglobinei și cu calciu, Amonosteril și Ketosteril. Pentru ridicarea nivelului hemoglobinei, reclamanții, de obicei, folosesc transfuziile de sânge. Înainte de 1 ianuarie 2004, reclamanții nu erau asigurați gratuit de către spital cu sânge. După acea dată, spitalul a început să asigure gratuit sânge, însă reclamanții trebuiau să aștepte până când sângele era disponibil. Deoarece aveau uneori urgent nevoie de sânge, ei erau nevoiți să-l cumpere. Reclamanții, de asemenea, declară că SCR nu efectuează nicio investigație medicală pentru stabilirea stării de anemie, medicii stabilind doar existența anemiei.

Potrivit Guvernului, înainte de 1 ianuarie 2004, tratamentul reclamanților era efectuat în conformitate cu prevederile Legii nr. 267 din 3 februarie 1999 privind minimul de asistență medicală gratuită garantat de stat (a se vedea mai jos). În conformitate cu această lege, reclamanții primeau gratuit

doar medicamentele strict necesare. Restul medicamentelor prescrise de medicii lor ei trebuiau să le cumpere. Tratamentul prin hemodializă nu a fost niciodată stopat și nu a fost niciodată refuzat nimănui. Conform documentelor oficiale prezentate de către Guvern, în 2003, secția de hemodializă a SCR a primit de la bugetul de stat MDL 5,685,729 (echivalentul a 354,000 euro (EUR) la acea perioadă).

La 1 ianuarie 2004, un nou sistem de asigurare medicală a fost implementat în Republica Moldova și, conform noii legislații, reclamanții au început să primească toate medicamentele necesare gratuit (a se vedea mai jos). Dacă un pacient are nevoie de un medicament special, care nu este asigurat de către stat, atunci medicul recomandă ca pacientul să-l cumpere. Conform unui ordin al Ministerului Sănătății din 12 martie 2004, statul cheltuia MDL 322 (echivalentul a EUR 20 la acea perioadă) pentru o zi de spitalizare, MDL 688 (echivalentul a EUR 44 la acea perioadă) pentru o hemodializă de gradul I și MDL 1,207 (echivalentul a EUR 78 la acea perioadă) pentru o hemodializă de gradul II.

Potrivit reclamanților, în SUA, Canada și statele UE, pacienții care suferă de insuficiență renală primesc nouă ore de hemodializă săptămânal, în trei ședințe. Aceași practică era urmată și în Republica Moldova până în 1997. După 1997, practica s-a schimbat și pacienții au început să primească opt ore de hemodializă pe săptămână, în două ședințe. „Numai reclamanților care sunt într-o stare fizică rea sau sunt bolnavi li se permite efectuarea celei de a treia hemodialize în mod permanent.”

Guvernul a prezentat un document al secției de hemodializă a SCR conform căruia, în iulie 2003, douăzeci și șase de reclamanți efectuau două ședințe de hemodializă săptămânal; 4 reclamanți efectuau trei ședințe săptămânal, iar restul efectuau două sau trei ședințe de hemodializă săptămânal. Potrivit Guvernului, numărul ședințelor de hemodializă este determinat în fiecare caz aparte de către medici, care analizează gravitatea bolii, prezența sau absența complicațiilor și rezultatele investigațiilor de laborator.

În cererea lor depusă la 30 aprilie 2003, reclamanții au declarat că la SCR erau douăzeci de aparate pentru hemodializă, toate fiind vechi și într-o condiție tehnică proastă. În observațiile lor din 1 septembrie 2004, ei au declarat că, înainte de depunerea cererii lor la Curte, jumătate din aparatele pentru hemodializă erau într-o stare tehnică proastă; totuși, ele au fost înlocuite după ce cererea a fost depusă la Curte la 30 aprilie 2003. De asemenea, ei au declarat că: „În 2001, majoritatea aparatelor efectuau hemodializa în bază de acetat. După depunerea cererii la Curte, numărul aparatelor care efectuau hemodializa în bază de bicarbonați a crescut. Actualmente, majoritatea reclamanților efectuează hemodializa în bază de bicarbonați. Hemodializa în bază de bicarbonați este asimilată mult mai bine de majoritatea reclamanților.”

Guvernul a susținut că înainte de decembrie 2003, existau douăzeci de aparate de hemodializă, dintre care unsprezece erau noi, iar restul erau vechi. În decembrie 2003, vechile aparate au devenit inutilizabile din cauza uzării și, prin urmare, ele au fost înlocuite cu aparate noi de producție germană.

Potrivit reclamanților, până la depunerea cererii, apa folosită pentru hemodializă nu era distilată. „După depunerea cererii la Curte, a fost procurat și instalat un sistem de filtrare a apei. După instalarea noului sistem, ei au început să se simtă mult mai bine...”

Guvernul a declarat că a fost semnat un contract cu o companie germană și că, în următorii cinci ani, numărul aparatelor de hemodializă se va dubla.

Potrivit reclamanților, mulți dintre ei locuiesc în afara Chișinăului și sunt nevoiți să se deplaseze la Chișinău de fiecare dată când au nevoie de tratament. Deși nu există o obligație legală în acest sens, există o practică conform căreia autoritățile locale acoperă cheltuielile de deplasare pentru persoanele care suferă de insuficiență renală și care sunt nevoite să se deplaseze la Chișinău pentru hemodializă. Reclamanții susțin că o asemenea practică este, de obicei, urmată, majorității lor fiindu-le rambursate cheltuielile. Totuși, există cazuri când aceste cheltuieli nu sunt acoperite, iar pentru reclamanți este prea scump să le plătească ei înșiși.

Potrivit Guvernului, obligația de a acoperi cheltuielile de deplasare pentru invalizii de gradul unu și doi este prevăzută de articolul 41 al Legii nr. 821 privind protecția socială a invalizilor (a se vedea mai jos). Guvernul a prezentat copii ale documentelor care dovedesc plata cheltuielilor de deplasare, iar reclamanții nu au făcut niciun comentariu cu privire la acestea.

3. Scrisoarea de la medicii SCR

La 24 mai 2003, reclamanții au transmis Curții o copie a unei scrisori adresate lor și câtorva ziare din Chișinău de către medicii secției de hemodializă a SCR împreună cu o listă a cheltuielilor pentru fiecare pacient. Scrisoarea a fost semnată de personalul medical al secției de hemodializă a SCR, dar nu și de către reclamanți. Lista respectivă a fost elaborată la 16 mai 2003 și avea semnăturile tuturor pacienților secției de hemodializă a SCR. Reprezentantul reclamanților a admis că toți reclamanții au semnat lista respectivă.

Conform scrisorii semnate de către treizeci și doi de medici, a existat o campanie media condusă de câteva ziare și agenții de presă din Chișinău, după ce această cerere a fost depusă la Curte. Medicii au declarat că informația prezentată de ziare era eronată și inducea în eroare. Ei au susținut că situația pacienților de la SCR, care suferă de insuficiență renală, a fost dramatizată exagerat din motive politice legate de apropiatele alegeri locale și că ea nu reflecta realitatea. Medicii au susținut că rata deceselor pacienților care suferă de insuficiență renală a scăzut de zece ori în

comparație cu anii 80 ai secolului trecut și că finanțarea de stat a hemodializei a crescut de trei ori în ultimii doi ani. „Noi înțelegem că starea economiei țării nu este perfectă pentru ca fiecare să aibă totul; așa cum de altfel se întâmplă în domeniul ocrotirii sănătății”. Medicii au contrazis declarațiile făcute de către reprezentanții reclamanților în diferite articole din ziare, potrivit cărora toate aparatele de hemodializă erau vechi. Potrivit medicilor, opt aparate erau noi. De asemenea, ei nu au fost de acord cu faptul că situația pacienților de la SCR era mai rea decât cea a pacienților de la SU. Ei au declarat că pacienții lor erau asigurați gratuit cu serviciile și medicamentele de bază exact în aceleași condiții ca și pacienții de la alte spitale și că în Republica Moldova exista o practică generală ca medicii să solicite pacienților procurarea medicamentelor suplimentare, care nu erau acoperite de „minimul legal garantat”. Medicii, de asemenea, s-au referit la decesul lui Gheorghe Lungu, declarând că el a fost pacientul lor timp de zece ani. Potrivit lor, în 1995, dumnealui i-au fost extirpați ambii rinichi și că în ultimul an de viață el a suferit de insuficiență renală cronică în faza terminală și de tuberculoză.

Lista prezentată conținea informația cu privire la acoperirea cheltuielilor reclamanților pentru servicii/medicamente și pentru cheltuielile de deplasare. Conform listei, din numărul total de patruzeci și nouă de reclamanți, care erau pacienți ai SCR, la trei reclamanți (Chiril Cebotari, Tamara Ciorba și Ion Pușcaș) serviciile și medicamentele neacoperite de spital erau plătite de autoritățile locale de la locul lor de trai. La alți trei reclamanți (Galina Chiriacova, Natalia Iacovenco și Victor Neagov), suplimentar serviciilor și medicamentelor acoperite de spital, restul erau parțial acoperite și de către autoritățile locale de la locul lor de trai. Numai la patru reclamanți (Maria Lozinschi, Constantin Novac, Gavriil Tofan și Eduard Pritula) nu le-au fost acoperite cheltuielile de deplasare de către autoritățile locale, trei dintre aceștia nebeneficiind de acoperirea cheltuielilor pentru o perioadă de numai două luni.

4. Pretinsele consecințe ale insuficienței fondurilor

În cererea lor depusă la 30 aprilie 2003, reclamanții au susținut că indemnizațiile lor pentru invaliditate erau insuficiente pentru a plăti pentru medicamentele necesare pentru hemodializă, care nu erau asigurate gratuit de către stat. Potrivit lor, cheltuielile săptămânale minime în legătură cu hemodializa erau în jur de MDL 100 pentru o persoană. Prin urmare, ei nu și puteau permite procedura. Ei au declarat că mulți dintre ei au fost nevoiți să efectueze procedura fără a avea toate medicamentele necesare, fapt care le-a cauzat dureri și suferințe insuportabile. Potrivit lor, au existat cazuri când pacienții, din cauza lipsei banilor, au refuzat să mai efectueze procedura și au decedat.

Potrivit reclamanților, „ca rezultat al reducerii numărului de ședințe de hemodializă ... nivelul microelementelor în sânge scade semnificativ, aceasta cauzând dureri de cap, vomă, slăbiciuni, crampe ...”.

Reclamanții au declarat că insuficiența fondurilor a avut drept consecință creșterea ratei mortalității pacienților care suferă de insuficiență renală, comparativ cu alte state. Ei au invocat cazul lui Gheorghe Lungu, reclamant care a decedat în 2003. Potrivit lor, rata mortalității în SUA este de 5.5 decedați anual la o 100 de pacienți, în timp ce la SCR rata mortalității constituia înainte de 2004, 7-10 și 8-11 decedați. „Rata înaltă a mortalității a fost determinată de hemodializa inadecvată și de starea provocată de anemie. Prin îmbunătățirea calității hemodializei, după august 2003, rata mortalității a scăzut semnificativ, atunci când au fost instalate noi aparate pentru hemodializă și sistemul de filtrare a apei”.

Potrivit Guvernului, în ultimii 4-5 ani nu a fost înregistrat niciun deces ca urmare a insuficienței de hemodializă. Guvernul contestă rata mortalității invocată de către reclamanți, susținând că reclamanții nu au prezentat numele persoanelor care se pretinde că au decedat din cauza îngrijirii medicale insuficiente sau necorespunzătoare. În ceea ce privește cazul lui Gheorghe Lungu, Guvernul a declarat că acesta a supraviețuit timp de zece ani fără rinichi și că el a decedat în 2003 de tuberculoză cronică și insuficiență renală în fază terminală. Pentru a-și susține poziția, Guvernul a prezentat un raport de autopsie pe care reclamanții nu l-au comentat.

5. Înregistrarea video prezentată de Guvern

Guvernul a prezentat o înregistrare video de cincisprezece minute filmată la 4 mai 2004 în secția de hemodializă a SCR. Caseta conține o scurtă prezentare a secției de hemodializă și interviuri cu un medic al acelei secții, un pacient care efectua hemodializă la SCR timp de un an; un pacient care efectua hemodializă la SCR timp de zece ani și care este reclamant în această cauză; un pacient care efectua hemodializă la SCR timp de cinci ani și un pacient care efectua hemodializă la SCR timp de patru ani.

Medicul a făcut o scurtă prezentare a secției de hemodializă, declarând în special că secția a avut nouăzeci și opt de pacienți și că nimănui niciodată nu i-a fost refuzat tratamentul prin hemodializă.

Trei dintre pacienți au declarat că ei efectuau două ședințe de hemodializă săptămânal, iar în caz de necesitate puteau efectua o a treia ședință. Cel de-al patrulea pacient a răspuns că el efectua două ședințe de hemodializă săptămânal.

Toți pacienții au declarat că lor niciodată nu le-a fost refuzat tratamentul prin hemodializă; că ei primeau gratuit toate medicamentele necesare; că cheltuielile lor de deplasare erau acoperite și că ei nu au fost niciodată discriminați.

Trei dintre pacienți au declarat că ei, uneori, rămâneau peste noapte la spital și că în acele cazuri ei erau asigurați cu hrană gratuit. Cel de-al

patrula pacient a declarat că el nu a fost nevoit să rămână peste noapte la spital.

Toți pacienții au declarat că nu au fost niciodată tratați rău de către personalul medical și că ei considerau că statul are grijă de ei.

Reprezentantul reclamanților a declarat că persoana care a adresat întrebările a pus pacienților întrebări sugestive care au avut drept scop obținerea unor răspunsuri favorabile Guvernului. De asemenea, el a susținut că înregistrarea video arată situația actuală din secția de hemodializă a SCR și că ea nu se referă la situația existentă înainte de 2004.

B. Dreptul și practica interne relevante

Constituția Republicii Moldova în articolul 36 prevede următoarele:

„(2) Minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit.”

Legea nr. 267-XIV din 3 februarie 1999 privind minimul de asistență medicală gratuită, garantat de stat, prevede următoarele:

Articolul 1

„Statul, în conformitate cu Constituția, garantează acordarea gratuită populației Republicii Moldova a minimului de servicii medicale, denumit în cele ce urmează minim garantat, conform anexei care face parte integrantă din prezenta lege.”

Articolul 2

„(1) Minimul garantat se acordă de către toate unitățile medico-sanitare publice.

(2) Minimul garantat se asigură tuturor cetățenilor Republicii Moldova.

(3) Cetățenii străini și apatrizii sunt asigurați cu asistență medicală în cadrul minimului garantat în volumul prevăzut la art. 4 lit. c).”

Articolul 4

„Minimul garantat cuprinde:

...

c) asistența medicală de urgență la etapa prespitalicească și spitalicească în caz de stări acute care pun în pericol viața;”

Articolul 5

„Asigurarea financiară a minimului garantat, în volumul aprobat prin legea bugetului pe anul respectiv, se pune în sarcina Guvernului și autorităților administrației publice locale.”

Articolul 6

„Serviciile medicale acordate peste volumul minimului garantat vor fi prestate contra plată, iar mijloacele acumulate vor rămâne la dispoziția unităților medico-sanitare...”

Legea nr. 821 din 24 decembrie 1991 privind protecția socială a invalizilor prevede următoarele:

Articolul 41

„Invalizilor de gradul I și II, copiilor invalizi și persoanelor care însoțesc un invalid de gradul I sau un copil invalid li se acordă, la locul de reședință, de către autoritățile administrației publice locale compensații de la bugetele respective pentru călătoria în transportul în comun urban, suburban și interurban (cu excepția taximetrelor)”.

În conformitate cu anexa 3 (8) a Legii nr. 1463-XV din 15 noiembrie 2002, în bugetul de stat pentru anul 2003 pentru tratamentul pacienților care suferă de insuficiență renală au fost alocate MDL 5 milioane.

Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în vigoare din 1 ianuarie 2004, prevede următoarele:

Articolul 1

„(1) Asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem garantat de stat de apărare a intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative.

(2) Asigurarea obligatorie de asistență medicală se realizează prin contracte încheiate între subiecții asigurării de asistență medicală...”.

Guvernul a transmis Curții patru scrisori în care Președinții Curții de Apel, Judecătorei Bălți și Judecătorei Orhei au declarat că dacă pacienții care suferă de insuficiență renală ar înainta acțiuni cu privire la asistența medicală insuficientă, acestea ar fi examinate în fond de către instanțele lor. De asemenea, ei au susținut că instanțele lor nu au examinat cauze similare. Președintele Judecătorei Briceni a declarat că instanța sa a examinat o cauză în care un spital a fost obligat să plătească compensații unui pacient care suferă de insuficiență renală; totuși, scrisoarea nu prevede pentru ce a fost acordată compensația, iar o copie a acestei hotărâri nu a fost anexată la scrisoare.

Din declarațiile părților, se pare că după intrarea în vigoare a noii Legi cu privire la asigurarea medicală la 1 ianuarie 2004, situația pacienților care au nevoie de hemodializă s-a îmbunătățit considerabil în ceea ce privește asigurarea lor gratuită cu medicamente. În decembrie 2003, jumătate din aparatele de hemodializă de la SCR, care erau vechi, au fost înlocuite cu unele noi. La o dată nespacificată, după depunerea cererii la Curte, a fost procurat și instalat în cadrul secției de hemodializă a SCR un sistem nou de filtrare a apei.

PRETENȚII

1. În cererea lor, reclamanții se plâng de omisiunea statului de a-i asigura cu toate medicamentele necesare pentru hemodializă din contul statului și de finanțarea de stat insuficientă a secției de hemodializă de la Spitalul Clinic Republican. De asemenea, ei pretind că, din cauza finanțării insuficiente, unii dintre ei erau nevoiți să facă două ședințe de hemodializă săptămânal în loc de trei. Prin urmare, ei consideră că dreptul lor la viață garantat de articolul 2 al Convenției a fost încălcat.

În observațiile lor din 1 septembrie 2004, ei au cerut Curții să constate violarea articolului 2 al Convenției prin omisiunea Guvernului de a „întreprinde măsuri legislative corespunzătoare pentru a proteja viața reclamanților și să asigure, în mod gratuit, tratamentul prin hemodializă, pe care Guvernul s-a angajat să-l facă disponibil reclamanților”. În continuare, ei declară că Guvernul a întreprins măsuri legislative cu scopul de a proteja viața lor; totuși, calitatea legilor adoptate de stat era nesatisfăcătoare, deoarece ele nu reglementau cu suficientă precizie numărul și calitatea ședințelor de hemodializă, precum și medicamentele pe care reclamanții aveau dreptul să le primească din contul statului. Într-o scrisoare adresată Curții la 29 septembrie 2004, reprezentantul reclamanților a declarat că reclamanții s-au plâns doar de calitatea legislației în vigoare după 1 ianuarie 2004.

2. Reclamanții au declarat că, până la 1 ianuarie 2004, statul i-a asigurat cu medicamente doar la un nivel minim. Restul medicamentelor, care nu erau indispensabile pentru hemodializă, dar lipsa cărora ducea la durere fizică și suferințe, nu era acoperit din contul statului. Ca rezultat, mulți reclamanți care nu-și puteau permite să cumpere medicamentele respective erau nevoiți să efectueze hemodializa fără acestea. Potrivit reclamanților, aceasta a constituit o violare a articolului 3 al Convenției.

Reclamanții, de asemenea, au susținut că faptul că autoritățile locale nu le-au compensat întotdeauna cheltuielile de deplasare, a constituit tratament inuman și degradant.

Ei declară că starea de incertitudine referitoare la viitoarea finanțare a hemodializei le-a cauzat suferințe incompatibile cu articolul 3 al Convenției.

De asemenea, reclamanții au declarat că scăderea numărului de ședințe de hemodializă efectuate săptămânal, în cazul câtorva reclamanți, le-a cauzat suferințe intense și, prin urmare, a constituit o violare a articolului 3 al Convenției.

3. Reclamanții s-au plâns, în temeiul articolului 6 al Convenției, că legislația Republicii Moldova nu prevedea măsuri provizorii care să fie aplicate de către instanțele judecătorești. În acest context, ei au declarat că, chiar dacă ei ar fi intentat o acțiune împotriva Ministerului Finanțelor, procedurile ar fi durat cel puțin șase luni, iar instanțele judecătorești nu ar fi

putut adopta măsuri provizorii care să oblige Ministerul Finanțelor să efectueze plățile necesare pentru hemodializă.

4. Reclamanții s-au plâns, în temeiul articolului 1 Protocolul nr. 1 la Convenție, că ei au fost nevoiți să-și cheltuiască propriii bani pentru tratament și deplasare.

5. Reclamanții se plâng, în temeiul articolului 8 al Convenției, că din cauza finanțării de stat insuficiente a tratamentului bolnavilor care suferă de insuficiență renală, ei au fost obligați să cheltuiască majoritatea mijloacelor financiare ale familiilor lor pentru tratamentul lor, ceea ce le-a afectat viața de familie.

6. Reclamanții se plâng în temeiul articolului 14 al Convenției combinat cu articolele 2, 3 și 13, și articolul 1 Protocolul nr. 1 la Convenție. Ei au declarat că pacienții SU primesc o îngrijire mai bună din simplul motiv că acel spital este finanțat din bugetul local, și nu din cel de stat. De asemenea, ei au declarat că există bariere de ordin administrativ care împiedică pacienții care nu locuiesc în Chișinău să primească tratament la alt spital din Chișinău.

7. Reclamanții se plâng, în temeiul articolului 13 al Convenției combinat cu articolele 2, 3, 6, 8 și 14 și cu articolul 1 Protocolul nr. 1 la Convenție, că legislația Republicii Moldova nu prevede un recurs efectiv pentru problema lor.

ÎN DREPT

A. Epuizarea căilor de recurs interne

Guvernul a declarat că reclamanții nu au epuizat recursurile disponibile lor conform legislației naționale, așa cum o cere articolul 35 § 1 al Convenției. El a susținut că reclamanții puteau să depună o cerere de chemare în judecată în conformitate cu Codul de procedură civilă dacă ei considerau că drepturile lor garantate de Convenție au fost încălcate. El a declarat că Convenția este încorporată în legislația Republicii Moldova și că persoanele se pot referi direct la prevederile acesteia în fața instanțelor judecătorești naționale. În sprijinul declarațiilor sale, Guvernul a transmis Curții copii ale scrisorilor de la patru instanțe judecătorești naționale în care președinții acelor instanțe au asigurat Agentul Guvernamental că, în caz dacă pacienții care suferă de insuficiență renală ar înainta o acțiune împotriva statului, instanțele judecătorești ar examina-o în fond (a se vedea „Dreptul și practica interne pertinente”). Guvernul, de asemenea, a invocat o cauză examinată de Judecătoria Briceni în care unui spital i-a fost indicat să ramburseze cheltuielile de deplasare unui pacient care suferă de insuficiență renală (a se vedea „Dreptul și practica interne pertinente”).

Reclamanții au fost de acord că a existat o cauză în care un pacient care suferă de insuficiență renală a putut obține recuperarea cheltuielilor lui de deplasare. Totuși, ei au susținut că legislația națională nu prevede un recurs disponibil lor împotriva principalei lor probleme, care este insuficiența finanțării de stat pentru efectuarea hemodializei. Potrivit lor, nu administrația spitalului este responsabilă pentru situația dificilă în care se află pacienții care suferă de insuficiență renală, ci Parlamentul Republicii Moldova, care nu prevede fonduri suficiente în bugetul de stat anual. Reclamanții conchid că, în conformitate cu principiul separației puterilor, instanțele judecătorești naționale nu au competența de a indica Parlamentului să adopte sau să modifice legi.

Deoarece cererea este, în orice caz, inadmisibilă ca vădit nefondată (a se vedea mai jos), Curtea nu consideră necesar să decidă cu privire la chestiunea dacă reclamanții au epuizat căile de recurs interne.

B. Pretinsa violare a articolului 8 al Convenției

În cererea lor inițială, reclamanții au formulat o pretenție în temeiul articolului 8 al Convenției, pretinzând că ei erau nevoiți să cheltuiască majoritatea mijloacelor financiare ale familiilor lor pentru tratamentul lor, ceea ce le-a afectat viața lor de familie. Articolul 8 prevede următoarele:

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale.

2. Nu este admis amestecul unei autorități publice în executarea acestui drept decât în măsura în care acest amestec este prevăzut de lege și dacă constituie o măsură care, într-o societate democratică, este necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protejarea sănătății sau a moralei, ori protejarea drepturilor și libertăților altora.”

În observațiile prezentate Curții la 1 septembrie 2004, reprezentantul reclamanților a solicitat Curții să înceteze examinarea pretenției formulate în temeiul acestui articol, fără a da vreo explicație.

Totuși, Curtea reiterează că ea este prima autoritate care decide ce calificare urmează a fi dată în drept faptelor unei cauze și că ea nu se consideră legată de calificarea dată de un reclamant sau de un guvern. În virtutea principiului *jura novit curia*, ea a analizat din proprie inițiativă, spre exemplu, pretenții formulate în temeiul articolelor sau paragrafelor la care cei care au apărut în fața ei nu au făcut referire și chiar pretenții formulate în temeiul unei prevederi în baza căreia Comisia a declarat pretenția inadmisibilă, pe când ea a declarat-o admisibilă prin prisma unei alte prevederi. O pretenție este caracterizată de faptele pretinse în ea, și nu de temeiurile juridice sau argumentele pe care ea se bazează (a se vedea *Powell and Rayner v. the United Kingdom*, hotărâre din 21 februarie 1990, Seria A nr. 172, p. 13, § 29).

În lumina celor de mai sus, Curtea consideră necesar să examineze pretențiile cu privire la finanțarea de stat insuficientă a hemodializei și omisiunea autorităților locale de a acoperi cheltuielile de deplasare ale reclamanților prin prisma dreptului la respectarea vieții private, garantat de articolul 8 al Convenției.

Deși scopul articolului 8 este, în esență, de a proteja persoana de ingerința arbitrară din partea autorităților publice, el nu doar obligă statul să se abțină de la o astfel de ingerință deoarece, el, de asemenea, poate genera obligații pozitive inerente unei „respectări” efective a vieții private și de familie. În timp ce limitele dintre obligațiile negative și pozitive ale statului, în temeiul acestei prevederi, nu întotdeauna sunt definite cu precizie, principiile aplicabile sunt similare. În ambele contexte, trebuie să se țină cont de echilibrul just care trebuie să existe între interesele opuse ale persoanei și cele ale comunității în întregime și în ambele contexte statul beneficiază de o anumită marjă de apreciere (*Zehnalova and Zehnal v. the Czech Republic* (dec.), nr. 38621/97, ECHR 2002-V).

Curtea a constatat anterior că viața privată include integritatea fizică și psihică a persoanei (*Niemietz v. Germany*, hotărâre din 16 decembrie 1992, Seria A nr. 251-B, § 29). Deși Convenția nu garantează, ca atare, un drept la asistență medicală gratuită, în câteva cauze Curtea a constatat că articolul 8 este relevant pretențiilor cu privire la finanțarea publică pentru a facilita mobilitatea și calitatea vieții reclamanților cu dizabilități (a se vedea *Zehnalova and Zehnal*, citată mai sus, și *Sentges v. the Netherlands* (dec.), nr. 27677/02, 8 iulie 2003). Prin urmare, Curtea este gata să prezume în această cauză că articolul 8 este aplicabil pretențiilor reclamanților cu privire la finanțarea insuficientă a tratamentului lor.

Marja de apreciere la care s-a făcut referire mai sus este chiar mai largă atunci când, așa cum este în această cauză, chestiunile ridicate implică o evaluare a priorităților în contextul alocării resurselor limitate ale statului (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Osman v. the United Kingdom*, hotărâre din 28 octombrie 1998, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-VIII, p. 3159, § 116, și *O'Reilly and Others v. Ireland* (dec.), nr. 54725/00, 28 februarie 2002, neraportată). Având în vedere familiarizarea lor cu cererile față de sistemul de ocrotire a sănătății, la fel ca și cu fondurile disponibile pentru a asigura aceste cereri, autoritățile naționale sunt plasate într-o poziție mai bună pentru a face o astfel de evaluare decât o instanță internațională. Mai mult, Curtea ar trebui să fie conștientă de faptul că, în timp ce ea urmează să aplice Convenția faptelor concrete ale acestei cauze în conformitate cu articolul 34, o decizie luată într-o cauză anumită va crea, cel puțin într-o anumită măsură, un precedent valabil pentru toate Statele Contractante (*Sentges v. the Netherlands*, citată mai sus).

Curtea consideră că problema fundamentală în această cauză, reflectată în numeroase pretenții, este pretinsa insuficiență a fondurilor publice pentru tratamentul maladei reclamanților. În susținerea pretențiilor lor, reclamanții

au comparat cuantumul cheltuielilor publice efectuate pentru tratamentul pacienților care suferă de insuficiență renală în Republica Moldova cu cel din unele state industrializate precum: SUA, Marea Britanie, Australia și Israel. Curtea nu vede niciun motiv pentru a pune la îndoială afirmația reclamanților că ei nu dispun de mijloacele financiare pentru a plăti costul medicamentelor care nu sunt asigurate gratuit de către stat și că medicamentele și, în unele cazuri, a treia ședință de hemodializă pe săptămână sunt de o mare importanță pentru lupta lor cu maladia. Totuși, ea notează că pretenția reclamanților se referă la necesitatea alocării fondurilor publice care, având în vedere insuficiența resurselor, ar trebui să fie redirecționate de la alte necesități importante finanțate din contul contribuabililor.

În timp ce este, în mod evident, de dorit ca fiecare să aibă acces la un tratament medical deplin, inclusiv la proceduri medicale și medicamente necesare pentru salvarea vieții, lipsa resurselor financiare semnifică că, din păcate, în Statele Contractante există multe persoane care nu beneficiază de ele, în special, în cazuri de tratament permanent și costisitor.

În această cauză, Curtea notează că reclamanții au avut acces la standardul de îngrijire a sănătății oferit publicului în general, atât înainte, cât și după implementarea reformei sistemului de asistență medicală. Astfel, se pare că ei au fost asigurați cu asistență medicală de bază, precum și cu medicamentele de bază înainte de 1 ianuarie 2004 și au fost asigurați cu asistență medicală aproape deplină după această dată. Curtea nicidecum nu dorește să subestimeze dificultățile cu care, aparent, se confruntă reclamanții și apreciază îmbunătățirea cu adevărat reală pe care acoperirea totală a cheltuielilor pentru hemodializă ar avea-o pentru viața lor privată și de familie. Totuși, Curtea este de opinie că, în circumstanțele acestei cauze, nu se poate spune că statul pârât nu a asigurat un echilibru just între interesele reclamanților și cele ale comunității în întregime.

Având în vedere tratamentul medical și facilitățile asigurate reclamanților, precum și faptul că situația reclamanților s-a îmbunătățit considerabil după implementarea reformei sistemului de asistență medicală în ianuarie 2004, Curtea consideră că nu se poate spune că statul pârât, în circumstanțele speciale ale acestei cauze, nu și-a îndeplinit obligațiile sale pozitive în temeiul articolului 8 al Convenției. În ceea ce privește problema cu privire la nerambursarea tuturor cheltuielilor lor de deplasare, Curtea, prezumând că reclamanții au epuizat căile de recurs interne, notează că Guvernul a prezentat copii ale registrelor de plată care confirmau plata acelor cheltuieli tuturor reclamanților, iar reclamanții nu le-au comentat în niciun fel. Mai mult, reclamanții au transmis Curții o copie a unei hotărâri a Judecătoriei Briceni, prin care lui Eduard Pritula i-au fost acordați bani pentru cheltuielile sale de deplasare care urmau a fi plătite de autoritățile locale.

Prin urmare, rezultă că pretenția în temeiul articolului 8 al Convenției este vădit nefondată și urmează a fi respinsă în conformitate cu articolul 35 §§ 3 și 4 al Convenției.

C. Pretinsa violare a articolului 2 al Convenției

Reclamantii pretind că, prin omisiunea statului de a acoperi costul tuturor medicamentelor necesare pentru hemodializa lor și finanțarea insuficientă a secției de hemodializă a SCR, a fost încălcat dreptul lor la viață garantat de articolul 2 al Convenției, care, în partea sa relevantă, prevede următoarele:

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

Curtea reamintește că prima propoziție a articolului 2 indică statului nu numai să se abțină de la lipsirea intenționată și nelegală de viață, dar, de asemenea, să întreprindă măsuri corespunzătoare pentru a proteja viața celor aflați sub jurisdicția sa (a se vedea *L.C.B. v. the United Kingdom*, hotărâre din 9 iunie 1998, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-III, § 36). Nu poate fi exclus faptul că acțiunile și omisiunile autorităților în domeniul politicii îngrijirii sănătății pot, în anumite circumstanțe, angaja responsabilitatea lor în temeiul articolului 2 (a se vedea, *Powell v. the United Kingdom* (dec.), nr. 45305/99, ECHR 2000-V).

Mai mult, o chestiune prin prisma articolului 2 poate apărea atunci când se dovedește că autoritățile unui Stat Contractant pun în pericol viața unei persoane prin neacordarea asistenței medicale pe care ele s-au angajat s-o facă disponibilă populației în general (a se vedea *Cyprus v. Turkey* [GC], nr. 25781/94, § 219, ECHR 2001-IV; *Nitecki v. Poland* (dec.), nr. 65653/01, 21 martie 2002).

Revenind la faptele acestei cauze, Curtea notează că reclamantii nu au prezentat nicio probă că viața lor a fost pusă în pericol. Ei pretind că câțiva pacienți au decedat în ultimii ani și dau drept exemplu cazul lui Gheorghe Lungu, însă ei nu au prezentat nicio probă că cauza decesului lui a fost lipsa unui anumit medicament sau lipsa asistenței medicale corespunzătoare. Curtea notează că insuficiența renală cronică este o maladie foarte gravă și progresivă cu o rată înaltă a mortalității nu numai în Republica Moldova, dar și în întreaga lume. Faptul că o persoană a decedat de această maladie nu constituie în sine o probă că decesul a fost cauzat de deficiențele sistemului de asistență medicală.

În orice caz, în ceea ce privește chestiunea obligațiilor pozitive ale statului, Curtea a examinat acest aspect prin prisma articolului 8 al Convenției și nu vede niciun motiv să ajungă la o concluzie diferită prin prisma articolului 2 al Convenției.

Prin urmare, Curtea conchide că pretenția în temeiul articolului 2 al Convenției este vădit nefondată în sensul articolului 35 § 3 al Convenției.

D. Pretinsa violare a articolului 3 al Convenției

Reclamanții pretind că ei au fost supuși tratamentului inuman și degradant ca urmare a omisiunii statului să-i asigure, în mod gratuit, cu toate medicamentele necesare și ca urmare a omisiunii acestuia să-i asigure pe toți cu trei ședințe de hemodializă săptămânal. Ei invocă articolul 3 al Convenției, care prevede următoarele:

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

Având în vedere constatarea sa cu privire la articolul 8 al Convenției, Curtea consideră că nu există o chestiune separată care să necesite o examinare în temeiul articolului 3 al Convenției.

E. Pretinsa violare a articolului 13 al Convenției

Reclamanții susțin că ei nu au avut un recurs efectiv în fața unei autorități naționale în ceea ce privește încălcările Convenției pe care le-au invocat și pretind violarea articolului 13, care prevede următoarele:

„Orice persoană, ale cărei drepturi și libertăți recunoscute de prezenta Convenție au fost încălcate, are dreptul să se adreseze efectiv unei instanțe naționale, chiar și atunci când încălcarea s-ar datora unor persoane care au acționat în exercitarea atribuțiilor lor oficiale.”

Așa cum Curtea a declarat, în mod constant (a se vedea, printre altele, *Powell and Rayner v. the United Kingdom*, hotărâre din 12 februarie 1990, Seria A nr. 172, pp. 14-15, § 33; și *Abdurrahman Orak v. Turkey*, nr. 31889/96, § 97, 14 februarie 2002), articolul 13 al Convenției garantează disponibilitatea la nivel național a unui recurs pentru a realiza esența drepturilor și a libertăților prevăzute de Convenție în orice formă în care ele ar putea fi asigurate în sistemul de drept național. Prin urmare, el cere instituirea unui recurs național care să permită autorității naționale competente atât de a examina esența unei pretenții „serioase și legitime” în temeiul Convenției, cât și de a acorda o satisfacție corespunzătoare. Astfel, articolul 13 este aplicabil numai pretențiilor care pot fi considerate ca fiind serioase și legitime în sensul Convenției.

Totuși, în această cauză, reclamanții nu au prezentat nicio pretenție serioasă și legitimă, după cum și Curtea a constatat că toate pretențiilor lor sunt inadmisibile ca vădit nefondate (a se vedea mai sus).

Prin urmare, rezultă că această pretenție urmează a fi respinsă în conformitate cu articolul 35 §§ 3 și 4 al Convenției.

F. Pretinsa violare a articolului 14 al Convenției combinat cu articolele 2 și 3 ale Convenției

Bazându-se pe articolul 14 al Convenției combinat cu articolele 2 și 3 ale Convenției, reclamanții au declarat că ei au fost discriminați. Articolul 14 al Convenției prevede următoarele:

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

Curtea reamintește că articolul 14 nu interzice orice diferență de tratament în exercitarea drepturilor și libertăților recunoscute de Convenție (a se vedea *Belgian linguistic case* (fondul cauzei), hotărâre din 23 iulie 1968, Seria A nr. 6, p. 34, § 10). El protejează persoanele (inclusiv persoanele juridice) care sunt „plasate în situații analogice” împotriva diferențelor de tratament discriminatorii; iar, în sensul articolului 14, o diferență de tratament este discriminatorie dacă ea „nu are o justificare obiectivă și rezonabilă”, adică dacă ea nu urmărește un „scop legitim” sau nu există o „relație rezonabilă de proporționalitate dintre mijloacele folosite și scopul care se urmărește a fi realizat” (a se vedea, printre multe altele, *Rasmussen v. Denmark*, hotărâre din 28 noiembrie 1984, Seria A nr. 87, § 35 și § 38). Mai mult, Statele Contractante se bucură de o anumită marjă de apreciere la evaluarea dacă și în ce măsură diferențele în situații similare justifică un tratament diferit în drept; scopul acestei marje va varia în conformitate cu circumstanțele, subiectul și contextul său (ibid., § 40).

Reclamanții au declarat că celălalt spital din Chișinău care dispune de o secție de hemodializă (SU) este mai bine finanțat și, prin urmare, pacienții săi beneficiază de o asistență medicală mai bună și nu trebuie să plătească pentru toate medicamentele lor.

Potrivit declarațiilor reclamanților, există bariere de ordin administrativ care împiedică pacienții care nu locuiesc în Chișinău să se mute la acel spital. Curtea notează din datele personale ale reclamanților că unsprezece reclamanți din patruzeci și nouă locuiesc în municipiul Chișinău și că, totuși, ei nu s-au mutat sau, cel puțin, nu au declarat în fața Curții că ei ar fi dorit să se mute la celălalt spital din Chișinău.

Mai mult, Curtea notează că reclamanții nu au prezentat nicio probă care să dovedească că celălalt spital din Chișinău era de fapt mai bine finanțat sau că pacienții lui primeau un tratament mai bun.

Prin urmare, această pretenție urmează a fi declarată inadmisibilă ca fiind vădit nefondată în conformitate cu articolul 35 §§ 3 și 4 al Convenției.

G. Pretinsa violare a articolului 6 § 1 al Convenției și a articolului 1 Protocolul nr. 1 la Convenție

În cererea lor inițială, reclamânții au prezentat pretenții în temeiul articolului 6 al Convenției și al articolului 1 Protocolul nr. 1 la Convenție; totuși, în observațiile lor din 1 septembrie 2004, ei au informat Curtea că ei nu mai doresc menținerea acestor pretenții. Prin urmare, Curtea nu le va examina.

Din aceste motive, Curtea, în unanimitate,

Declară cererea inadmisibilă.

Françoise ELEN-PASSOS
Grefier adjunct

Nicolas BRATZA
Președinte