

Secția a treia

## CAUZA IACOV STANCIU ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(Cererea nr. 35972/05)

Hotărâre

*Hotărârea devine definitivă în condițiile prevăzute la art. 44 § 2 din Convenție. Aceasta poate suferi modificări de formă.*

### **În cauza Iacov Stanciu împotriva României,**

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a treia), reunită într-o cameră compusă din Josep Casadevall, *președinte*, Alvina Gyulumyan, Egbert Myjer, Ineta Ziemele, Luis López Guerra, Nona Tsotsoria, Kristina Pardalos, *judcători*, și Santiago Quesada, *grefier de secție*, după ce a deliberat în camera de consiliu, la 10 iulie 2012, pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

### **Procedura**

1. La originea cauzei se află cererea nr. 35972/05 îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, domnul Iacov Stanciu („reclamantul”), a sesizat Curtea la 14 septembrie 2005 în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („convenția”).

2. Reclamantul, căruia i-a fost acordată asistență judiciară, a fost reprezentat de doamna Mihaela Ghirca și domnul Bogdan Dragoș, avocați în București. Guvernul român („Guvernul”) a fost reprezentat de doamna Irina Cambrea, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamantul a afirmat că condițiile sale de detenție din diverse penitenciare în care a fost cazat constituie o încălcare a art. 3 din convenție.

4. La 12 mai 2010, Curtea a hotărât să comunice cererea Guvernului. Aceasta a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună (fostul art. 29 § 3) și că va acorda prioritate cererii în temeiul art. 41 din Regulamentul Curții.

Atât reclamantul, cât și Guvernul, au prezentat observații scrise. În plus, s-au primit comentarii din partea unei terțe părți, și anume organizația neguvernamentală Asociația pentru Apărarea Drepturilor Omului în România – Comitetul Helsinki (APADOR-CH), care a primit permisiunea președintelui să intervină în cadrul procedurii scrise (art. 36 § 2 din convenție și art. 44 § 3 din regulament).

5. Având în vedere că domnul Corneliu Bîrsan, judecătorul ales să reprezinte România, s-a abținut de la judecarea cauzei (art. 28 din Regulamentul Curții), Președintele Camerei a desemnat-o pe doamna Kristina Pardalos în calitate de judecător *ad hoc* (art. 26 § 4 din convenție și art. 29 § 1 din regulament).

### **În fapt**

#### **I. Circumstanțele cauzei**

6. Reclamantul s-a născut în 1977 și locuiește în București.

7. La 17 septembrie 2002, Tribunalul Prahova l-a condamnat pe reclamant la 12 ani și 6 luni de închisoare. Hotărârea a rămas definitivă la 18 februarie 2004, în urma deciziei Înaltei Curți de Casație și Justiție.

8. Reclamantul a fost arestat la 24 ianuarie 2002 și a rămas în detenție până la liberarea sa condiționată la 18 mai 2011. Acesta și-a ispășit condamnarea după cum urmează:

- în perioada 24 ianuarie–1 februarie 2002 în Penitenciarul Ploiești;
- în perioada 1–26 februarie 2002 în Penitenciarul-Spital Jilava;
- în perioada 26 februarie 2002–7 ianuarie 2003 în Penitenciarul Ploiești;
- în perioada 7 ianuarie–20 martie 2003 în Penitenciarul Mărgineni;
- în perioada 20 martie 2003–29 februarie 2004 în Penitenciarul Jilava;
- în perioada 29 februarie 2004–11 februarie 2005 în Penitenciarul Ploiești;
- în perioada 11–21 februarie 2002 în Penitenciarul Jilava;
- în perioada 21 februarie–3 martie 2005 în Penitenciarul Ploiești;
- în perioada 3 martie–25 aprilie 2005 în Penitenciarul-Spital Jilava;
- în perioada 25 aprilie–8 iulie 2005 în Penitenciarul Jilava;
- în perioada 8–18 iulie 2005 în Penitenciarul Rahova;
- în perioada 18–21 iulie 2005 în Penitenciarul Ploiești;
- în perioada 21 iulie–29 august 2005 în Penitenciarul Rahova;
- în perioada 29 august–27 septembrie 2005 în Penitenciarul Ploiești;
- în perioada 27 septembrie–3 octombrie 2005 în Penitenciarul Rahova;
- în perioada 3 octombrie–22 noiembrie 2005 în Penitenciarul Ploiești;
- în perioada 22–28 noiembrie 2005 în Penitenciarul Rahova;
- în perioada 28 noiembrie 2005–7 februarie 2006 în Penitenciarul Ploiești;
- în perioada 7 februarie–13 martie 2006 în Penitenciarul-Spital Jilava;
- în perioada 13 martie–9 mai 2006 în Penitenciarul Ploiești;
- în perioada 9–15 mai 2006 în Penitenciarul Rahova;
- în perioada 15 mai 2006–11 ianuarie 2007 în Penitenciarul Ploiești;
- în perioada 1–12 ianuarie 2007 în Penitenciarul-Spital Rahova;
- în perioada 12 ianuarie–2 martie 2007 în Penitenciarul Jilava;
- în perioada 2 martie–19 iunie 2007 în Penitenciarul Rahova;
- în perioada 19 iunie–19 iulie 2007 în Penitenciarul-Spital Jilava;
- în perioada 19 iulie–27 septembrie 2007 în Penitenciarul Rahova;
- în perioada 27 septembrie–12 octombrie 2007 în Penitenciarul Ploiești;
- în perioada 12 octombrie 2007–11 noiembrie 2008 în Penitenciarul Rahova;
- în perioada 11–14 noiembrie 2008 în Penitenciarul Ploiești;
- în perioada 14 noiembrie–4 decembrie 2008 în Penitenciarul Rahova;
- în perioada 4 decembrie 2008–11 mai 2010 în Penitenciarul Jilava;
- în perioada 11–28 mai 2010 în Penitenciarul Bacău;
- în perioada 28 mai–21 iunie 2010 în Penitenciarul Craiova;
- în perioada 21 iunie–5 iulie 2010 în Penitenciarul Colibași;
- în perioada 5–13 iulie 2010 în Penitenciarul Craiova;
- în perioada 13 iulie 2010–18 mai 2011 în Penitenciarul Jilava și Penitenciarul Ploiești.

#### **A. Condițiile de detenție a reclamantului**

9. Condițiile exacte ale detenției reclamantului constituie obiect de dispută între părți.

##### *1. Versiunea reclamantului*

10. Referitor la toate penitenciarele în care a fost deținut, reclamantul a afirmat că a fost cazat în celule supraaglomerate, în condiții de igienă necorespunzătoare, că mâncarea era necorespunzătoare și că nu a beneficiat de timp petrecut în aer liber și activități aferente.

11. De asemenea, acesta a făcut trimitere la informațiile din rapoartele prezentate de Comitetul pentru Prevenirea Torturii (CPT) și APADOR-CH și la condițiile detenție stabilite deja de Curte în hotărârile anterioare cu privire la fiecare penitenciar în care a fost deținut, susținând că a avut parte de aceleași condiții.

#### **a) Penitenciarul Ploiești**

12. Condițiile materiale din Penitenciarul Ploiești în perioadele în care acesta a fost deținut acolo între 24 ianuarie 2002 și 14 noiembrie 2008 au fost descrise de reclamant după cum urmează.

13. Celulele erau supraaglomerate și deseori a trebuit să împartă un pat de 80 cm lățime cu un alt deținut. Acesta a stat în celule dotate cu 15-24 de paturi împreună cu 20-45 de deținuți: în celula nr. 15 (anterior nr. 9) erau 24 de paturi pentru 42 de deținuți; în celula nr. 31 (anterior nr. 22) erau 30 de paturi pentru 54 de deținuți; în celula nr. 24 (anterior nr. 15) erau 24 de paturi pentru 38 de deținuți; și în celula nr. 22 (anterior nr. 13) erau 21 de paturi pentru 37 de deținuți.

Informațiile de mai sus permit calcularea spațiului vital disponibil pentru fiecare deținut și concordă cu informațiile prezentate de Guvern și de Administrația Națională a Penitenciarelor („ANP”) și cu rapoartele CPT referitoare la suprafața celulelor și gradul de ocupare. De exemplu, în mai 2005, în Penitenciarul Ploiești se aflau 774 de deținuți, deși capacitatea legală a penitenciarului era de 566 de locuri. În conformitate cu recomandarea CPT, ca spațiul minim să fie de 4 m<sup>2</sup> de persoană, penitenciarul ar fi trebuit să aibă cel mult 220 de deținuți. Reclamantul a făcut trimitere la constatările CPT, conform cărora problema principală a Penitenciarului Ploiești era supraaglomerarea, cu cel mult 2 m<sup>2</sup> de spațiu vital per deținut.

14. Existau doar paturi suprapuse, iar patul de sus era la 2 metri înălțime. În celule nu existau mese, nu exista o sală de mese, așa că deținuții serveau mesele și desfășurau alte activități (scris, jocuri de șah etc.) în pat. Celulele aveau o singură fereastră de 180 cm lățime și 120 cm înălțime.

15. Celulele erau infestate cu insecte, iar lenjeria de pat era murdară și infestată de păduchi.

16. Celulele erau dotate cu 1-2 chiuvete care furnizau doar apă rece.

17. Accesul la dușurile comune cu apă caldă era permis doar o dată pe săptămână.

18. Reclamantul a menționat lipsa de activități în afara celulelor pe durata detenției în Penitenciarul Ploiești. Acesta s-a referit și la constatările CPT, conform cărora lipsa de activități zilnice în penitenciarul respectiv constituia o altă problemă majoră.

#### **b) Penitenciarul Mărgineni**

19. Reclamantul a afirmat că și celulele din Penitenciarul Mărgineni erau supraaglomerate, așa că a fost nevoit să împartă patul cu alt deținut. Celula în care a stat, nr. 56, avea 36 de paturi pentru 68 de deținuți.

Chiuvetele din celulă nu aveau apă caldă. Existau 2 toalete pentru toți cei 68 de deținuți.

#### **c) Penitenciarul și Penitenciarul-Spital București-Rahova**

20. Condițiile materiale din Penitenciarul și Penitenciarul-Spital Rahova în perioada detenției sale acolo între 2005 și decembrie 2008 au fost descrise de reclamant după cum urmează.

21. Penitenciarul Rahova era supraaglomerat, iar deținuții aveau circa 2,77 m<sup>2</sup> de persoană.

22. În celulă nu existau scaune, iar paturile de metal suprapuse erau construite astfel încât deținuții nu puteau sta în poziția șezut în patul de jos.

23. Toaletele din celule aveau tavanul și pereții deteriorați, iar apa caldă era disponibilă doar o dată pe săptămână timp de o oră.

24. Mai mult, într-o perioadă neprecizată din vara anului 2005, apa era oprită în intervalul orar 9 a.m.-1 p.m. și 4 p.m.-6 p.m., situație cauzată, conform unei declarații făcute de șeful Serviciului Logistică din cadrul Penitenciarului Rahova, de o problemă generală a alimentării cu apă.

25. Ca urmare a acestor condiții, reclamantul nu a putut să-și păstreze un nivel corespunzător de igienă corporală.

#### **c) Penitenciarul și Penitenciarul-Spital București-Jilava**

26. Condițiile materiale suportate de reclamant în perioada detenției sale la Penitenciarul și Penitenciarul-Spital București-Jilava din 2003 până la eliberarea sa în 2011 au fost descrise de reclamant după cum urmează.

27. Supraaglomerarea era generală și gravă în tot penitenciarul, iar spațiul vital per deținut era extrem de limitat: celule cu o suprafață de 13 m<sup>2</sup> adăposteau 8 deținuți, iar celulele cu o suprafață de 20-25 m<sup>2</sup> adăposteau 35-40 de deținuți. Existau mai multe rânduri de paturi suprapuse. Reclamantul a fost adesea nevoit să împartă patul cu alt deținut, celula nr. 215, de exemplu, avea 30 de paturi pentru 45 de deținuți, iar celula nr. 206 avea 21 de paturi pentru 30 de deținuți.

28. Informațiile de mai sus permit calcularea spațiului vital disponibil pentru fiecare deținut și concordă cu informațiile prezentate de Guvern și de ANP referitoare la suprafața celulelor și gradul de ocupare. Între 2007 și 2010, spațiul vital de care dispuneau deținuții, conform informațiilor lunare înregistrate în documentele oficiale, varia de la 1,21 m<sup>2</sup> în aprilie 2007 la 2,43 m<sup>2</sup> în martie 2008 și 2,34 m<sup>2</sup> în perioada februarie-mai 2010. În toți acești ani, doar în februarie 2008 reclamantul a avut un spațiu vital mai mare de 4 m<sup>2</sup>, mai precis 4,55 m<sup>2</sup>.

29. Instalațiile sanitare erau necorespunzătoare, toaletele nu aveau apă, iar chiuvetele din celule nu aveau apă caldă.

30. Celulele erau deseori murdare, iar lenjeria de pat era veche, uzată și deseori murdară.

31. Condițiile de igienă erau adesea foarte rele; penitenciarul avea gândaci de bucătărie, șobolani, păduchi și ploșnițe; reclamantul a fost mușcat de un șobolan în august 2009, motiv pentru care a fost vaccinat.

32. Abia dacă existau activități în afara celulelor.

#### **2. Versiunea Guvernului**

33. Guvernul a prezentat peste 2 000 de pagini cu informații generale despre cadrul legislativ și condițiile de detenție din penitenciarele din România, precum și o parte din dosarul administrativ din detenție al reclamantului.

34. Referitor la supraaglomerare, Guvernul a argumentat că problema supraaglomerării a fost rezolvată în 2004, cu excepția Penitenciarului Ploiești, unde a fost rezolvată abia în 2006. Guvernul a prezentat informații furnizate de ANP cu privire la numărul de paturi existente în fiecare penitenciar și numărul de deținuți cazați anual. Reiese că în penitenciarele Jilava, Rahova și Mărgineni, numărul de paturi era mai mare decât numărul de deținuți încă din 2004. În Penitenciarul Ploiești, numărul de paturi a depășit numărul de deținuți începând din 2006.

35. Cu toate acestea, Guvernul a argumentat că nu a fost posibil întotdeauna să stabilească celulele în care a fost deținut reclamantul deoarece registrele penitenciarelor se distrug periodic, după un anumit interval de timp.

36. Deținuții erau responsabili de curățarea celulelor și, în consecință, erau dotați cu produsele de curățenie necesare. Celelalte secțiuni din penitenciar erau curățate de două ori pe

zi sau ori de câte ori era necesar; societăți de specialitate erau responsabile de dezinfectarea clădirilor o dată la fiecare 4 luni sau ori de câte ori era necesar; lenjeria de pat se schimba săptămânal.

37. Deținuții aveau dreptul legal de a primi produsele necesare pentru igiena personală.

38. Între 2006 și 2009 s-au făcut investiții importante pentru modernizarea penitenciarelor. Pentru fiecare penitenciar a existat un comitet însărcinat cu supravegherea stării clădirilor și celulelor și cu ordonarea reparațiilor acolo unde era necesar. Comitetele au funcționat sau funcționează în baza Ordinului nr. 10306/1997, nr. 82957/1998 și nr. 434/2006 ale Direcției Generale a Penitenciarelor (DGP) din cadrul Ministerului Justiției și a Ordinului nr. 328/2010 al Directorului general al Direcției Penitenciarelor.

39. În urma intrării în vigoare a Legii nr. 275/2006, legislația internă privind condițiile de detenție a fost pusă în conformitate cu recomandările CPT privind iluminatul, încălzirea, aerisirea, instalațiile sanitare și mobilierul din penitenciare.

40. În toate penitenciarele, calitatea apei potabile era verificată periodic, așa cum se prevedea în Legea nr. 458/2002, Hotărârea Guvernului nr. 974/2004 și Ordinul nr. 3149/2003 al Directorului general al DGP. Întreruperile erau pur accidentale sau limitate ca durată. Referitor la mâncare, cantitatea și calitatea erau stabilite în funcție de categoriile de deținuți, conform prevederilor Ordinului nr. 2713/C/2001 al ministrului justiției.

Pentru un deținut obișnuit, de sex masculin, care nu muncește, standardul a fost stabilit prin „Norma nr. 17” la 2 855 calorii/zi, în baza unei diete constând în făinoase, carne de porc, legume din familia *Apiaceae*, biscuiți, conserve de legume, margarină, ulei, marmeladă, 20 de grame de brânză sărată, ceapă și usturoi, zahăr și diverse condimente. Alte tipuri de carne, legume proaspete și produse lactate, precum și ouă și fructe uscate sau proaspete, erau rezervate unor categorii speciale de deținuți, ca de exemplu gravide, copiii deținuților și deținuții bolnavi pe durata spitalizării lor.

41. Anterior adoptării Legii nr. 275/2006, deținuții aveau dreptul la cel puțin un duș pe săptămână și posibilitatea schimbării lenjeriei de pat o dată la două săptămâni.

Legea nr. 275/2006 a ameliorat situația, prevăzând posibilitatea deținuților de a face duș de cel puțin două ori pe săptămână și, dat fiind că acum toate penitenciarele aveau spălătorie, cearșafurile de pat erau schimbate săptămânal.

42. Toate penitenciarele aveau sistem de încălzire centrală, iar pe timpul iernii celulele erau încălzite cu radiatoare. Ordinul ministrului justiției nr. 2874/C/1999 a stabilit norme clare privind încălzirea penitenciarelor în funcție de poziția lor geografică. Pe timpul verii, conform unui ordin al Directorului general al DGP, ușile celulelor trebuiau să rămână deschise și s-au făcut eforturi susținute pentru a permite deținuților să stea cât mai mult timp posibil în afara celulelor.

43. Guvernul a prezentat argumente specifice cu privire la următoarele penitenciare în care reclamantul a fost deținut:

#### **a) Penitenciarul Ploiești**

44. Guvernul nu are informații privind dimensiunile celulelor, numărul de paturi și spațiul disponibil.

45. În Penitenciarul Ploiești nu exista sală de mese, așa că deținuții luau mesele în celule, unde existau mese ca parte din mobilier.

46. Aerisirea era posibilă prin ferestrele celulelor.

47. Fiecare celulă avea două chiuvete cu apă rece. Până în 2006, deținuții aveau dreptul la un duș pe săptămână. În urma intrării în vigoare a Legii nr. 275/2006, deținuții aveau dreptul la două dușuri pe săptămână.

48. Referitor la activitățile în aer liber, până în 2006, deținutul avea dreptul la plimbare zilnică timp de o oră. Legea nr. 275/2006 a extins durata plimbării zilnice, iar noua regulă depindea de regimul de executare a pedepselor (deschis, semideschis și închis).

De asemenea, reclamantul a participat la numeroase activități desfășurate în afara celulelor care, anterior intrării în vigoare a Legii nr. 275/2006, se aflau zilnic la dispoziția deținuților în oricare celulă. După 2006, numai deținuții supuși unui regim deschis sau semideschis aveau dreptul la activități zilnice.

49. În ceea ce privește supraaglomerarea extremă din Penitenciarul Ploiești, directorul ANP a luat măsuri efective în ianuarie 2006 pentru reducerea numărului de deținuți primiți în penitenciar.

#### **b) Penitenciarul Mărgineni**

50. Guvernul nu are informații privind dimensiunile celulelor, numărul de paturi și spațiul disponibil.

51. Celulele erau dotate cu paturi, o masă, o bancă, un cuier, un televizor și un suport pentru acesta.

52. Anexa sanitară era echipată cu chiuvete, duș și toalete.

53. Fiecare celulă și anexă sanitară aveau ferestre, prin care intrau aerul și lumina naturală.

54. Celula nr. 56, în care susține reclamantul că a fost deținut, avea 18 paturi și 16 deținuți.

#### **c) Penitenciarul București-Rahova**

55. Numărul de deținuți nu a depășit numărul de paturi. Celula, cu o suprafață de 21 m<sup>2</sup> și o fereastră având 1,44 m<sup>2</sup>, avea trei paturi, o masă, o bancă, un cuier și un suport pentru televizor. O încăpere de depozitare de 1,2 m<sup>2</sup> cu o fereastră de 0,72 m<sup>2</sup> era anexată celei.

56. Celula mai avea o anexă sanitară de 6,45 m<sup>2</sup>, dotată cu două chiuvete, un duș, o toaletă și o fereastră de 0,72 m<sup>2</sup>.

57. Pe timpul iernii, celulele erau încălzite la o temperatură de 18 grade. Apa caldă și rece era furnizată în permanență. Până în 2006, deținuții aveau dreptul la un duș pe săptămână; ulterior – la două dușuri pe săptămână. Cu toate acestea, pe timpul verii, pentru a economisi bani, se aplicau restricții la folosirea apei reci.

58. Reclamantul a participat la numeroase activități în afara celei, ca de exemplu construcția de bărci de lemn (în intervalul decembrie 2007–noiembrie 2008), scrierea unor articole pentru cele două ziare ale penitenciarului, participarea la activități religioase (în intervalul aprilie 2007–noiembrie 2008) și la un program special pentru prevenirea infectării cu HIV și a consumului de droguri ilegale, și mergea deseori la biblioteca penitenciarului.

59. De asemenea, reclamantul a primit asistență psihologică pentru problemele lui.

#### **d) Penitenciarul și Penitenciarul-Spital București-Jilava**

60. Registrul închisorii arată că celulele ocupate de reclamant în perioada 2003–2006 au fost demolate.

61. În 2007 și 2008, reclamantul a ocupat celula nr. 206, cu o suprafață de 32,76 m<sup>2</sup>, și celula nr. 618, cu o suprafață de 36,45 m<sup>2</sup>. Între 11 și 30 de persoane au fost cazate alături de el, simultan.

62. În 2008 și 2009, reclamantul a ocupat celula nr. 514, cu o suprafață de 43,65 m<sup>2</sup>. Între 8 și 22 de persoane au fost cazate alături de el, simultan, deși nu sunt disponibile informații exacte.

63. În 2009 și 2010, reclamantul a fost cazat și în următoarele celule:

- nr. 102 și 104, fiecare cu o suprafață de 32,90 m<sup>2</sup> și împărțită cu alte 14 persoane;
- nr. 214, cu o suprafață de 40,28 m<sup>2</sup>, împreună cu alte 20 persoane;
- nr. 302, cu o suprafață de 29,14 m<sup>2</sup>, împreună cu alte 15–17 persoane;
- nr. 106, cu o suprafață de 33,18 m<sup>2</sup>, împreună cu alte 14 persoane;
- nr. 105, cu o suprafață de 33,84 m<sup>2</sup>, împreună cu alte 14 persoane;
- nr. 104, cu o suprafață de 32,76 m<sup>2</sup>, împreună cu alte 14 persoane.

64. Toate celulele aveau o aerisire bună și lumină naturală prin intermediul celor trei ferestre din celulă, grupul sanitar și cămară.

65. Grupurile sanitare din celule erau dezinfectate zilnic; celulele erau văruite după necesitate; deratizarea și dezinsecția se efectuau cel puțin o dată la trei săptămâni.

66. Deținuții aveau voie să folosească dușurile de două ori pe săptămână, luna și vinerea.

Apa rece era furnizată în permanență, iar în 2007 s-a introdus un sistem de purificare a apei pentru apă potabilă.

67. Referitor la activitățile în aer liber, până în 2006, deținutul avea dreptul la plimbare zilnică timp de 30 de minute. Legea nr. 275/2006 a extins durata la trei ore pe zi.

De asemenea, reclamantul a participat la numeroase activități în afara celulei, precum cele sanitare, juridice, etice și religioase. Acesta a avut, de asemenea, libertatea de a participa la activități axate pe viața de familie și prevenirea infectării cu HIV, competiții sportive și intelectuale, precum și pe menținerea unei atitudini pro-active față de activitățile sociale.

## **B. Asistența medicală**

68. Reclamantul, ca și Guvernul pârât, au invocat mai ales documente provenite din dosarul medical întocmit pe numele reclamantului la penitenciar. Fiecare a interpretat însă diferit informațiile din documentele respective.

### *1. Versiunea reclamantului*

69. Reclamantul a afirmat că în cursul detenției a dezvoltat diverse boli ca urmare a condițiilor precare. Acesta a invocat neacordarea tratamentului corespunzător de către medicul penitenciarului și lipsa medicamentelor.

70. Dosarul medical al reclamantului, întocmit în momentul începerii detenției sale la 25 ianuarie 2002, nu menționa nicio boală în afară de hepatita pe care o dezvoltase cu șase ani înainte.

71. Reclamantul a susținut că în 2002 a început să se confrunte cu numeroase probleme dentare, care s-au agravat foarte mult în lipsa tratamentului și supravegherii corespunzătoare.

72. La 25 octombrie 2002, reclamantul a fost examinat de dentistul penitenciarului, care l-a diagnosticat cu abces.

Acesta a susținut că în perioada noiembrie–decembrie 2008 a suferit câteva extracții dentare, însă nu au fost consemnate în dosarul său medical.

73. Din ianuarie 2004, pe când se afla în Penitenciarul Ploiești, pe numele reclamantului s-au emis fișe referitoare la sănătatea sa dentară.

În ianuarie 2004, de exemplu, i s-a aplicat un tratament medical cu antibiotice și analgezice pentru dureri dentare și dureri de cap periodice.

La 13 mai 2004, drept răspuns la solicitarea sa de a merge la un dentist, reclamantul a fost informat de către Penitenciarul Ploiești că dentistul penitenciarului era în concediu de maternitate. Prin urmare, numai persoanele cu urgențe erau duse la Cabinetul de urgențe stomatologice din cadrul Spitalului Județean de Urgență Ploiești. Cazul său nu constituia o urgență.

La 25 august 2004, Penitenciarul Ploiești a informat ANP că reclamantul avea tulburări de personalitate și probleme care îi afectau nasul, dar că nu avea nicio problemă dentară care să necesite tratament de urgență.

74. La 3 decembrie 2004, acesta a fost diagnosticat cu nevralgie occipitală (nevralgia Arnold), pentru care se recomanda tratament.

75. Între 2004 și 2006, reclamantul a trimis numeroase scrisori la ANP cu privire la problemele lui dentare.

76. La 13 mai și 26 august 2004, ANP l-a informat pe reclamant printr-o scrisoare că Penitenciarul Ploiești nu are dentist și că va fi trimis la dentistul Penitenciarului Târgșor

numai pentru tratament dentar de urgență. Reclamantul nu a fost trimis niciodată la Penitenciarul Târgșor pentru tratament dentar.

77. La 28 octombrie 2004, întrucât reclamantul a solicitat întreruperea executării pedepsei din motive de sănătate, un raport medical oficial întocmit de Secția de Patologie Prahova l-a diagnosticat pe reclamant cu nevralgie occipitală, care poate fi tratată în cadrul sistemului penitenciar. Nu i s-a prescris niciun tratament pentru nevralgie și nu s-au menționat nicăieri problemele lui dentare.

78. La 25 ianuarie 2005, reclamantul a fost informat de ANP că a fost diagnosticat cu „edentiție parțială” (pierdere a dinților) și că proteza dentară care i-a fost recomandată putea fi realizată în cadrul sistemului odontologic penitenciar, dar numai atunci când va putea să o plătească.

79. La 24 martie 2005, edentiția parțială a fost confirmată de Penitenciarul-Spital București-Jilava, care i-a mai pus și diagnosticul de parodontită cronică și i-a recomandat alte extracții dentare. La 20 aprilie 2005, reclamantul a fost internat în spital pentru edentiția sa frontală și laterală și a suferit o extracție dentară; s-a recomandat continuarea supravegherii.

80. Dosarul medical al reclamantului a menționat parodontita cronică la următoarele date: 22, 25 și 28 noiembrie 2005, 19 iunie, 19 iulie, 27 septembrie și 12 octombrie 2007, 13 noiembrie și 4 decembrie 2008; nu s-a menționat însă niciun tratament prescris pentru această afecțiune.

81. În 2005, reclamantul s-a plâns în numeroase rânduri (în iunie, iulie, octombrie și decembrie) că nu a primit tratament medical corespunzător. Drept răspuns, în baza informațiilor oferite de Penitenciarul Ploiești, ANP l-a informat că totuși primea tratamentul corespunzător.

82. La 19 septembrie și 8 noiembrie 2005, reclamantul a introdus aceeași reclamație la Ministerul Justiției. Acesta a prezentat detalii despre starea sa (gât umflat, leziuni vizibile pe gât, dureri ascuțite în urechi și sânge în salivă) și a precizat că nu a fost consultat de un medic.

83. Reclamantul a fost internat în Penitenciarul-Spital Jilava din 7 februarie până la 13 martie 2006 și a fost tratat cu antibiotice și analgezice. Scrisoarea medicală din 13 martie 2006 preciza că reclamantul suferea de carii dentare multiple și complicate, parodontită cronică generalizată ce necesită tratament, edentiție frontală, nevralgia nervului laringian superior, deviație de sept nazal, rinită cronică și nevralgie occipitală ce necesită tratament. De asemenea, se recomandau o dietă specială, antibiotice și tratamentul problemelor dentare ale reclamantului.

84. La 23 martie 2006, ANP a confirmat că reclamantul prezenta umflături ale glandelor și noduli în gură, dar a negat orice legătură între aceste simptome și problemele dentare ale reclamantului, susținând că acesta din urmă primise tratament.

85. Reclamantul a suferit câteva extracții dentare în perioada martie 2006–noiembrie 2008.

86. Un raport medical din 14 iunie 2007 menționa că reclamantul suferea de parodontită cronică. Nu i s-a prescris niciun tratament.

87. La 1 septembrie 2008, reclamantul a avut posibilitatea să fie consultat de un neurolog, care a constatat că migrena i se agravase ca intensitate și frecvență.

88. La 17 octombrie 2008, reclamantul a fost examinat la Spitalul Rahova, unde a fost diagnosticat cu faringită cronică și resturi radiculare dentare.

89. În dosarul medical al reclamantului de la Penitenciarul Rahova migrena apare menționată la 4 decembrie 2008; nu s-a menționat niciun tratament.

90. La 13 mai 2010, în dosarul medical al reclamantului s-a consemnat că acesta pierduse 12 dinți și că din alți 2 dinți mai rămăsese doar puțin.

91. Între 21 iunie și 1 iulie 2010, reclamantul a fost internat la Penitenciarul-Spital Colibași, unde a fost diagnosticat cu ulcer duodenal, hepatită cronică, migrenă cronică, dischinezie biliară și infecția căilor urinare. Nu a fost examinat de un dentist deoarece acesta era în concediu.

92. La 2 iulie 2010, conducerea Penitenciarului Rahova a precizat într-o scrisoare adresată Guvernului român că nu se știa nimic despre vreo boală cronică a reclamantului.

93. La 12 iulie 2010, aflat în Penitenciarul Craiova, reclamantul a solicitat tratament corespunzător problemelor sale dentare, inclusiv proteze dentare, și a precizat că era dispus să suporte costul tratamentului.

94. La 19 iulie 2010, ANP l-a informat pe reclamant, ca răspuns la noua lui cerere pentru o proteză dentară, că avea de plătit 40 % din prețul ei.

95. În august 2010, reclamantul a solicitat din nou tratament de urgență și a informat autoritățile că în sfârșit era în posibilitatea de a plăti costul necesar.

96. La 11 octombrie 2010, acesta a primit permisiunea de a începe tratamentul pentru problemele sale dentare pe cheltuială proprie la cabinetul privat al Dr. E.M. din Ploiești, unde a avut programări și a urmat tratament (incluzând o proteză dentară) la 11, 15, 20 și 26 octombrie 2010, 3, 19, 23 și 29 noiembrie 2010, 3, 8 și 17 decembrie 2010, precum și 5, 18 și 24 ianuarie 2011. Pe durata programărilor acesta s-a aflat sub escortă. Constatările medicale și tratamentul prescris au fost consemnate în rapoarte medicale care au fost anexate la dosarul său medical de la penitenciar.

Reclamantul a prezentat Curții o copie a raportului medical ulterior primei sale programări, la 11 octombrie 2010, din care reiese că avea carii și necesita o proteză dentară.

97. Până în mai 2011, reclamantul a pierdut 14 dinți.

## *2. Versiunea Guvernului*

98. Guvernul a declarat că, pe când reclamantul se afla în Penitenciarul Ploiești, acesta a fost diagnosticat cu abcese dentare, edentație parțială, gingivită și parodontită cronică.

99. Acesta a fost examinat, diagnosticat și/sau pus sub tratament astfel:

- abcese dentare, la 16, 17, 18 și 19 august 2002, 9 și 15 ianuarie 2004, precum și 20 decembrie 2005;

- durere dentară, nevralgie facială și dentară, la 11 aprilie, 4 august, 1 septembrie, 13 octombrie și 3 noiembrie 2004;

- inflamație periodontală, la 20 aprilie 2005;

- parodontită cronică, la 13 mai 2005, precum și 2 mai și 16 iunie 2006;

- extracție dentară, la 28 ianuarie 2006;

- extirparea vitală a pulpei dentare, la 12 iunie 2006;

- obturația coronară a unui canal radicular, la 22 septembrie 2006.

100. Pentru toate aceste probleme, reclamantul a primit tratament corespunzător constând în antibiotice, vitamine, antiinflamatoare și analgezice.

101. Pe când se afla în Penitenciarul Rahova, reclamantul a fost examinat și diagnosticat cu abces periodontal la 16 martie 2007 și cu abces vestibular la 26 martie 2007, pentru care a primit tratament cu antibiotice.

Acesta a fost supus și unor operații chirurgicale: două extirpări vitale ale pulpei dentare la 12 iunie 2006, obturație coronară la 22 septembrie 2006, obturație de canal radicular la 29 martie 2007, precum și două extracții dentare la 14 noiembrie 2007 și 29 ianuarie 2008.

102. La 6 iulie 2007, reclamantul a fost dus la Clinica de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială din București, unde nu s-a depistat nicio afecțiune care „să necesite chirurgie de urgență”.

103. Guvernul a prezentat o scrisoare din 15 februarie 2011 a directorului Direcției Medicale din ANP, în care directorul preciza că, în urma examinării dosarului medical din penitenciar al reclamantului, reieșea că reclamantul a primit tratament pentru problemele sale dentare în perioada 9 ianuarie 2004–7 octombrie 2010. Acesta a recunoscut că nu a reieșit din dosar că s-ar fi conceput un plan terapeutic în legătură cu problemele dentare ale reclamantului. În ultimul rând, scrisoarea preciza că la 13 octombrie 2010 reclamantul a început să meargă la un dentist particular din Ploiești pentru realizarea unei proteze.

104. În final, Guvernul a prezentat o fișă medicală nedată referitoare la reclamant, din care reiese că i s-a comunicat valoarea estimativă a costurilor protezei dentare de către cabinetul particular al Dr. E.M., unde a fost tratat în perioada octombrie 2010–ianuarie 2011 (*supra*, pct. 96).

### **C. Plângerile introduse de reclamant cu privire la condițiile materiale de detenție**

105. În 2004 și 2006, reclamantul a introdus numeroase plângeri în temeiul Ordonanței Guvernului nr. 56/2003 (*infra*, pct. 115) cu privire la condițiile de detenție necorespunzătoare, printre care lipsa paturilor și a spațiului vital, și tratamentul medical necorespunzător.

106. De exemplu, la 4 iunie 2004, reclamantul a adresat o plângere Judecătoriei Ploiești, în care se plângea de supraaglomerare, dieta necorespunzătoare și lipsa asistenței medicale corespunzătoare.

Plângerea a fost în cele din urmă respinsă prin hotărârea definitivă din 12 august 2004 a Tribunalului Prahova, care a constatat că „condițiile de detenție reclamate există în toate penitenciarele și nu pot fi considerate prin urmare o acțiune sau o omisiune imputabilă conducerii penitenciarului și, în consecință, contrară prevederilor legale”.

107. În urma intrării în vigoare a Legii nr. 275/2006 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal (*infra*, pct. 116), reclamantul a formulat plângere la judecătorul delegat pentru executarea pedepselor privative de libertate cu privire la condițiile sale de detenție, mai ales igiena precară, lipsa spațiului vital, lipsa consulturilor dentare și a tratamentului medical corespunzător în general, precum și mâncarea necorespunzătoare și insuficientă.

108. La 26 ianuarie 2009, judecătorul delegat a respins plângerea motivând că respectivele condiții de detenție din Penitenciarul Jilava nu sunt contrare legislației interne sau instrumentelor Consiliului European, că Penitenciarul Jilava nu a mai avut dentist din 2007 și că, prin urmare, deținuții sunt duși la consult în număr mic la Penitenciarul Prahova și că, în orice caz, circa 80 % din persoanele din penitenciarele României prezintă probleme dentare. Reclamantul a fost totodată informat că va fi dus la dentist la Penitenciarul Prahova la 29 ianuarie 2009.

Contestația reclamantului împotriva încheierii judecătorului delegat a fost respinsă la 23 martie 2009.

### **D. Procedura pentru întreruperea executării pedepsei**

109. În temeiul art. 455 C. proc. pen., coroborat cu art. 453 lit. c), reclamantul a depus mai multe cereri pentru întreruperea executării pedepsei, cu scopul de a munci și câștiga bani necesari familiei sale și de a-și permite un tratament medical corespunzător pentru sine.

110. Cererea făcută în 2004 a fost respinsă în cele din urmă de către Curtea de Apel Ploiești la 16 iunie 2004, în pofida recomandării favorabile emise de Serviciul Social din cadrul Consiliului Local Ploiești.

O altă cerere, făcută în 2006, a fost respinsă la 15 noiembrie 2006 de către Curtea de Apel Ploiești, iar cererea făcută în 2007 a fost respinsă în cele din urmă de către Judecătoria București la 12 decembrie 2007.

## **E. Plângeri penale împotriva unui medic din penitenciar**

111. Reclamantul a introdus o plângere penală împotriva lui A.R., medicul generalist din cadrul Penitenciarului Ploiești, susținând că nu i s-a acordat asistența medicală corespunzătoare pentru diversele sale afecțiuni, ca de exemplu boli dentare și oculare, dureri de cap, ulcer stomacal, sinuzită și compresia măduvei spinării în zona cervicală.

112. La 13 octombrie 2004, procurorul militar însărcinat cu ancheta i-a luat o declarație medicului, care a declarat că reclamantul nu avea nicio boală cronică sau acută care să necesite tratament de urgență. La aceeași dată, procurorul a dispus neînceperea urmăririi penale a medicului. Plângerea reclamantului împotriva ordonanței respective a fost respinsă la 18 februarie 2005 de către procurorul superior ierarhic ca tardivă.

Reclamantul a introdus o plângere împotriva actelor procurorilor la Tribunalul Militar București, care a respins-o la 12 aprilie 2005. Decizia a fost confirmată de Tribunalul Militar Teritorial la 26 mai 2005.

## **II. Dreptul și practica interne relevante**

113. Art. 998 și 999 C. civ. prevăd că orice persoană care a suferit un prejudiciu poate solicita despăgubiri introducând o acțiune civilă împotriva persoanei care a cauzat-o prin neglijența sau prin imprudența sa.

114. Fragmente din prevederile relevante ale Legii nr. 23/1969 privind executarea pedepselor, referitoare la drepturile deținuților, sunt descrise la pct. 23 și 25 din hotărârea *Năstase-Silivestru* (a se vedea *Năstase-Silivestru împotriva României*, nr. 74785/01, 4 octombrie 2007).

115. Legea nr. 23/1969 a fost înlocuită prin Ordonanța de Urgență nr. 56/2003 („Ordonanța 56”) privind unele drepturi ale persoanelor aflate în executarea pedepselor privative de libertate, adoptată de Guvern la 25 iunie 2003 și ratificată de Parlament la 7 octombrie 2003. Ordonanța prevedea la art. 3 că împotriva măsurilor privitoare la exercitarea drepturilor, luate de către administrația penitenciarului, persoanele aflate în executarea pedepselor privative de libertate pot face plângere la judecătoria în a cărei circumscripție se află penitenciarul. Instanța poate fie să anuleze măsura contestată, fie să respingă plângerea.

116. Ordonanța de Urgență nr. 56/2003 a fost abrogată la 18 octombrie 2006 prin Legea nr. 275/2006 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, care prevede la art. 38 că o plângere similară se poate introduce la judecătorul delegat pentru executarea pedepselor privative de libertate. Încheierea judecătorului delegat poate fi atacată cu o contestație introdusă la judecătoria în a cărei circumscripție se află penitenciarul. Judecătorul delegat și instanța pot fie să anuleze măsura respectivă contestată, fie să respingă plângerea.

Legea nr. 275/2006 prevede, de asemenea, că pedepsele se execută în condiții care să asigure respectarea demnității umane și că fiecărei persoane condamnate i se pune la dispoziție un pat, camerele de cazare trebuie să dispună de iluminat natural, persoanele condamnate poartă ținută civilă, iar în cazul care persoanele condamnate nu dispun de așa ceva, aceasta se asigură gratuit de către administrația penitenciarului.

Nu există prevederi privind calitatea structurală a locului de detenție sau mărimea spațiului de care deținuții ar trebui să dispună.

117. Ordinul ministrului justiției nr. 433/C din 5 februarie 2010, pentru aprobarea Normelor minime obligatorii privind condițiile de cazare a persoanelor private de libertate, a intrat în vigoare la 15 februarie 2010. Conform ordinului, camerele de cazare trebuie să asigure cel puțin 6 metri cubi (circa 2 m<sup>2</sup> de persoană) de aer pentru fiecare persoană privată de libertate, încadrată în regimul semideschis sau deschis și cel puțin 4 metri pătrați (m<sup>2</sup>) pentru celelalte categorii de persoane private de libertate, inclusiv minori și persoane arestate preventiv.

118. Ordinul nr. 1361/C/1016/2007, emis în comun de Ministerul Justiției și Ministerul Sănătății la 6 iulie 2007, privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor prevedea, printre altele, că numai persoanelor private de libertate care și-au pierdut mai mult de 50 % din funcția masticatorie în perioada detenției și care nu au nicio posibilitate financiară au dreptul la o proteză a cărei contravaloare va fi suportată din bugetul unității în care execută pedeapsa. În alte situații, persoanele deținute trebuie să suporte o parte din costul protezei.

119. La 21 februarie 2012, Ministerul Justiției și Ministerul Sănătății au emis un nou ordin comun – Ordinul nr. 429/125/2012 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor. Conform ordinului, persoanele private de libertate au dreptul la asistență medicală gratuită din fondurile unităților Administrației Naționale a Penitenciarelor.

### III. Standarde internaționale relevante

120. Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților, adoptată de Primul Congres al Națiunilor Unite pentru prevenirea crimei și tratamentul delincvenților, ținut la Geneva în anul 1955, și aprobat de Consiliul Economic și Social prin Rezoluția 663 C (XXIV) din 31 iulie 1957 și Rezoluția 2076 (LXII) din 13 mai 1977, prevede, în special, următoarele:

„10. Încăperile de deținere și în special acelea care sunt destinate deținuților în timpul nopții, trebuie să corespundă exigențelor de igienă, ținându-se cont de climă, mai ales în ceea ce privește cubajul de aer, suprafața minimă, iluminatul, încălzirea și ventilația.

11. În orice încăpere în care deținuții trebuie să trăiască și să muncească,

a) ferestrele trebuie să fie suficient de mari pentru ca deținuții să poată citi și munci la lumina naturală, amplasarea acestor ferestre trebuie să permită pătrunderea de aer proaspăt și aceasta chiar dacă este sau nu ventilație artificială;

b) lumina artificială trebuie să fie suficientă pentru a permite deținutului să citească sau să muncească fără să-și strice vederea.

12. Instalațiile sanitare trebuie să permită deținutului să-și satisfacă nevoile naturale în momentul dorit, într-un mod curat și decent.

13. Instalațiile de baie și duș trebuie să fie suficiente pentru ca fiecare deținut să aibă posibilitatea și să fie obligat să le folosească la o temperatură adecvată climatului și atât de des pe cât o cere igiena generală conform anotimpului și regiunii geografice, dar cel puțin o dată pe săptămână într-o climă temperată.

14. Toate încăperile frecventate regulat de deținuți trebuie menținute în perfectă stare și curate.

15. Trebuie să se pretindă deținuților curățenia personală; în acest scop el trebuie să dispună de apă și de articole de toaletă necesare sănătății lor și curățeniei lor. [...]

19. Fiecare deținut trebuie să dispună, în conformitate cu uzanțele locale sau naționale, de un pat individual cu așternut necesar, bine întreținut și schimbat în asemenea mod încât să asigure curățenia.

20. 1) Orice deținut trebuie să primească de la administrație, la orele obișnuite, o hrană de bună calitate, bine preparată și servită, având o valoare nutritivă suficientă pentru menținerea sănătății și a forțelor sale.

2) Fiecare deținut trebuie să aibă posibilitatea de a avea apă potabilă la dispoziție.

21. 1) Fiecărui deținut care nu este ocupat cu o muncă în aer liber i se va asigura, dacă vremea o permite, o oră cel puțin pe zi, pentru exerciții fizice, adecvate, în aer liber.

45. 2) Transportul deținuților în condiții proaste de aerisire sau iluminat sau prin orice mijloc care le-ar produce o suferință fizică trebuie interzise.” [...]

121. Fragmentele relevante din Raportul general al Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) prevăd următoarele:

#### Fragmente din cel de al 2-lea Raport General [CPT/Inf (92) 3]

„46. Aglomerarea este un subiect de relevanță directă pentru mandatul CPT-ului. Toate serviciile și activitățile dintr-o închisoare vor fi afectate în mod negativ dacă este necesar să se adăpostească mai mulți

prizonieri decât numărul pentru care a fost creată; calitatea vieții va fi coborâtă în totalitate, în mod semnificativ. Mai mult decât atât, nivelul de supraaglomerare într-o închisoare sau într-o anumită parte a ei, poate fi astfel încât, prin el însuși, să fie inuman și degradant din punct de vedere fizic.

47. Un program de activități satisfăcător (muncă, educație, sport etc.) are o importanță crucială pentru bunăstarea deținuților.[...] Oricum, deținuții nu pot fi lăsați de capul lor săptămâni, posibil luni de-a rândul, încuiați în celulele lor, indiferent de cât de bune condiții materiale ar putea fi în interiorul celulelor. CPT-ul consideră că ar trebui să se tindă ca în închisorile de detenție provizorie deținuții să-și poată petrece o parte rezonabilă a timpului (8 ore sau mai mult) în afara celulelor, angajați în activități cu scop de diferite naturi. [...]

48. O mențiune specială trebuie făcută privind exercițiul în aer liber. Necesitatea ca deținuților să li se permită exerciții în aer liber cel puțin 1 oră, este acceptată, în mod larg, ca o garanție de bază [...] În mod egal, este evident că dotările pentru exerciții în exterior trebuie să fie rezonabil de spațioase și, de câte ori este nevoie, să ofere adăpost împotriva intemperiilor.

49. Accesul, la momentul dorit, la toalete curate și menținerea unor standarde de igienă sunt componente vitale pentru un mediu uman. [...]

50. CPT-ul adaugă că este în mod deosebit îngrijorat când găsește o combinație de super-aglomerare cu un regim sărac de activități și cu un acces necorespunzător la toaletă/spălătoare în aceeași instituție. Efectul cumulat al acestor condiții se poate dovedi extrem de nefast pentru deținuți.”

### **Fragmente din cel de al 3-lea Raport General [CPT/Inf (93) 12]**

„30. Serviciile de îngrijire a sănătății pentru persoanele private de libertate reprezintă un subiect de interes pentru CPT ca urmare a mandatului acestuia. O îngrijire medicală neadecvată poate conduce rapid la situații care au puncte comune cu «tratamentele inumane sau degradante». Apoi, serviciul de îngrijire medicală într-o anumită instituție poate juca un rol potențial important în combaterea relelor tratamente, atât în acea instituție cât și în alte părți (în special în clădirile poliției). Mai mult, el este plasat astfel încât să aibă un impact pozitiv asupra întregii calități a vieții în instituția în cadrul căreia funcționează. [...]

34. În timpul custodiei, deținuții trebuie să aibă oricând acces la medic, indiferent de regimul de detenție la care sunt supuși [...] Organizarea serviciului de îngrijire medicală trebuie să permită să se răspundă solicitărilor de consult fără nici o întârziere.

Deținuții trebuie să poată utiliza în mod confidențial serviciul de îngrijire a sănătății, de exemplu prin intermediul unui mesaj trimis în plic închis. Apoi, ofițerii din închisori nu trebuie să trieze solicitările de consultare a doctorului.

35. Un serviciu de îngrijire a sănătății într-o închisoare trebuie să dețină, în condiții minime, posibilitatea unei consultații ambulatorii periodice și un dispozitiv de urgență (la care se adaugă bineînțeles o unitate cu paturi de tip spitalicesc). Serviciile unui dentist calificat trebuie să fie disponibile fiecărui deținut. Mai mult chiar, doctorii din închisori trebuie să poată apela la serviciile medicilor specialiști.

În ceea ce privește tratamentul de urgență, un doctor trebuie să fie mereu disponibil. Mai mult decât atât, cineva care poate să acorde primul ajutor trebuie să fie prezent mereu la sediul închisorilor. Acesta trebuie să fie, în măsura posibilului, cineva cu o calificare de infirmieră medicală recunoscută.

În ceea ce privește consultarea ambulatorie aceasta trebuie supervizată de personalul medical; în multe cazuri nu este suficient ca urmărirea medicală să fie lăsată la inițiativa deținutului.

36. Sprijinul direct al unui serviciu spitalicesc echipat complet trebuie să fie disponibil fie într-un spital civil fie într-unul din închisoare. [...]

38. Un serviciu de îngrijire a sănătății din închisoare trebuie să fie în măsură să ofere tratament medical și îngrijire medicală cât și regimul alimentar, fizioterapia, reeducarea sau alte regimuri de care este nevoie în condiții comparabile cu cele ale pacienților aflați în libertate. Efectivele de personal medical, infirmierele și personalul tehnic cât și sediile, instalațiile și echipamentele, trebuie stabilite în consecință. [...]

39. O fișă medicală trebuie completată pentru fiecare pacient, conținând diagnosticul cât și evoluția pacientului împreună cu examinările speciale avute. În cazul unui transfer, fișa trebuie transmisă doctorilor din instituția la care va ajunge deținutul.

Apoi, registre zilnice trebuie ținute de echipele de îngrijire a sănătății. În ele trebuie menționate incidentele speciale survenite deținutului. Astfel de registre sunt utile pentru informațiile de ansamblu pe care le pot oferi privind situația îngrijirii medicale din închisoare, punând în evidență problemele specifice care pot apărea. [...]

53. Intră în responsabilitatea serviciilor de îngrijire medicală din închisori ca, în colaborare cu alte autorități, să supravegheze condițiile alimentare (cantitate, calitate, pregătirea și distribuirea hranei) și de igienă (curățenia hainelor și păturilor, accesul la apă curentă, instalațiile sanitare), cât și încălzirea,

iluminarea și ventilația celulelor. Munca și exercițiile în afara celei trebuie, de asemenea, luate în considerație.

Insalubritatea, suprapopularea, izolarea prelungită și inactivitatea pot necesita fie asistență medicală pentru un deținut, fie o acțiune medicală de ordin general a autorității responsabile.”

#### **Fragmente din cel de al 7-lea Raport General [CPT/Inf (97) 10]**

„[...] 13. După cum CPT-ul a subliniat în cel de-al 2-lea Raport General, suprapopularea este o problemă de interes pentru CPT conform mandatului acestuia (cf. CPT/Inf (92) 3, paragraf 46). O închisoare suprapopulată presupune spații neigienice și strâmte, o lipsă constantă de intimitate (chiar și atunci când se folosesc utilitățile sanitare), activități reduse în afara celulelor ca urmare a unei solicitări ce depășește personalul și dotările disponibile, servicii medicale superaglomerate, tensiune crescută și mult mai multă violență între deținuți și între aceștia și personalul închisorii. Această listă este departe de a fi exhaustivă.

CPT-ul a trebuit să concluzioneze în mai multe cazuri că efectele adverse ale suprapopulării au generat condiții de detenție inumane și degradante.” [...]

#### **Fragmente din cel de-al 11-lea Raport General [CPT/Inf (2001) 16]**

„28. Fenomenul de suprapopulare continuă să distrugă sistemul penitenciar de-a lungul Europei și subminează grav tentativele de ameliorare a condițiilor de detenție. Efectele negative ale suprapopulării penitenciare au fost deja subliniate în rapoartele generale de activități anterioare. [...]

29. În anumite țări vizitate de CPT, mai ales în Europa Centrală și Orientală găzduirea deținuților se face deseori în dormitoare de mare capacitate care conțin toate sau cele mai multe dintre facilitățile utilizate zilnic de prizonieri, cum ar fi: spațiul de dormit, spațiul de zi și utilitățile sanitare. CPT-ul obiectează în privința principiului pe care se bazează aceste modalități de locuire în închisorile închise, iar aceste obiecții sunt și mai puternice atunci când, așa cum este cazul în mod frecvent, în dormitoarele respective sunt ținuti deținuți în spații extrem de înghesuite și insalubre. [...] Dormitoarele mari implică inevitabil o lipsă de intimitate a deținuților în viața de zi cu zi. [...] Toate aceste probleme sunt extrem de accentuate atunci când numărul deținuților depășește un procent rezonabil de ocupare. Mai mult, într-o astfel de situație, folosirea excesivă a instalațiilor comune cum ar fi chiuvetele și toaletele și insuficiența aerisire pentru un număr atât de mare de persoane va conduce deseori la condiții deplorabile de detenție.

30. În mod frecvent, CPT-ul observă existența unor dispozitive, cum ar fi obloanele, jaluzelele, plăcile metalice amplasate în fața ferestrelor, care privează deținuții de accesul la lumina naturală și opresc aerul proaspăt să intre în dormitor. Astfel de dispozitive se întâlnesc frecvent în instituțiile de detenție provizorie. CPT-ul acceptă în totalitate faptul că în cazul unor deținuți ar putea fi necesare măsuri speciale de securitate destinate prevenirii riscului realizării rețelelor și / sau a activităților de natură criminală. [...] Mai mult, chiar atunci când aceste măsuri sunt necesare, ele nu trebuie niciodată să determine ca respectivii deținuți să fie privați de lumina naturală și de aerul proaspăt. Este vorba despre elementele fundamentale ale vieții, la care au dreptul toți deținuții. În plus, absența acestor elemente generează condiții favorabile răspândirii bolilor și, în special, a tuberculozei.” [...]

122. Referitor la supraaglomerare, CPT precizează următoarele în documentul intitulat „Normele CPT” [CPT/Inf/E (2002) 1]:

„50. CPT-ul adaugă că este în mod deosebit îngrijorat când găsește o combinație de super-aglomerare cu un regim sărac de activități și cu un acces necorespunzător la toaletă/spălătoare în aceeași instituție. Efectul cumulat al acestor condiții se poate dovedi extrem de nefast pentru deținuți.” [...]

123. La 30 septembrie 1999, Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a adoptat Recomandarea Nr. R (99) 22 privind suprapopularea penitenciarelor și inflația populației din penitenciar, care prevede în special următoarele:

„Având în vedere că suprapopularea penitenciarelor și creșterea populației din penitenciare constituie o provocare majoră pentru administrarea penitenciarelor și a sistemului de justiție penală în ansamblu, atât din punct de vedere al drepturilor omului, cât și din punct de vedere al conducerii instituțiilor penale;

Având în vedere că administrarea eficientă a populației din penitenciare depinde de chestiuni precum situația infracțională generală, prioritățile din cadrul controlului infracționalității, setul de sancțiuni disponibile în textele juridice, severitatea sentințelor aplicate, frecvența folosirii sancțiunilor și măsurilor

comunitare, recursul la arestarea preventivă, eficacitatea și eficiența instituțiilor de justiție penală și, nu în ultimul rând, atitudinea publicului față de crimă și pedeapsă [...]

Recomandă guvernelor statelor membre:

- să ia toate măsurile corespunzătoare, în contextul revizuirii legilor și practicilor interne referitoare la supraaglomerarea penitenciarelor și inflația populației din penitenciare, pentru a aplica principiile prevăzute în anexa la prezenta recomandare [...]

## **Anexă la Recomandarea Nr. R (99) 22**

### *I. Principii fundamentale*

1. Lipsirea de libertate ar trebui considerată o sancțiune sau măsură de ultimă instanță și, prin urmare, ar trebui să se dispună numai în cazurile în care gravitatea infracțiunii ar face ca orice altă sancțiune sau măsură să fie clar necorespunzătoare.

2. Extinderea suprafeței penitenciarului ar trebui să fie mai degrabă o măsură excepțională, deoarece în general este puțin probabil să ofere o soluție pe termen lung la problema supraaglomerării. Țările în care capacitatea penitenciarelor poate fi suficientă la modul general fără a fi adaptată corespunzător nevoilor locale ar trebui să încerce să realizeze o distribuire mai rațională a capacității penitenciarelor [...]

### *II. Abordarea insuficienței locurilor din penitenciare*

6. În vederea evitării unor niveluri excesive ale supraaglomerării, ar trebui stabilită o capacitate maximă pentru penitenciare.

7. În cazul apariției unor condiții de supraaglomerare, ar trebui să se pună accentul pe preceptele demnității umane, angajamentul conducerii penitenciarelor față de aplicarea unui tratament uman și pozitiv, recunoașterea integrală a rolurilor angajaților și pe abordări administrative moderne și eficace. În conformitate cu Regulile europene ale penitenciarelor, ar trebui să se acorde o atenție deosebită suprafeței spațiului de care dispun deținuții, igienei și instalațiilor sanitare, furnizării unor alimente în cantitate suficientă, pregătite și prezentate corespunzător, precum și îngrijirii medicale a deținuților și posibilității de mișcare în aer liber.

8. În vederea preîntâmpinării unor consecințe negative ale supraaglomerării penitenciarelor, ar trebui să se faciliteze contactele deținuților cu familiile lor pe cât posibil și să se folosească la maxim sprijinul comunității [...]

124. La 11 ianuarie 2006, Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a adoptat Recomandarea Rec(2006)2 către statele membre referitoare la regulile europene ale penitenciarelor, care a înlocuit Recomandarea Nr. (87) 3 privind regulile europene pentru penitenciare pentru a justifica evoluțiile din domeniul politicii penale, al stabilirii sentințelor și administrației generale a penitenciarelor din Europa. Regulile europene ale penitenciarelor, modificate, prevăd următoarele principii fundamentale:

„1. Toate persoanele private de libertate vor fi tratate respectându-le drepturile omului.

2. Persoanele private de libertate își păstrează toate drepturile care nu le-au fost retrase în mod legal prin hotărârea de condamnare la pedeapsa cu închisoarea sau de arestare preventivă.

3. Restricțiile impuse persoanelor private de libertate trebuie să se reducă la strictul necesar și să fie proporționale cu obiectivele legitime pentru care au fost impuse.

4. Condițiile de detenție care încalcă drepturile omului nu pot fi justificate prin lipsa de resurse.

[...]

10.1. Regulile europene ale penitenciarelor se aplică persoanelor plasate în arest preventiv de către o autoritate judiciară sau persoanelor private de libertate în urma unei condamnări.”

### **Repartizare și cazare**

„18.1. Condițiile de cazare asigurate deținuților, în special cele destinate cazării pe timpul nopții, trebuie să respecte demnitatea umană și pe cât posibil intimitatea, precum și să întrunească cerințele de sănătate și igienă, ținându-se cont de condițiile climatice și, în special, de suprafața de locuit, volumul de aer, iluminat, încălzire și ventilație.

18.2. În orice clădire în care deținuții trebuie să locuiască, să muncească sau să conviețuiască:

a. ferestrele vor fi suficient de largi încât deținuții să poată citi sau munci la lumină naturală, în condiții normale, și să permită pătrunderea aerului proaspăt, excepție făcând spațiile în care există sisteme adecvate de aer condiționat;

b. lumina artificială trebuie să corespundă standardelor tehnice recunoscute în domeniu;

c. un sistem de alarmă trebuie să permită deținuților să contacteze imediat personalul.

18.4. Legislația națională trebuie să prevadă mecanisme care să garanteze că respectarea acestor condiții minime nu va fi încălcată în urma supraaglomerării penitenciarelor.

18.5. În mod normal, deținuții trebuie să fie cazați pe timpul nopții în celule individuale, excepție făcând cazurile în care se consideră că este în beneficiul lor să împartă camera cu alți deținuți.

19.3. Deținuții trebuie să aibă acces la instalații sanitare igienice, care să le protejeze intimitatea.

19.4. Trebuie asigurate spații corespunzătoare pentru ca fiecare deținut să aibă acces la baie sau duș, la o temperatură adecvată climatului, zilnic sau cel puțin de două ori pe săptămână (sau mai frecvent dacă este necesar), pentru o bună igienă generală.

22.1. Deținuții trebuie să beneficieze de un regim alimentar care să țină cont de vârstă, stare de sănătate, condiție fizică, religie, cultură și de natura muncii pe care o prestează.

22.4. Zilnic trebuie să se asigure trei mese, la intervale de timp rezonabile.

22.5. Deținuții trebuie să aibă acces în permanență la apă potabilă.

27.1. Toți deținuții trebuie să aibă oportunitatea de a efectua cel puțin o oră pe zi de exercițiu fizic în aer liber, dacă vremea o permite.

27.2. În caz de vreme rea, deținuților care doresc să facă exerciții fizice trebuie să li se propună alternative.”

### **Organizarea asistenței medicale în penitenciar**

„40.1. Serviciile medicale acordate în penitenciar vor fi organizate în strânsă legătură cu sistemul general de sănătate la nivel comunitar sau național.

40.2 Politica de sănătate din penitenciar va fi integrată în politica națională de sănătate, fiind compatibilă cu aceasta.

40.3 Deținuții vor avea acces la serviciile de sănătate din rețeaua națională, fără discriminare în ceea ce privește situația lor judiciară.

40.4 Serviciile medicale din penitenciare vor căuta să depisteze și să trateze orice afecțiune fizică sau psihică de care ar putea suferi deținuții.

40.5 În acest scop, deținutul trebuie să beneficieze de servicii medicale, chirurgicale și psihiatrice necesare, inclusiv de cele existente în comunitate.

### **Personalul medical**

41.1 Fiecare penitenciar va dispune cel puțin de serviciile unui medic generalist.

41.2 Se vor lua măsurile necesare pentru ca în cazurile de urgență, la orice oră, un medic specialist să fie disponibil imediat.

41.3 Penitenciarele în care nu există un medic generalist, angajat cu normă întreagă, trebuie să fie vizitate în mod regulat de un medic cu jumătate de normă.

41.4 În fiecare penitenciar va exista personal instruit în asistență medicală.

41.5 Toți deținuții vor avea acces la îngrijirile unui stomatolog și oftalmolog.

### **Obligațiile medicului**

42.1 Medicul sau un/o asistent/ă calificat/ă subordonat/ă medicului trebuie să vadă și să consulte fiecare deținut cât mai repede posibil de la internare, în afară de cazurile în care acest lucru nu este evident necesar.

42.2 Medicul sau un/o asistent/ă calificat/ă subordonat/ă medicului trebuie să-i examineze pe deținuți la data eliberării dacă se cere; altminteri, deținuții trebuie examinați după necesitate.

43.2 Atunci când examinează un deținut, medicul sau asistentul/a subordonat/ă medicului trebuie să acorde o importanță deosebită la:

a. respectarea regulilor normale, referitoare la confidențialitatea medicală;

b. diagnosticarea afecțiunilor fizice sau psihice și la luarea măsurilor necesare tratamentului acestora și continuării tratamentului medical existent;

c. consemnarea și raportarea, către autoritățile competente, a oricărui semn sau indiciu că deținuții au fost tratați cu violență;

d. suportarea unor simptome de abținere în consumul de droguri, medicamente sau alcool;

e. identificarea problemelor psihologice sau a tensiunilor emoționale cauzate de privarea de libertate;

f. izolarea deținuților suspecți de boli infecțioase sau contagioase pe durata infecției și acordarea tratamentului adecvat;

g. asigurarea că deținuții purtători ai virusului HIV nu sunt izolați doar din acest motiv;

- h. consemnarea afecțiunilor fizice sau mentale care pot împiedica reintegrarea după liberare;
- i. stabilirea capacității fiecărui deținut de a munci și de a face mișcare;
- j. cooperarea cu serviciile din comunitate în vederea continuării oricărui tratament medical sau psihiatric necesar după liberare, dacă deținutul își dă consimțământul în acest sens.

43.1. Medicul se va ocupa de supravegherea sănătății fizice și psihice a deținuților și îi va vedea, în condițiile și cu periodicitatea prevăzute în standardele privind protecția sănătății la nivelul comunității, pe toți deținuții bolnavi, pe cei care raportează că sunt bolnavi sau răniți, precum și pe cei care îi atrag atenția în mod special.

43.2. Medicul sau un/o asistent/ă medical/ă subordonat/ă medicului trebuie să acorde o atenție specială sănătății deținuților care se află în camere de izolare, trebuie să îi viziteze zilnic, să le ofere cu promptitudine asistență medicală și tratament, la cererea lor sau a personalului penitenciar.

43.3. Medicul va prezenta un raport directorului atunci când consideră că sănătatea fizică sau mentală a unui deținut este supusă unui risc major de continuarea detenției sau de condițiile de detenție, inclusiv de condițiile izolării.

44. Medicul sau o autoritate competentă va efectua inspecții regulate, va strânge informații prin alte mijloace după necesitate și va face recomandări directorului penitenciarului cu privire la:

- a. cantitatea, calitatea, pregătirea și distribuirea alimentelor și a apei;
- b. igiena și curățenia penitenciarului și a deținuților;
- c. igiena, încălzirea, iluminatul și ventilația penitenciarului;
- d. calitatea și curățenia hainelor deținuților și a lenjeriilor de pat.

45.1. Directorul va lua în considerare rapoartele și recomandările medicului sau ale autorității competente formulate conform pct. 43 și 44, iar dacă aprobă recomandările făcute, va lua de îndată măsuri pentru aplicarea lor.

45.2. Dacă recomandările făcute de medicul generalist nu sunt de competența directorului sau dacă directorul nu este de acord cu ele, acesta va prezenta de îndată forului superior recomandările medicului și un raport personal.

#### **Acordarea asistenței medicale**

46.1. Deținuții bolnavi care necesită tratament de specialitate vor fi transferați în instituții specializate sau în spitale civile, dacă acest gen de îngrijiri nu se acordă în penitenciar.

46.2. În cazul în care penitenciarul dispune de spital propriu, acesta va fi dotat în mod adecvat și va avea personal calificat, în măsură să asigure îngrijirile și tratamentul adecvat deținuților transferați acolo.”

### **IV. Rapoarte internaționale și interne cu privire la situația penitenciarelor din România**

#### **B. Rapoartele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT)**

125. CPT a vizitat România în 1995, 1999, 2001, 2002, 2003, 2004, 2006, 2009 și 2010 și a efectuat vizite periodice în diverse centre de detenție, inclusiv penitenciarele Gherla, Codlea, Craiova, Tulcea, Bacău, Ploiești și București-Jilava împreună cu spitalul aferent.

126. Supraaglomerarea penitenciarelor și lipsa unor instalații sanitare decente la nivel național au fost evidențiate constant de către CPT, care a constatat totodată că, în lumina deplorabilelor condiții materiale de detenție din unele celule din centrele vizitate, acele condiții de detenție pot fi considerate inumane și degradante.

127. În raportul publicat la 11 decembrie 2008 [CPT/Inf (2008) 41] în urma vizitei din perioada 8–19 iunie 2006 la unele centre de detenție, inclusiv penitenciarele București-Jilava, Bacău, Craiova și Ploiești, CPT a constatat că supraaglomerarea extremă și lipsa unor instalații sanitare decente au rămas probleme constante nu doar în centrele vizitate, ci la nivel național, precum și că situația a persistat de la prima vizită în România în 1999.

De asemenea, CPT a constatat, în cazul penitenciarelor vizitate, mai ales cele din Bacău și Ploiești, lipsa accesului la lumină naturală, ventilația aerului improprie, saltele deosebit de murdare, lipsa unor activități în afara celulelor, mâncare de proastă calitate și igienă necorespunzătoare în bucătării, precum și nerespectarea la nivel extins a dreptului la plimbare zilnică timp de o oră. Condițiile din Penitenciarul București-Jilava, în special secția deținuților de maximă siguranță, au fost considerate îngrozitoare de către CPT, care a remarcat că însăși conducerea penitenciarului a recunoscut că în penitenciar există condiții materiale de detenție

extrem de improprii. CPT s-a declarat extrem de îngrijorat față de lipsa constantă a paturilor și de faptul că în toate penitenciarele vizitate, spațiul vital al unui deținut este de doar 1,5 m<sup>2</sup>, iar uneori scade la doar 0,6 m<sup>2</sup>. Deși apreciază modificările aduse legislației interne, prin care se stabilește un spațiu vital de 4 m<sup>2</sup> pentru fiecare deținut, CPT a recomandat, printre altele, să se ia măsurile necesare pentru respectarea acestei cerințe. CPT a constatat că accesul deținuților la tratament medical este insuficient, inclusiv în ceea ce privește tratamentul dentar: lipsa personalului corespunzător, lungi perioade de așteptare pentru consult, proceduri de consult necorespunzătoare. CPT a formulat un set de recomandări, printre care și folosirea extinsă a posibilității de a acorda, în timp util, suspendarea executării pedepsei pentru motive de sănătate.

## **B. Rapoartele Comisarului pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei**

128. În raportul în tocmit în urma vizitei sale în România în octombrie 2002, Comisarul pentru Drepturile Omului a făcut următoarele comentarii cu privire la situația penitenciarelor:

„11. [...] Cu toate acestea, sistemul penitenciar se confruntă cu probleme grave, în special cu degradarea multor penitenciare și, mai ales, cu o problemă cronică de suprapopulare. [...] Astfel, gradul de ocupare în toate penitenciarele este de 137 % și există o evidentă insuficiență a paturilor. Vizita la Penitenciarul Codlea, care prezintă un grad de ocupare 197 % și în care se țin de regulă 25 de deținuți în celule prevăzute pentru 15, ilustrează în mod clar situația. Unele centre prezintă grade de ocupare și mai mari, putând ajunge până la 353 %.

12. Conștiente de problemă, autoritățile mențin gradul de suprapopulare cel mai ridicat în penitenciarele deschise, unde deținuții muncesc în timpul zilei și nu se confruntă așadar în mod constant cu lipsa acută de spațiu. Însă această soluție nu este decât provizorie. Faptul că mai mulți deținuți condamnați pentru delikte minore au fost grațiați în timpul vizitei mele demonstrează că modificări ale politicii penitenciarelor sunt posibile și chiar așteptate. Dat fiind că, pentru moment, nu se preconizează construirea unor penitenciare noi din motive economice, aş îndemna autoritățile să dezvolte un regim de pedepse alternative, o administrare eficientă a liberărilor condiționate și o politică judiciară care să implice folosirea cu moderație a pedepselor privative de libertate. Salut eforturile în acest sens ale Ministrului Justiției și îl încurajez să finalizeze aceste reforme cât mai curând posibil [...]”

129. În raportul ulterior privind România (2002-2005) cu privire la evaluarea progresului înregistrat la aplicarea recomandărilor anterioare, publicat la 29 martie 2006, Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei a făcut următoarele comentarii cu privire la situația penitenciarelor:

„11. În pofida eforturilor depuse pentru îmbunătățirea penitenciarelor, studii recente efectuate de autoritățile române arată că situația a rămas dificilă. În 2004, din 44 de penitenciare, 8 aveau condiții foarte bune, 15 aveau condiții bune, 15 aveau condiții satisfăcătoare, iar 6 aveau condiții deosebit de dificile, inclusiv Penitenciarul Jilava de lângă București, care a fost vizitat de membrii Biroului Comisarului.

12. Suprapopularea penitenciarelor continuă să fie o problemă persistentă în România, deși numărul deținuților a scăzut de la peste 47 000 în 2002 la circa 39 000 la sfârșitul anului 2004. În medie, rata suprapopulării s-a redus semnificativ, fiind acum la un nivel acceptabil de 101 %. Cu toate acestea, anumite penitenciare încă prezintă o suprapopulare intolerabilă [în special Penitenciarul Bacău, care avea o rată a suprapopulării de 288 % la 31 decembrie 2004]. Dintr-o perspectivă generală, condițiile de viață din penitenciar s-au îmbunătățit, dar necesită încă îmbunătățiri suplimentare, mai ales din cauza lipsei de resurse alocate acestora.

13. Pe lângă lipsa de mijloace, există și o evidentă lipsă de angajați în penitenciare. România are, în medie, 1 gardian la 7 deținuți, ba chiar 1 gardian la 17 deținuți în unele penitenciare, în vreme ce media în Europa se apropie de 1 gardian la 4 deținuți. Această insuficiență înseamnă că gardienii de serviciu trebuie să își prelungească programul de lucru și au doar un rol de supraveghere, ceea ce poate avea consecințe negative asupra acțiunilor sau intervențiilor lor. În ultimul rând, insuficiența personalului constituie o piedică semnificativă în calea normalizării vieții în penitenciar, exacerbează insuficiența de echipamente și problemele aferente suprapopulării și limitează în mod serios activitatea pentru reintegrare.

14. Cu toate acestea, s-a lansat un proces semnificativ de modernizare. Printre obiectivele Strategiei de reformă a sistemului judiciar 2003-2007, trebuie menționată intenția de a construi penitenciare noi și de a moderniza 9 centre. În perioada 2001-2005, s-au înființat 6 332 de locuri noi.

15. În cadrul procesului de îmbunătățire a condițiilor de viață din penitenciare, trebuie menționată modernizarea Centrului de Reeducare Găești și înființarea altor centre în Târgu Ocna și Buziaș, construirea unui spital specializat în chirurgie în cadrul Penitenciarului Rahova, precum și furnizarea de apă caldă și rece și instalarea unor sisteme de încălzire centrală în toate penitenciarele. Este de asemenea de remarcat, într-un final, transparența Ministerului Justiției, care publică pe site-ul internet propriu statistici detaliate privind situația din penitenciare.

16. Referitor la alternativele față de detenție, noul Cod penal, adoptat în iunie 2004, a introdus posibilitatea aplicării unui regim deschis sau semideschis pentru infracțiuni minore. Acesta prevede, de asemenea, alte opțiuni decât detenția delincvenților juvenili și oferă posibilități mai ample pentru aplicarea sancțiunilor.

17. Echipa Comisarului a vizitat Penitenciarul Jilava și Penitenciarul Rahova, ambele în apropiere de București. Cele două penitenciare reflectă, în mare măsură, situația penitenciarelor din România la data vizitei.

18. La data vizitei, Penitenciarul Rahova avea 1 915 deținuți, din care 80 de minori, pentru 2 200 de locuri. Diversele aripi ale Penitenciarului Rahova au fost renovate de curând și oferă condiții de viață decente. Problema supraaglomerării afectează totuși secția de femei, unde în celule dotate cu doar 10 paturi sunt cazate chiar și 16 femei. Există două motive pentru supraaglomerare. În primul rând, secțiile de penitenciar pentru femei sunt rare în zona București, iar deținutele doresc sau trebuie să rămână în Rahova (pentru a fi aproape de familiile lor sau pentru că procedura juridică este încă pendinte etc.). În al doilea rând, aripa femeilor s-a redus cu jumătate pentru construirea noului spital al penitenciarului.

19. Penitenciarul-spital Rahova primește și tratează deținuți din toată țara. Are o secție de chirurgie foarte modernă și echipament medical de ultimă generație. Conform declarației directorului penitenciarului, construirea acestei secții a necesitat un efort financiar semnificativ dar esențial, întrucât sistemul medical era insuficient și necorespunzător. Deținuții pot beneficia acum de tratament corespunzător, uneori în condiții mai bune decât în unele spitale civile.

20. În comparație cu exemplul pozitiv oferit de Rahova, Penitenciarul Jilava părea, la data vizitei, să se afle într-o situație alarmantă. În esență penitenciar de tranzit și centru de arest preventiv, acesta avea 2 500 de deținuți pe 1 400 de locuri, fiind unul dintre cele mai supraaglomerate penitenciare din România. Condițiile erau deplorabile din toate punctele de vedere, după cum a recunoscut directorul ANP. Toate instalațiile erau învechite, ferestrele nu reușeau să împiedice pătrunderea frigului, iar mobila era din alte vremuri. Suprapopularea însemna că, în unele cazuri, 27 de deținuți trebuiau să stea în celule concepute pentru 6-8 deținuți.

### **Concluzii**

21. Comisarul subliniază eforturile depuse și investițiile făcute pentru îmbunătățirea condițiilor din penitenciare și apreciază adoptarea unor noi măsuri alternative. Există o intenție clară pentru creșterea numărului locurilor disponibile în penitenciare în vederea reducerii suprapopulării penitenciarelor. Programul de aliniere a penitenciarelor la standardele Consiliului Europei trebuie continuat. Continuă să rămână însă dificultăți semnificative și trebuie avută în vedere o soluție urgentă pentru penitenciarele cele mai învechite și cele mai supraaglomerate, precum Penitenciarul Jilava.”

## **În drept**

### **I. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 3 din Convenție**

130. Reclamantul s-a plâns, în temeiul art. 3 din Convenție, de tratamentul inuman și degradant ca urmare a condițiilor materiale de detenție și a lipsei asistenței medicale corespunzătoare în penitenciarele în care a fost cazat. Acesta s-a plâns în special de supraaglomerarea excesivă, instalațiile sanitare insalubre, prezența păduchilor, calitatea necorespunzătoare a mâncării, lipsa apei curente (caldă sau rece), lipsa unor activități corespunzătoare și restricții excesive asupra activităților în exteriorul celulelor. Acesta s-a plâns, de asemenea, de asistența medicală necorespunzătoare și de faptul că, drept răspuns la repetatele sale cereri pentru tratament dentar, i s-a spus că nu există fonduri suficiente.

131. Acesta a declarat că situația constituia o problemă structurală, care a fost recunoscută de către autoritățile naționale.

132. Art. 3 din Convenție este redactat după cum urmează:

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

## A. Cu privire la admisibilitate

133. Guvernul a argumentat, în primul rând, că în ceea ce privește capătul de cerere al reclamantului referitor la condițiile de detenție există o hotărâre definitivă pronunțată la 12 august 2004 și că cererea, introdusă la Curte abia la 14 septembrie 2005, depășise așadar termenul de 6 luni.

134. Pe de altă parte, în observațiile din 15 februarie 2011, Guvernul susține că o copie a fișei întocmite în urma examenului medical efectuat la 11 octombrie 2010, pe care reclamantul a trimis-o Curții (*supra*, pct. 96), cuprindea mențiuni care nu fuseseră făcute de Dr. E.M. Guvernul a prezentat o declarație scrisă a Dr. E.M., conform căreia anumite mențiuni din fișa respectivă nu fuseseră scrise de mâna ei, precum și că originalul fișei medicale respective era păstrat de conducerea Penitenciarului Ploiești. Guvernul a dedus că reclamantul a încercat să folosească un document falsificat în susținerea afirmațiilor sale. Prin urmare, Guvernul a afirmat că prezenta cerere trebuie declarată inadmisibilă, datorită exercitării „abuzive” a dreptului la cerere în temeiul art. 35 § 3 din convenție.

135. Reclamantul a contestat acest argument. Acesta a subliniat că a depus numeroase plângeri referitoare la condițiile sale de detenție, inclusiv la asistența medicală necorespunzătoare. Plângerea introdusă la Judecătoria Ploiești la 4 iunie 2004 și examinată prin hotărârea definitivă din 12 august 2004 se referea doar la un episod dintr-o situație continuă ce caracteriza toate penitenciarele în care a fost cazat.

Acesta a susținut, de asemenea, că problema condițiilor de detenție este una structurală în penitenciarele din România, pentru care perioada de 6 luni curgea, conform jurisprudenței Curții, de la încetarea situației.

În observațiile din 2 mai 2011, reclamantul a susținut că documentul referitor la consultul din 11 octombrie 2010 făcea parte din dosarul medical ținut, conform prevederilor legale relevante, de către conducerea Penitenciarului Ploiești. Nu era sarcina lui să explice de ce apăreau scrieri diferite în documentul respectiv și, oricum, fișa respectivă nu aducea nicio informație nouă privind problemele sale dentare. Acesta a prezentat Curții fișa respectivă în susținerea afirmațiilor sale că, în perioada în care s-a aflat în penitenciar, a fost tratat la un cabinet privat pentru problemele sale dentare.

136. Curtea reamintește că art. 35 § 1 din convenție îi permite să se ocupe de o cauză numai dacă cererea a fost depusă în termen de 6 luni de la data deciziei definitive în cadrul epuizării căilor de atac interne. Aceasta mai reamintește că în cazul în care există o situație continuă, termenul de 6 luni curge de la data încetării situației respective [a se vedea *Koval împotriva Ucrainei* (dec.) nr. 65550/01, 30 martie 2004].

137. Curtea reamintește că noțiunea de „situație continuă” se referă la o stare de fapt în care există activități continue întreprinse de către stat sau în numele acestuia ce conferă reclamantului statut de victimă (a se vedea *Posti și Rahko împotriva Finlandei*, nr. 27824/95, pct. 39, CEDO 2002-VII). Capetele de cerere care au ca origine evenimente specifice care s-au petrecut la date identificabile nu pot fi interpretate ca referindu-se la o situație continuă [a se vedea *Camberrow MM5 AD împotriva Bulgariei*, (dec.), nr. 50357/99, 1 aprilie 2004].

În consecință, Curtea a refuzat anterior să considere timpul petrecut de reclamanți în diverse locuri de detenție ca o situație continuă în cazurile în care capetele de cerere ale acestora se refereau la episoade specifice, precum alimentarea forțată [a se vedea *Nevmerzgitskiy împotriva Ucrainei* (dec.), nr. 58825/00, 25 noiembrie 2003] sau neacordarea asistenței medicale în diverse locuri [a se vedea *Tarariyeva împotriva Rusiei* (dec.), nr. 4353/03, 11 octombrie 2005].

138. În cazul de față, Curtea observă că pe durata detenției reclamantul a fost transferat frecvent între nouă centre de detenție și că s-a plâns de condițiile de detenție din șase dintre aceste penitenciare. Acesta s-a plâns constant, chiar și după ce a introdus prezenta cerere (*supra*, pct. 105-108).

În orice caz, reclamantul a afirmat că acele condiții au rămas identice în fond și că transferul său de la un penitenciar la altul nu i-a schimbat în niciun fel situația.

Capetele de cerere nu au legătură cu un eveniment specific, ci vizează toate problemele referitoare la condițiile de igienă, temperatura din celule, supraaglomerare, lipsa tratamentului medical corespunzător, mai ales dentar, și așa mai departe, cu care s-a confruntat pe aproape toată durata detenției sale, până la 11 mai 2010. Rezultă că detenția reclamantului în Penitenciarele Jilava, Ploiești, Mărgineni și Rahova și în Penitenciarele-Spital Jilava și Rahova poate fi considerată o situație continuă.

139. Cu privire la afirmația Guvernului că reclamantul s-a prevalat, cu intenții necinstite, de un document în care au fost folosite mai multe scrieri de mână, Curtea reamintește că respectiva cerere poate fi respinsă ca abuzivă, *inter alia*, dacă se întemeia cu bună știință pe fapte neadevărate [a se vedea, de exemplu, *Akdivar și alții împotriva Turciei*, 16 septembrie 1996, pct. 5354, *Culegere de hotărâri și decizii* 1996-IV; *I.S. împotriva Bulgariei* (dec.), nr. 32438/96, 6 aprilie 2000, nepublicată; *Varbanov împotriva Bulgariei*, nr. 31365/96, pct. 36, CEDO 2000-X; și *Nold v. Germany*, nr. 27250/02, pct. 87, 29 iunie 2006].

În cazul de față, Curtea observă, pe de o parte, că originalul documentului contestat făcea parte din dosarul medical din penitenciar al reclamantului și, ca atare, era ținut de conducerea Penitenciarului Ploiești. Pe de altă parte, Dr. E.M. nu a declarat că informația consemnată în documentul respectiv, la finalul consultului efectuat la 11 octombrie 2010, era falsă.

De asemenea, Guvernul nu a susținut că informațiile din fișa medicală din 11 octombrie 2010 erau neadevărate sau necunoscute de către autorități: informații privind problemele dentare ale reclamantului, ca de exemplu carii și nevoia de proteză dentară, fuseseră deja consemnate în dosarul medical din penitenciar al reclamantului (*supra*, pct. 78, 83 și 103). În ultimul rând, documentul contestat conținea informații clare despre programările făcute de reclamant la cabinetul privat al Dr. E.M.

Prin urmare, Curtea constată că obiecția Guvernului este nefondată, întrucât nu există niciun indiciu că cererea s-a întemeiat, cu bună știință sau altminteri, pe fapte neadevărate.

În consecință, Curtea respinge obiecțiile Guvernului.

140. Curtea constată că prezenta cerere nu este în mod vădit nefondată în sensul art. 35 § 3 din convenție. În continuare, Curtea subliniază că nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, este necesar să fie declarată admisibilă.

## **B. Cu privire la fond**

### *1. Argumentele părților*

#### **a) Reclamantul**

141. Reclamantul a contestat argumentele Guvernului și a reiterat că a fost închis în condiții precare, că celulele erau supraaglomerate, că mâncarea era de foarte proastă calitate, că respectivele condiții de detenție nu erau favorabile menținerii unei igiene corespunzătoare și nu beneficia de activități în exteriorul celulei. Acesta a indicat rapoartele întocmite de CPT și diverse ONG-uri în legătură cu perioadele în litigiu ca fiind o confirmare a afirmațiilor sale.

142. De asemenea, reclamantul a afirmat că în cursul detenției a dezvoltat diverse boli ca urmare a condițiilor precare. Întrucât nu a primit tratamentul corespunzător, multe dintre bolile respective au degenerat în boli cronice, care nu au fost tratate corespunzător. Reclamantul a declarat că, deși a formulat mai multe plângeri privind neacordarea de asistență medicală și de medicamente, i s-a spus că nu sunt fonduri disponibile.

#### **b) Guvernul**

143. Referitor la informațiile prezentate cu privire la condițiile generale de detenție (*supra*, pct. 33-42), Guvernul a argumentat că autoritățile naționale au luat toate măsurile necesare pentru a se asigura că reclamantul beneficia de condiții de detenție corespunzătoare.

Referitor la supraaglomerare, Guvernul a subliniat că numărul de paturi a început să depășească numărul de deținuți încă din 2004 în majoritatea penitenciarelor și din 2006 în Penitenciarul Ploiești.

144. Referitor la tratamentul medical, Guvernul a argumentat că plângerea reclamantului nu poate fi înțeleasă ca o cerere pentru obținerea unei proteze dentare gratuite. Cu privire la celelalte boli, Guvernul a argumentat că s-au luat măsuri (*supra*, pct. 98-102) pentru a se asigura că sănătatea reclamantului beneficia de tratamentul corespunzător. Reclamantul nu a reușit să indice vreo inadvertență în acest domeniu, iar capetele sale de cerere sunt complet nefondate.

Guvernul a argumentat că, în orice caz, condițiile de detenție ale reclamantului nu constituie o încălcare a art. 3 din convenție. Guvernul a invocat hotărârea Curții pronunțată în cauza *Kudla împotriva Poloniei* (MC) (nr. 30210/96, pct. 92-94, CEDO 2000-XI).

#### **c) Terțul intervenient**

145. Întrucât domeniul său de activitate include monitorizarea condițiilor de detenție din penitenciare și arestul poliției, APADOR-CH, terțul intervenient, a efectuat misiuni de strângere de date în penitenciare. În baza rezultatului vizitelor respective, a furnizat informații specifice privind locurile vizitate ulterior intrării în vigoare a Legii nr. 275/2006.

146. În perioada 2002-martie 2011, APADOR-CH a efectuat vizite periodice în peste 20 de penitenciare din țară, inclusiv Penitenciarul Aiud, Penitenciarul Gherla, Penitenciarul Baia Mare, Penitenciarul Colibași, Penitenciarul Drobeta Turnu-Severin, Penitenciarul Timișoara, Penitenciarul București-Jilava și spitalul aferent, Penitenciarul Giurgiu, Penitenciarul București-Rahova și spitalul aferent, Penitenciarul Focșani (Mândrești), Penitenciarul Poarta-Albă și spitalul aferent, Penitenciarul de Minori și Tineri Tichilești (Brăila) și Penitenciarul de Femei Târgșor. În urma fiecărei vizite, s-a întocmit un raport public, incluzând constatările directe făcute la fața locului, precum și informațiile și statisticile furnizate de autorități cu privire la chestiunile relevante.

147. Terțul intervenient a prezentat un rezumat al constatărilor principale făcute în penitenciarele vizitate și a făcut trimitere, pentru detalii suplimentare, la fiecare raport specific.

148. Supraaglomerarea a fost și rămâne o problemă generală în penitenciarele din România. Toate penitenciarele vizitate aveau grave probleme de supraaglomerare la data vizitelor. Discuțiile cu directorii penitenciarelor au arătat că angajații penitenciarelor nu aplicau standardul CPT (cerința minimă de 4 m<sup>2</sup> per deținut); în schimb, aceștia au aplicat de regulă norme bazate fie pe numărul de paturi, fie pe existența a minim 6 m<sup>3</sup> per deținut; însă nici aceste norme nu erau respectate adeseori. Noile reglementări introduse prin Ordinul nr. 433/2010 pentru aprobarea Normelor minime obligatorii privind condițiile de cazare a persoanelor private de libertate aplică cerința legală de 4 m<sup>2</sup> numai în cazul deținuților supuși regimului de detenție închis și cel de maximă siguranță și numai în penitenciarele noi sau renovate.

149. În toate penitenciarele vizitate, deținuții aveau mai puțin 4 m<sup>2</sup>, cu o medie de 0,7 m<sup>2</sup> în Penitenciarul Timișoara; 1 m<sup>2</sup> în Penitenciarul Colibași; 2,08 m<sup>2</sup> în Penitenciarul Jilava; 1,65 m<sup>2</sup> în Penitenciarul Focșani; 2,62 m<sup>2</sup> în Penitenciarul Târgșor; 2,0 m<sup>2</sup> în Penitenciarul Rahova, sau chiar mai puțin, deoarece în 2009 o celulă de 18 m<sup>2</sup> adăpostea 11 deținuți; 1,36 m<sup>2</sup> în Penitenciarul Ploiești; 2 m<sup>2</sup> în Penitenciarul Mărgineni; și 2,77 m<sup>2</sup> în Penitenciarul Rahova.

150. Condițiile de viață ale deținuților erau afectate în mod direct de supraaglomerarea din penitenciare.

151. În Penitenciarul Rahova nu existau scaune sau bănci în celule.

152. În 2008, în Penitenciarul Jilava apa era murdară și plină de impurități, nepotabilă și periculoasă chiar și pentru băut. Subsolul aripii vechi era inundat cu apă și dejectii, fiind o sursă de mirosuri pestilențiale și infecții care au infestat respectiva zonă din penitenciar cu șobolani și gândaci, constituind o situație intolerabilă și un pericol real pentru sănătatea deținuților.

153. Apa caldă era furnizată de regulă conform unui program. Teoretic, accesul la dușuri era permis săptămânal, o dată sau de două ori pe săptămână; practic însă, din cauza supraaglomerării și a numărului limitat de dușuri, accesul la dușuri era limitat. În toate penitenciarele, instalațiile de duș necesitau reparații, adeseori erau insalubre și necesitau o curățenie mai serioasă. S-au făcut aceleași constatări cu privire la igiena și curățenia toaletelor și chiuvetelor din celule. Acestea din urmă aveau doar apă rece și erau folosite în orice scop: curățarea toaletelor, care adesea nu aveau apă curentă, igiena personală a deținuților, spălatul hainelor și curățarea celulei.

154. Paraziții, ca de exemplu păduchii din saltelele și lenjeriile de pat uzate și murdare, ceea ce făcea ca operațiunile de dezinsecție să fie ineficiente, nu erau un lucru rar, inclusiv la penitenciarele din Jilava, Aiud, Colibași și Rahova. Ca urmare a igienei necorespunzătoare, existau numeroase cazuri de dermatită, râie și/sau prurigo.

155. În sezonul rece, unele centre, de exemplu penitenciarele din Aiud și Rahova, nu asigurau încălzire suficientă în celule. În Penitenciarul Colibași, întrerupătoarele erau amplasate în exteriorul celulelor, unde deținuții le puteau ajunge, iar unii deținuți s-au plâns că luminile erau lăsate aprinse uneori pe timpul nopții.

156. În centrele vizitate, deținuții s-au plâns de calitatea necorespunzătoare și cantitatea insuficientă a mâncării. Prânzul consta în principal din orez, fasole uscată sau cartofi. Nu se foloseau niciodată legume proaspete. În general, se folosea carne de proastă calitate (carcasă de porc, untură, oase), iar porțiile servite deținuților conțineau doar urme de carne. Deținuții se bazau în principal pe mâncarea pe care și-o permiteau de la magazinul penitenciarului și mâncarea primită de la familie sau prieteni. Chiar și în cazurile în care deținuții aveau nevoi dietetice speciale (din motive de sănătate sau religie), mâncarea oferită conținea multă untură. Întrebați despre această situație, medicii penitenciarelor au explicat că singura lor obligație este de a face un „examen organoleptic” asupra mâncării deținuților.

157. Mâncarea era servită de regulă în celule din moment ce penitenciarele nu aveau cantine. Încăperile în care se pregătea și păstra mâncarea nu îndeplineau standardele minime de igienă și mare parte din încăperile verificate nu erau adecvate pentru pregătirea sau depozitarea mâncării (bucătării murdare și dărăpănate cu mușgai și ciuperci pe pereți).

158. Interzicerea pachetelor cu mâncare trimise prin poștă (Ordinul ministrului justiției nr. 3042/2007 și nr. 2714/2008) a avut efecte negative asupra deținuților care se aflau la mare distanță de familie și ai căror familii nu își permiteau să plătească transportul către penitenciar.

159. Dreptul deținuților la asistență medicală este prevăzut la art. 50–52 din Legea nr. 275/2006 și Ordinul nr. 1361/2007 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor. Conform prevederilor respective, asistența medicală și medicamentele se asigură în mod gratuit.

160. Terțul intervenient a constatat că întregul sistem penitenciar se caracteriza prin insuficiența personalului medical. Drept urmare, era nevoie de o programare strictă pentru a face față tuturor deținuților, fie că era vorba de vizite pentru probleme de sănătate ori de verificările periodice.

161. Mulți deținuți s-au plâns că nu și-au primit medicamentele la timp și că familiile lor trebuiau să le cumpere pentru ei tocmai din cauză că nu apucau să meargă la medic decât o dată pe lună. În numeroase penitenciare medicamentele erau insuficiente, fapt recunoscut de Administrația Națională a Penitenciarelor ca fiind o urmare a problemelor birocratice. Existau cazuri frecvente de boli tratate prost sau chiar netratate.

162. Doar un mic procent de deținuți primea posibilitatea să muncească și se ofereau foarte puține activități de interior numărului mare de deținuți care nu avea voie să muncească. Penitenciarele vizitate nu aveau personal suficient sau pregătit suficient în acest sens. Lipsa activităților era al motiv reclamat, după calitatea mâncării, formulat de deținuții din toate penitenciarele monitorizate.

163. Referitor la activitățile de exterior, în general curțile pentru exerciții fizice erau insuficiente având în vedere numărul de deținuți din fiecare penitenciar și de multe ori nu aveau niciun echipament. În Penitenciarul Jilava, în special, curțile pentru sport erau niște simple cuști acoperite cu plase de sârmă, expuse soarelui și ploilor, în care deținuții puteau doar să stea degeaba ori să se plimbe. În Penitenciarul Giurgiu, deținuții periculoși/de mare risc erau scoși în cuști de pe acoperișul clădirilor, nu în curțile pentru sport.

164. Un mare număr de deținuți erau dispuși să lucreze pentru salariu, deși era modest (din care o parte se ducea la Administrația Națională a Penitenciarelor, iar restul îi revenea deținutului, care nu avea voie să îl cheltuiască în întregime înainte de a fi eliberat), precum și pentru posibilitatea reducerii sentinței. Cu toate acestea, procentul deținuților care munciau în cadrul sau în afara penitenciarului era foarte mic (între 0 și sub 50 %).

## 2. Motivarea Curții

### a) Principii generale

165. Curtea reamintește că art. 3 din convenție consacră una dintre cele mai importante valori ale societăților democratice. Convenția interzice în termeni categorici tortura sau tratamentele și pedepsele inumane sau degradante, indiferent de comportamentul victimei [*Labita împotriva Italiei* (MC), nr. 26772/95, pct. 119, CEDO 2000-IV].

După cum a stabilit Curtea în repetate rânduri, relele tratamente trebuie să atingă un nivel minim de gravitate pentru a intra sub incidența art. 3 din convenție. Aprecierea acestui nivel minim de gravitate este relativă; depinde de toate circumstanțele cauzei, cum ar fi durata tratamentului, urmările fizice și psihice și, în unele cazuri, sexul, vârsta și starea de sănătate a victimei. De asemenea, pentru a aprecia dacă un anumit tratament este „degradant” în sensul art. 3, Curtea ține seama dacă scopul acestuia este de a umili și înjosi persoana respectivă și dacă, în ceea ce privește consecințele, acesta a afectat negativ personalitatea victimei respective într-un mod incompatibil cu art. 3. Deși întrebarea dacă scopul tratamentului era de a umili sau înjosi victima este un factor ce trebuie luat în considerare, absența unui asemenea scop nu poate exclude în mod concludent constatarea încălcării art. 3 (a se vedea *Peers împotriva Greciei*, nr. 28524/95, pct. 67-68 și 74, CEDO 2001-III și *Valașinas împotriva Lituaniei*, nr. 44558/98, pct. 101, CEDO 2001-VIII).

166. Măsurile privative de libertate aplicate persoanei pot implica uneori un element inevitabil de suferință sau umilire. Totuși, suferința și umilirea implicate nu trebuie să depășească acel inevitabil element de suferință sau umilire legat de o anumită formă de tratament sau pedeapsă cu caracter legitim.

Referitor la persoanele private de libertate, Curtea a subliniat deja în cauzele anterioare că un deținut nu pierde, prin simplul fapt al încarcerării sale, apărarea drepturilor sale garantate prin convenție. Din contră, persoanele aflate în detenție au o poziție vulnerabilă, iar autoritățile au obligația să le apere. În temeiul art. 3, statul trebuie să se asigure că o persoană este deținută în condiții compatibile cu respectarea demnității sale umane, că modul și metoda de executare a măsurii nu o supun la stres sau greutăți care depășesc nivelul inevitabil de suferință inherent în detenție și că, date fiind nevoile practice ale detenției, sănătatea și bunăstarea sa sunt asigurate în mod adecvat (a se vedea *Valașinas*, citată anterior, pct. 102 și *Kudla*, citată anterior, pct. 94).

167. La evaluarea condițiilor de detenție, se ține seama de efectele cumulate ale condițiilor respective, precum și de afirmațiile specifice făcute de reclamant (a se vedea *Dougoz*

*împotriva Greciei*, nr. 40907/98, pct. 46, CEDO 2001-II). Se ia în considerare, de asemenea, durata perioadei în care o persoană este deținută în acele condiții speciale (a se vedea, printre altele, *Alver împotriva Estoniei*, nr. 64812/01, 8 noiembrie 2005).

168. Lipsa acută a spațiului în celulele penitenciarului are o pondere sporită ca aspect ce trebuie luat în considerare la soluționarea întrebării dacă condițiile de detenție care fac obiectul plângerii au fost „degradante” din perspectiva art. 3 (a se vedea *Karalevičius împotriva Lituaniei*, nr. 53254/99, 7 aprilie 2005).

În cazurile anterioare, în care reclamanții au avut la dispoziție mai puțin de 3 m<sup>2</sup> de spațiu vital, Curtea a constatat că supraaglomerarea era suficient de gravă încât să justifice, de la sine, constatarea încălcării art. 3 din convenție (a se vedea, printre altele, *Sulejmanovic împotriva Italiei*, nr. 22635/03, pct. 51, 16 iulie 2009; *Lind împotriva Rusiei*, nr. 25664/05, pct. 59, 6 decembrie 2007; *Kantyrev împotriva Rusiei*, nr. 37213/02, pct. 50-51, 21 iunie 2007; *Andrey Frolov împotriva Rusiei*, nr. 205/02, pct. 47-49, 29 martie 2007; și *Labzov împotriva Rusiei*, nr. 62208/00, pct. 44, 16 iunie 2005).

169. În schimb, în alte cazuri, în care supraaglomerarea nu era suficient de gravă încât să constituie de la sine o problemă în sensul art. 3 din convenție, Curtea a remarcat alte aspecte ale condițiilor fizice de detenție ca fiind relevante pentru evaluarea respectării articolului menționat. Aceste elemente includeau, în special, existența ventilației, accesul la lumină naturală sau aer curat, caracterul adecvat al instalațiilor de încălzire, conformitatea cu cerințele sanitare fundamentale și posibilitatea folosirii toaletei în intimitate. Prin urmare, chiar și în cazurile în care o celulă mai mare era în litigiu – cu dimensiuni de 3 până la 4 m<sup>2</sup> per deținut – Curtea a constatat încălcarea art. 3 deoarece problema spațiului era cumulată cu lipsa ventilației și iluminatului constatate (a se vedea, de exemplu, *Babushkin împotriva Rusiei*, nr. 67253/01, pct. 44, 18 octombrie 2007; *Ostrovov împotriva Moldovei*, nr. 35207/03, pct. 89, 13 septembrie 2005; și *Peers*, citată anterior, pct. 70-72) sau lipsa intimității indispensabile în viața cotidiană a deținutului [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Belevitskiy împotriva Rusiei*, nr. 72967/01, pct. 73-79, 1 martie 2007; *Valašinas*, citată anterior, pct. 104; *Khudoyorov împotriva Rusiei*, nr. 6847/02, pct. 106-107, CEDO 2005-X (fragmente); și *Novoselov împotriva Rusiei*, nr. 66460/01, pct. 32 și 40-43, 2 iunie 2005].

170. Mai mult, obligația statului, prevăzută la art. 3 din convenție, de a proteja bunăstarea fizică a persoanelor private de libertate a fost interpretată ca incluzând obligația de a le asigura asistența medicală necesară (a se vedea, de exemplu, *Hurtado împotriva Elveției*, hotărârea din 28 ianuarie 1994, seria A nr. 280-A, avizul Comisiei, p. 15-16, pct. 79; *Kudla*, citată anterior, pct. 94; și *Istratii și alții împotriva Moldovei*, nr. 8721/05, 8705/05 și 8742/05, pct. 49, 27 martie 2007). Simplul fapt că un deținut este văzut de un medic și primește un anumit tip de tratament nu poate duce automat la concluzia că asistența medicală este corespunzătoare. Autoritățile trebuie să se asigure totodată că se păstrează un dosar complet privind starea de sănătate a deținutului și tratamentul primit în cursul detenției, că diagnosticul și îngrijirile sunt prompte și corecte, precum și că, acolo unde natura afecțiunii medicale o impune, supravegherea este periodică și sistematică și implică o strategie terapeutică menită să vindece afecțiunile deținutului sau să prevină agravarea lor, mai degrabă decât să le abordeze în mod simptomatic. De asemenea, autoritățile trebuie să demonstreze că au fost create condițiile necesare pentru a urma în mod concret tratamentul prescris (a se vedea *Visloguzov împotriva Ucrainei*, nr. 32362/02, pct. 69, 20 mai 2010 și jurisprudența citată acolo).

## **b) Aplicarea acestor principii în prezenta cauză**

### *i. Condițiile materiale de detenție*

171. Curtea observă că reclamantul și-a ispășit pedeapsa în șapte locuri de detenție. În cererea adresată Curții în 2005, acesta s-a plâns de condițiile de detenție din patru dintre

acestea: Penitenciarul Ploiești, Penitenciarul Jilava și spitalul aferent, Penitenciarul Mărgineni și Penitenciarul Rahova și spitalul aferent.

172. Curtea observă că Guvernul a confirmat supraaglomerarea din penitenciarele în care reclamantul a fost cazat până în 2004 și din Penitenciarul Ploiești până în 2006 (*supra*, pct. 34). Aceasta observă și că statisticile prezentate de Guvern ca răspuns la acuzațiile de supraaglomerare se bazează pe gradul de ocupare a paturilor disponibile și nu pe suprafața per deținut. Mai mult, cu privire la unele perioade de timp semnificative, Guvernul nu a prezentat nicio informație, motivând că registrele respective fuseseră distruse în conformitate cu reglementările specifice (*supra*, pct. 35).

173. În pofida informațiilor insuficiente și difuze prezentate de Guvern, Curtea observă, în baza tuturor elementelor de care dispune, că spațiul vital de care dispuneau deținuții în locurile de detenție în care reclamantul a fost cazat între 2002 și 2011 a fost, cu excepția unor situații sporadice, în mod constant mai mic de 3 m<sup>2</sup> (*supra*, pct. 28, 49, 61–63 și 123–127). Guvernul nu a prezentat niciun element în măsură să infirme acuzațiile reclamantului privind supraaglomerarea din celulele în care a fost cazat deținutul în Penitenciarul Ploiești, Penitenciarul Jilava și spitalul aferent, Penitenciarul Mărgineni și Penitenciarul Rahova și spitalul aferent, care sunt coroborate cu informațiile sus-menționate provenite din surse multiple, inclusiv Guvernul. Această stare de fapt constituie, în sine, o problemă în sensul art. 3 din convenție (a se vedea, printre altele, *Marian Stoicescu împotriva României*, nr. 12934/02, pct. 13 și 24, 16 iulie 2009; *Orchowski împotriva Poloniei*, nr. 17885/04, pct. 122, CEDO 2009-...; și *Mandić și Jović împotriva Sloveniei*, nr. 5774/10 și 5985/10, pct. 77, 20 octombrie 2011, cu trimiterile suplimentare).

Mai mult, situația a fost agravată de faptul că, în multe locuri de detenție, numărul paturilor era mai mic decât numărul deținuților, așa că reclamantul a fost nevoit deseori să împartă patul cu alți deținuți (*supra*, pct. 13, 19 și 27).

174. Referitor la condițiile materiale de detenție, Curtea observă că Guvernul nu a respins nici afirmațiile specifice făcute de reclamant, nici constatările diverselor organisme care au vizitat locurile de detenție în care a fost cazat reclamantul. Drept răspuns la afirmațiile specifice ale reclamantului, Guvernul abia a indicat în detaliu prevederile legale privind drepturile deținuților.

175. Având în vedere afirmațiile reclamantului, sprijinite de constatările făcute de CPT, Avocatul Poporului și APADOR-CH, dar și în baza informațiilor prezentate de Guvern, Curtea consideră ca fiind stabilit faptul că reclamantul a suportat și următoarele condiții: lipsa mobilierului corespunzător în celule; instalații sanitare necorespunzătoare, precum numărul limitat de toalete și chiuvete pentru un mare număr de deținuți, toalete în celule fără apă, chiuvete în celulă doar cu apă rece pentru diverse necesități (igienă personală, spălatul hainelor și obiectelor personale, curățarea toaletelor), acces limitat la dușuri cu apă caldă, condiții igienice necorespunzătoare în general, inclusiv prezența gândacilor, șobolanilor, păduchilor și ploșnițelor, saltele și lenjerie de pat uzate, precum și mâncare cu o calitate necorespunzătoare. Mai mult, reclamantul a fost ținut în celulă în cea mai mare parte a timpului, cu excepția unei ore pe zi de mișcare fizică și a plimbării de doar 30 de minute în unele ocazii; adesea, acesta nu putea să petreacă timpul în exteriorul celulelor suprapopulate (*supra*, pct. 14–18, 22, 23, 29–32, 40, 67, 125–129 și 145–164).

176. Curtea a constatat, frecvent, o încălcare a art. 3 din convenție ca urmare a lipsei de spațiu vital alocat deținuților și a condițiilor de igienă nesatisfăcătoare (a se vedea, în special, *Ciorap împotriva Moldovei*, nr. 12066/02, pct. 70, 19 iunie 2007; *Kalashnikov împotriva Rusiei*, nr. 47095/99, pct. 97 și urm., CEDO 2002-VI; *Bragadireanu împotriva României*, nr. 22088/04, pct. 92–98, 6 decembrie 2007; și *Iamandi împotriva României*, nr. 25867/03, pct. 56–62, 1 iunie 2010).

177. În speță, Guvernul nu a prezentat argumente sau informații care să permită Curții să ajungă la o concluzie diferită.

Nu numai că aceste condiții nu respectă regulile europene stabilite de CPT (*supra*, pct. 121 și 122), dar efectul cumulat al supraaglomerării în dormitoare de mare capacitate (uneori și insalubre), un regim de activități necorespunzător, mâncare proastă și condiții de igienă precare se poate dovedi dăunător pentru deținuți (a se vedea, de asemenea, *mutatis mutandis*, *Kalashnikov împotriva Rusiei*, citată anterior, pct. 97, și *Kehayov împotriva Bulgariei*, nr. 41035/98, pct. 66, 18 ianuarie 2005).

178. Curtea consideră, de asemenea, că situația reclamantului determinată de spațiul vital insuficient, mâncarea proastă, condiții de igienă necorespunzătoare precum cele descrise mai sus, lipsa de activități corespunzătoare în afara celei și insuficiența mișcării fizice zilnice a fost agravată și mai mult de numeroasele lui transferuri în cursul detenției. În acest sens, Curtea observă că, din ianuarie 2002 până la eliberarea sa în mai 2011, reclamantul a fost transferat de 38 de ori în diverse locuri de detenție, numai 5 dintre transferuri făcându-se la Penitenciarul-Spital Rahova sau Penitenciarul-Spital Jilava (*supra*, pct. 8).

179. Deși, în cazul de față, nu există niciun semn că a existat o intenție pozitivă de a-l umili sau înjosi pe reclamant, Curtea consideră că suferința și greutatea îndurate au depășit nivelul inevitabil de suferință inerent detenției și au depășit nivelul de gravitate urmărit la art. 3 din convenție.

#### *ii. Asistența medicală în timpul detenției*

180. Părțile sunt de acord asupra faptului, susținut și de documentele prezentate de Guvern la arestarea acestuia în 2002, că reclamantul nu suferea de nicio boală. Doar hepatita cu care a fost diagnosticat cu 6 ani înaintea arestării sale a fost menționată în dosarul său medical (*supra*, pct. 70).

181. Curtea observă că, în timpul detenției, reclamantul a dezvoltat o serie de boli cronice și grave.

În august 2002, reclamantul a început să aibă probleme dentare, plângându-se în mod repetat în fiecare an de dureri de dinți și alte dureri asociate. Între 2002 și 2003 a suferit mai multe extracții dentare și abia în 2005 a fost diagnosticat cu edentație parțială și i s-a recomandat o proteză dentară.

Din ianuarie 2004, reclamantul a început să se plângă periodic de dureri de cap. În decembrie 2004, acesta a fost diagnosticat cu nevralgie occipitală, pentru care se recomanda tratament.

În martie 2005, a fost diagnosticat cu parodontită cronică, a suferit câteva extracții dentare și i s-a recomandat supraveghere în continuare. În 2006, acesta a fost diagnosticat din nou cu parodontită cronică generalizată ce necesită tratament, edentație frontală și nevralgie occipitală ce necesită tratament, precum și cu nevralgia nervului laringian superior, deviație de sept nazal și rinită cronică (*supra*, pct. 83). S-a recomandat, din nou, tratament pentru afecțiunile sale dentare.

Diagnosticul de parodontită cronică a fost pus și în 2007; între 2006 și 2008 au fost efectuate alte extracții dentare.

În 2008, s-au constatat o faringită cronică și o agravare a migrenei reclamantului.

Până în iulie 2010, reclamantul a fost diagnosticat și cu următoarele boli cronice: ulcer duodenal, hepatită cronică, migrenă cronică și dischinezie biliară (*supra*, pct. 91).

182. În pofida acestor boli cronice, Curtea observă că reclamantul a fost tratat în mod simptomatic. Nu s-a alcătuit un dosar cuprinzător cu privire la starea sa de sănătate sau la tratamentul prescris ori aplicat. Astfel, nu a fost posibilă supravegherea periodică și sistematică a stării de sănătate a reclamantului. Nu s-a stabilit o strategie terapeutică cuprinzătoare, menită, pe cât posibil, să vindece afecțiunile deținutului ori să prevină agravarea lor, mai degrabă decât să le abordeze în mod simptomatic.

Dosarul medical al reclamantului nu menționează niciun tratament pentru bolile cronice sus-menționate, nici pentru parodontita cronică. Rezultă că reclamantul a primit tratament simptomatic constând în analgezice și, pentru infecțiile ocazionale, antibiotice.

183. De asemenea, Curtea observă că uneori recomandările medicale și rețetele medicilor care l-au examinat pe reclamant nu au fost aplicate, ca de exemplu tratamentul pentru nevralgie, proteza dentară, precum și supravegherea și tratarea corespunzătoare a afecțiunilor sale dentare (*supra*, pct. 74, 77-78, 80 și 87-89). Adeseori, reclamantul a trebuit să aștepte câteva săptămâni, deși avea mari dureri, pentru a primi asistență medicală, mai ales pentru dinți, deoarece nu era niciun dentist disponibil (*supra*, pct. 73, 76, 82 și 91).

184. Drept urmare, sănătatea reclamantului s-a deteriorat grav de-a lungul anilor. În special, i s-au agravat problemele dentare, fără să se aibă în vedere niciun tratament corespunzător. Cumulate cu celelalte boli cronice netratate, acestea au avut ca rezultat diverse dureri constante și, în ceea ce privește dentiția, au condus în cele din urmă la pierderea a 14 dinți și a unei mari părți din alți 2 dinți.

185. De asemenea, Curtea observă că actele din dosar arată că reclamantul a urmat toate tratamentele recomandate de medicii care l-au examinat în timpul detenției. Prin urmare, acesta nu a contribuit sub nicio formă la agravarea stării sale de sănătate (a se vedea, *per a contrario*, *Epnors-Gefnors împotriva Letoniei*, nr. 37862/02, pct. 44, 29 mai 2012).

În ultimul rând, Curtea observă că abia în octombrie 2010 afecțiunile dentare ale reclamantului au fost îngrijite în mod susținut (14 programări în decurs de 4 luni) și cuprinzător (control și tratament al restului dinților, precum și o proteză dentară) într-un cabinet privat în afara penitenciarului, pe care reclamantul a avut voie să îl frecventeze doar după ce s-a declarat în măsură să suporte costurile respective.

186. Având în vedere cele de mai sus, Curtea nu este convinsă că reclamantul a primit asistență medicală corespunzătoare în timpul detenției, ceea ce, în sine, în raport cu îndelungata perioadă în litigiu și cu consecințele asupra sănătății reclamantului, ridică o problemă ce intră sub incidența art. 3 din convenție.

### *iii. Concluzie*

187. Considerentele de mai sus sunt suficiente pentru a conduce Curtea la concluzia că respectivele condiții din penitenciare, în special supraaglomerarea și lipsa accesului la igienă, precum și tratamentul necorespunzător al problemelor sale de sănătate, i-au pricinuit reclamantului o suferință ce a atins nivelul de tratamente inumane și degradante prevăzut la art. 3.

Prin urmare, a fost încălcat art. 3 din Convenție.

## **II. Cu privire la aplicarea art. 46 din Convenție**

188. Înainte de a examina capetele de cerere privind acordarea unei reparații echitabile formulate de reclamant în temeiul art. 41 din Convenție și având în vedere circumstanțele cauzei, Curtea consideră necesar să stabilească ce consecințe pot fi deduse din art. 46 din Convenție pentru statul pârât. Art. 46 din Convenție este redactat după cum urmează:

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

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

## **A. Argumentele părților**

### *1. Reclamantul*

189. Făcând trimitere la rapoartele unor organisme naționale și internaționale cu privire la condițiile de detenție (*supra*, pct. 125–129), reclamantul a argumentat că afirmațiile sale se leagă de o problemă structurală a penitenciarelor din România, care se poate rezolva numai prin luarea unor măsuri corespunzătoare în cadrul art. 46 din Convenție. Supraaglomerarea, condițiile de igienă necorespunzătoare, asistența medicală necorespunzătoare, în special stomatologică, constituiau probleme răspândite și persistente, în pofida adoptării unor prevederi legale noi.

## 2. Guvernul

190. Guvernul a argumentat că cerințele legale naționale privind drepturile acordate persoanelor private de libertate sunt în perfectă conformitate cu cele stabilite în jurisprudența Curții referitoare la art. 3. Acesta a recunoscut că unele penitenciare din România nu sunt în conformitate cu cerințele legale naționale și că unele penitenciare sunt supraaglomerate. Această situație nu este însă permanentă, putând fluctua în mod semnificativ.

191. Uneori, au existat alte probleme decât supraaglomerarea, însă acestea au fost identificate și s-au luat măsuri pentru rezolvarea lor: în 2010 măsuri pentru îmbunătățirea spațiului minim per deținut (*supra*, pct. 117); în 2002 o nouă lege privind amnistia; în 2003 abolirea pedepselor cu închisoarea pentru infracțiuni minore și modificarea Codului de Procedură Penală cu privire la arestarea preventivă; în 1999, specializarea centrelor de detenție în funcție de tipurile infracțiunilor săvârșite și de vârsta și sexul făptașilor; în 1998 și 2007, măsuri legale privind mărirea cantității de produse disponibile unui deținut pentru a păstra un nivel de igienă corespunzător; în 1997 înființarea unui comitet responsabil cu supravegherea stării clădirilor și celulelor; în 2002 și 2004, măsuri pentru îmbunătățirea calității apei; în 1999 măsuri pentru instalarea unui sistem de încălzire corespunzător; începând din 2006, cumpărarea unor vehicule pentru transportul deținuților; în 2010, o scrisoare-circulară din partea ANP menită să asigure aceeași cantitate de mâncare pentru deținuții din toată țara și așa mai departe.

192. Prin urmare, Guvernul a argumentat că nu exista o problemă sistemică în ceea ce privește condițiile de detenție din penitenciarele din România și a invitat Curtea să hotărască, de la caz la caz, dacă circumstanțele specifice unui deținut constituie o încălcare a art. 3.

Mai mult, făcând trimitere la hotărârea Curții din cauza *Orchowski*, citată anterior, Guvernul a subliniat că numărul hotărârilor pronunțate împotriva României, în care Curtea a constatat deja o încălcare a art. 3 din convenție pe motivul unor condiții de detenție necorespunzătoare, este foarte mic și nu este suficient pentru a considera problema ca fiind una structurală.

## 3. Terțul intervenient

193. Terțul intervenient a declarat că din constatările sale directe (*supra*, pct. 145–164) reiese existența unei probleme sistemice la nivelul sistemului penitenciar din România chiar și după intrarea în vigoare și ulterior punerea în aplicare a Legii nr. 275/2006. Terțul a argumentat că în absența unei îmbunătățiri semnificative, o hotărâre-pilot ar putea declanșa reforma sistemului și ar constitui o soluție eficientă pentru problema sistemică.

## B. Motivarea Curții

194. Curtea reamintește că art. 46 din Convenție, interpretat în lumina art. 1, impune statului pârât o obligație legală de a aplica, sub supravegherea Comitetului de Miniștri, măsurile generale și/sau individuale corespunzătoare pentru a garanta dreptul reclamantului a cărui încălcare a fost constatată de către Curte. Măsurile respective trebuie luate, de asemenea, și în cazul altor persoane aflate în situația reclamantului, în special prin rezolvarea

problemelor care au condus la constatările Curții [a se vedea *Scozzari și Giunta împotriva Italiei* (MC), nr. 39221/98 și 41963/98, pct. 249, CEDO 2000-VIII; *Christine Goodwin împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 28957/95, pct. 120, CEDO 2002-VI; *Lukenda împotriva Sloveniei*, nr. 23032/02, pct. 94, CEDO 2005-X; și *S. și Marper împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 30562/04 și 30566/04, pct. 134, CEDO 2008-...; *Poghossian împotriva Georgiei*, nr. 9870/07, pct. 67–70, 24 februarie 2009; *Ghavitadze împotriva Georgiei*, nr. 23204/07, pct. 102–106, 3 martie 2009]. Această obligație a fost accentuată în mod constant de către Comitetul de Miniștri în cadrul supravegherii executării hotărârilor Curții [a se vedea, de exemplu, RezDO(97)336, IntRezDO(99)434, IntRezDO(2001)65 și RezDO(2006)1]. Teoretic, nu este sarcina Curții să stabilească ce măsuri reparatorii ar fi indicat de luat de către un stat pârât în conformitate cu obligațiile acestuia prevăzute la art. 46 din convenție. Cu toate acestea, preocuparea Curții este de a facilita eliminarea rapidă și eficace a unei nereguli constatate în cadrul sistemului național pentru apărarea drepturilor omului [a se vedea *Driza împotriva Albaniei*, nr. 33771/02, pct. 125, CEDO 2007-XII (fragmente)].

195. În cazul de față, Curtea a constatat încălcarea art. 3 din Convenție pe motivul condițiilor de viață și igienă necorespunzătoare, inclusiv la nivelul asistenței medicale, în penitenciarele în care a fost cazat reclamantul, despre care se poate spune că reprezintă o problemă recurentă în România.

De regulă, Curtea a constatat încălcări ale art. 3 din Convenție în legătură cu condițiile de detenție care au existat de-a lungul anilor în penitenciarele din România, mai ales supraaglomerarea, igiena necorespunzătoare și lipsa asistenței medicale corespunzătoare (a se vedea, printre alte cauze, *Bragadireanu*, citată anterior; *Petrea împotriva României*, nr. 4792/03, 29 aprilie 2008; *Gagiu împotriva României*, nr. 63258/00, 24 februarie 2009; *Brândușe împotriva României*, nr. 6586/03, 7 aprilie 2009; *Măciucă împotriva României*, nr. 25673/03, 26 august 2009; *Artimenco împotriva României*, nr. 12535/04, 30 iunie 2009; *Marian Stoicescu împotriva României*, nr. 12934/02, 16 iulie 2009; *Eugen Gabriel Radu împotriva României*, nr. 3036/04, 13 octombrie 2009; *V.D. împotriva României*, nr. 7078/02, 16 februarie 2010; *Dimakos împotriva României*, nr. 10675/03, 6 iulie 2010; *Coman împotriva României*, nr. 34619/04, 26 octombrie 2010; *Dobri împotriva României*, nr. 25153/04, 14 decembrie 2010; *Cucolaș împotriva României*, nr. 17044/03, 26 octombrie 2010; *Micu împotriva României*, nr. 29883/06, 8 februarie 2011; *Fane Ciobanu împotriva României*, nr. 27240/03, 11 octombrie 2011; și *Onaca împotriva României*, nr. 22661/06, 13 martie 2012). Constatările Curții vizează multe penitenciare din România, răspândite pe întreg teritoriul, precum București-Jilava, București-Rahova, Giurgiu, Ploiești, Gherla, Aiud, Mărgineni, Timișoara, Botoșani, Târgu-Ocna, Mândrești, Poarta-Albă, Târgșor, Baia-Mare, Galați și Craiova.

196. Curtea ia act de faptul că statul pârât a luat unele măsuri generale, inclusiv modificări legislative, pentru a remedia problemele structurale legate de supraaglomerare și de urmările acestora - condițiile de detenție necorespunzătoare (*supra*, pct. 33–42 și 191). În temeiul art. 46 din convenție, este sarcina Comitetului de Miniștri să evalueze măsurile generale adoptate de România și punerea lor în aplicare în ceea ce privește monitorizarea hotărârii Curții.

Curtea nu poate decât să aprecieze acest progres, care în cele din urmă poate contribui la îmbunătățirea condițiilor generale de viață și igienă în penitenciarele din România. Cu toate acestea, având în vedere recurența problemei în litigiu, eforturile constante și pe termen lung, precum adoptarea unor măsuri suplimentare, trebuie continuate pentru a ajunge la o deplină conformitate cu art. 3 și 46 din Convenție.

197. Curtea consideră că, pentru a atinge o conformitate corespunzătoare cu obligațiile care rezultă din hotărârile pronunțate anterior de Curte în cauze similare, ar trebui instituit un sistem corespunzător și eficient de căi de atac la nivel național, disponibil reclamantilor și capabil să permită autorităților să se ocupe de fondul respectivului capăt de cerere întemeiat pe convenție și să acorde o reparație corespunzătoare.

198. Calea de atac care, conform legislației românești, se bazează în principal pe judecătorul delegat pentru executarea pedepselor privative de libertate (*supra*, pct. 116), ar trebui să permită judecătorului delegat și instanțelor interne să stopeze o situație declarată contrară art. 3 din convenție și să acorde despăgubiri dacă se fac asemenea constatări.

199. Referitor la legislația internă privind despăgubirile, aceasta trebuie să reflecte existența prezumției că respectivele condiții de detenție necorespunzătoare i-au cauzat persoanei afectate un prejudiciu moral. Condițiile de detenție necorespunzătoare nu sunt în mod obligatoriu cauzate de probleme ale sistemului penitenciarelor ca atare, ci pot fi legate de probleme mai generale ale politicii în materie penală. De asemenea, chiar și într-o situație în care aspecte distincte ale condițiilor de detenție sunt în conformitate cu reglementările interne, efectul cumulat al acestora poate fi de așa natură încât să constituie un tratament inuman. Așa cum a subliniat Curtea în mod repetat, Guvernului îi revine sarcina de a-și organiza sistemul penitenciar de așa natură încât să asigure respectarea demnității deținuților (a se vedea, printre alte autorități, *Ananyev și alții împotriva Rusiei*, nr. 42525/07 și 60800/08, pct. 229, 10 ianuarie 2012, cu trimiterile suplimentare).

Nivelul despăgubirilor acordate pentru prejudiciul moral de către instanțele naționale în cazul constatării încălcării art. 3 nu trebuie să fie nerezonabil, luând în considerare reparațiile echitabile acordate de Curte în cauze similare. Dreptul de a nu fi supus la tratamente inumane sau degradante este atât de important și central în sistemul apărării drepturilor omului încât autoritatea sau instanța națională care se ocupă de această chestiune va trebui să prezinte motive convingătoare și serioase pentru justificarea deciziei de a acorda o despăgubire semnificativ mai mică sau de a nu acorda nicio despăgubire cu titlu de prejudiciu moral (a se vedea *mutatis mutandis*, *Ananyev și alții*, citată anterior, pct. 230).

### III. Cu privire la aplicarea art. 41 din Convenție

200. Art. 41 din Convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al înaltei părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă”.

#### A. Prejudiciu

201. Reclamantul a solicitat 1 600 lei românești (RON) cu titlu de prejudiciu material, în baza prețului pe care a fost obligat să îl plătească pentru proteza dentară pe care a trebuit să o poarte din cauza neacordării tratamentului stomatologic corespunzător. Acesta a mai solicitat 200 000 EUR cu titlu de prejudiciu moral și o alocație de 1 000 EUR pe lună pentru restul vieții, ca despăgubire pentru bolile cronice ireversibile pe care le-a dezvoltat în detenție.

202. Guvernul consideră că pretențiile reclamantului sunt excesive și nefondate.

203. Curtea observă că, la pct. 188 de mai sus, a constatat încălcarea art. 3 din convenție din motive distincte legate de condițiile de viață necorespunzătoare din diversele locuri de detenție în care a fost cazat reclamantul și de neacordarea asistenței medicale corespunzătoare în timpul detenției acestuia. De asemenea, Curtea consideră rezonabilă supoziția că reclamantul a suportat în mod cert cheltuieli cauzate în mod direct de încălcarea constatată. De asemenea, aceasta consideră că, drept urmare a încălcării constatate, reclamantul a suferit în mod cert un prejudiciu moral care nu poate fi reparat doar prin constatarea unei încălcări.

În consecință, ținând seama de circumstanțele speței în ansamblu și pronunțându-se în echitate, Curtea acordă reclamantului 20 000 EUR cu titlu de prejudiciu material și moral, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit.

#### B. Cheltuieli de judecată

204. De asemenea, reclamantul a solicitat 5 720 EUR pentru cheltuielile de judecată efectuate de avocații săi în fața Curții și a prezentat o listă detaliată a acestor cheltuieli.

205. Guvernul a contestat această pretenție ca fiind excesivă.

206. În conformitate cu jurisprudența Curții, un reclamant are dreptul la rambursarea cheltuielilor de judecată numai în măsura în care se stabilește caracterul real, necesar și rezonabil al cuantumului acestora. În prezenta cauză, ținând seama de documentele pe care le deține, de criteriile menționate mai sus și de faptul că reclamantul a beneficiat de asistență juridică, Curtea consideră rezonabil să acorde suma de 4 800 EUR, spre a fi transferată în contul bancar indicat de reprezentanții reclamantului.

### **C. Dobânzi moratorii**

207. Curtea consideră necesar ca rata dobânzilor moratorii să se întemeieze pe rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, majorată cu trei puncte procentuale.

Pentru aceste motive, Curtea, în unanimitate,

1. *Declară* cererea admisibilă;
2. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 3 din Convenție în ceea ce privește condițiile materiale ale detenției reclamantului și tratarea necorespunzătoare a problemelor sale de sănătate;
3. *Hotărăște*:
  - a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantului, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, următoarele sume care trebuie convertite în moneda statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății:
    - i) 20 000 EUR (douăzeci de mii de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, pentru prejudiciul material și moral;
    - ii) 4 800 EUR (patru mii opt sute de euro) pentru cheltuielile de judecată, a se transfera în contul bancar indicat de reprezentanții reclamantului;
  - b) că, de la expirarea termenului de trei luni menționat anterior 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 și majorată cu trei puncte procentuale;
4. *Respinge* cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

Redactată în limba engleză, apoi comunicată în scris, la 24 iulie 2012, în temeiul art. 77 § 2 și art. 77 § 3 din Regulament.

**Santiago Quesada**  
Grefier

**Josep Casadevall**  
Președinte