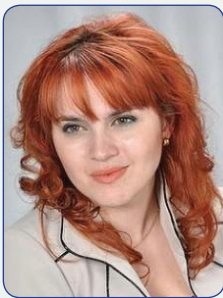


## JURISPRUDENȚĂ COMENTATĂ ȘI PROBLEME DE PRACTICĂ JUDICIARĂ

CZU: 341.231.14

[https://doi.org/10.52277/1857-2405.2024.1\(68\).01](https://doi.org/10.52277/1857-2405.2024.1(68).01)

# ASPECTE ETICE ALE DREPTULUI LA VIAȚĂ PRIVATĂ ÎN SECOLUL XXI: CONSENSUL EUROPEAN ÎN INTERPRETAREA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI



**Olga DORUL,**  
doctor în drept,  
formator la Institutul Național al  
Justiției  
<https://orcid.org/0000-0001-8613-4066>



**Ion BOCAN,**  
formator la Institutul Național al  
Justiției  
<https://orcid.org/0009-0004-1856-2201>

## SUMAR

În prezentul articol ne propunem să elucidăm concepte care nu rezultă nemijlocit din conținutul științelor juridice, dar care au un impact puternic asupra modului în care autorii actului de justiție apreciază fenomenele din societatea secolului XXI. Actualitatea temei și a tezelor expuse în articol rezultă în mare măsură din conținutul hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului adoptate după anul 2000. Ne-am convins în repetate rânduri că anume acestui for jurisdicțional regional îi revine sarcina de a conceptualiza și dezvolta principii generale de drept în materia drepturilor și libertăților fundamentale. În acest context, sunt deosebit de interesante, în viziunea noastră, interpretările Curții de la Strasbourg cu invocarea aspectelor etice, pe terenul articolului 8 al Convenției pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale, atunci când pe rol ajung cauze având la origine alegațiile reclamantilor privind nerespectarea dreptului la viață privată.

**Cuvinte-cheie:** *consens european, Curtea Europeană a Drepturilor Omului, drept la viață privată.*

## ETHICAL ASPECTS OF THE RIGHT TO PRIVACY IN THE 21<sup>ST</sup> CENTURY: EUROPEAN CONSENSUS IN THE INTERPRETATION OF THE EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

### SUMMARY

In the present article, we aim to elucidate concepts that do not directly stem from the content of legal sciences but have a strong impact on how the authors of the act of justice assess phenomena in 21st-century society. The relevance of the theme and the arguments presented in the article largely stem from the content of the judgments of the European Court of Human Rights after 2000. We have repeatedly found that it is precisely this regional jurisdictional body's task to conceptualize and develop general principles of law in the field of fundamental rights and freedoms. In this context, the interpretations of the Court in Strasbourg invoking ethical aspects, in our view, are particularly interesting, when cases involving allegations by the claimants regarding violations of the right to privacy come before it, under Article 8 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms.

**Key-words:** *ethics, European consensus, European Court of Human Rights, right to private life.*

Conceptul de „consens european” este creat de Curtea Europeană a Drepturilor Omului. De la început, Curtea a stabilit că Convenția Europeană a Drepturilor Omului este un instrument viu și că, în interpretarea Convenției de-a lungul timpului, Curtea trebuie să țină seama de schimbarea atitudinilor din societăți. Consensul european este un element în cadrul așa-numitei interpretări evolutive a Convenției. Cu toate acestea, detaliile cu privire la originea și sfera sa de aplicare rămân controversate și dau naștere, din când în când, unei critici la adresa Curții cu privire la utilizarea de către aceasta a conceptului de consens european în cauza de față [9].



Conceptul de „consens european” se referă la gradul de uniformitate prezent în ordinile juridice ale statelor membre ale Consiliului Europei cu referire la un anumit subiect. Curtea folosește acest principiu atât pentru a justifica o marjă largă de apreciere acordată statelor membre în lipsa unui consens, care stagnează astfel dezvoltarea jurisprudenței, cât și pentru a impune noi standarde, acolo unde există o tendință clară în majoritatea statelor membre, prin aceasta avansând interpretarea Convenției. Elaborarea unui „standard uniform” al drepturilor omului trebuie să fie un proces gradual, deoarece întregul cadru legal se bazează, în principiu, pe acordul statelor membre. Astfel, înainte de a extinde protecția unor drepturi și libertăți, Curtea ar urma să verifice situația din statele membre, mai ales în cauzele care ridică probleme sensibile. Lipsa consensului cu privire la importanța relativă a interesului în joc sau la cele mai bune modalități de a-l proteja, mai ales atunci când cazul ridică probleme sensibile legate de moralitate sau etică, justifică o marjă mai largă de apreciere, cu excepția comportamentului discriminatoriu. Printre cauzele în care Curtea a recurs la abordarea consensului european în analiza sa se numără cele care tratează reproducerea asistată, demonstrarea simbolurilor religioase, avortul, efectele juridice ale schimbării de gen, aspecte legate de dreptul la viață (începutul vieții, eutanasiu), adopția (retragerea consimțământului) [8]. Observăm că numeroase constatări ale Curții Europene a Drepturilor Omului în determinarea consensului european și, respectiv, a marjei de apreciere a statelor sunt pronunțate pe terenul dreptului la viață, dreptului la respectarea vieții private și de familie. Suntem absolut conștienți de faptul că o analiză exhaustivă a practicii Înaltei Curți în domeniu ar depăși considerabil volumul prestabilit pentru articolele de sinteză. Prin urmare, în contextul prezentei cercetări estimăm oportun să ne expunem asupra unui singur domeniu – de altfel, considerat a fi din cele mai recente materii ale teoriei drepturilor omului – protecția demnității, identității, integrității și altor drepturi și libertăți ale omului, fără discriminare față de aplicațiile biologiei și medicinei.

Începând cu 1997, anul în care sub egida Consiliului Europei a fost adoptată Convenția de la Oviedo cu privire la drepturile omului și biomedicina [1], în partea europeană a lumii apare un nou standard de care toți actorii statali și cei nestatali vor ține cont atunci când urmează să proiecteze politici, acțiuni în sfera drepturilor omului și a libertăților fundamentale, și anume: atunci când acestea vizează protecția demnității umane în legătură cu aplicațiile biologiei și a medicinei. Foarte curând Convenția de la Oviedo a fost suplinită cu o serie de protocoale adiționale, acestea

venind ca răspuns la progresul științelor și tehnologiilor, și impactul acestora asupra drepturilor și libertăților fundamentale: Protocolul Adițional la Convenția de la Oviedo privind interdicția clonării ființelor umane, adoptat la Paris la 12 ianuarie 1998; Protocolul adițional la Convenția de la Oviedo privind transplantul organelor și a țesuturilor de origine umană, adoptat la Strasbourg la 24 ianuarie 2002; Protocolul adițional la Convenția de la Oviedo cu privire la cercetarea biomedicală – Strasbourg, 25 ianuarie 2005; Protocolul adițional la Convenția de la Oviedo cu privire la testarea genetică în scopuri de sănătate – Strasbourg, 27 noiembrie 2008.

Textul Convenției de la Oviedo a propus inclusiv profesioniștilor în domeniul drepturilor omului o serie de concepte legale și i-a legitimat să opereze cu acestea în relațiile lor cu autoritățile și particularii. A fost o adevărată provocare pentru acele timpuri. Suplimentar, fiind un instrument juridic elaborat sub egida Consiliului Europei, a apărut necesitatea asigurării unei sinergii în interpretarea și aplicarea drepturilor și libertăților fundamentale atât în termenii Convenției de la Oviedo cât și a Convenției Europene a Drepturilor Omului. Ținem să menționăm în acest sens că ambele texte, elaborate de statele membre ale Consiliului Europei, urmărind apărarea și dezvoltarea drepturilor omului și libertăților fundamentale, au fost adoptate la un interval de aproximativ jumătate de secol, diferențele de ordin politic, social, privind gradul dezvoltării tehnologiilor și a științelor între anii 1950 și 1997, fiind mai mult decât evidente, constituind adevărate provocări intelectuale la adresa celor ce urmau să le aplice.

În cele ce urmează vom analiza modul în care Curtea Europeană a Drepturilor Omului a analizat și aplicat prevederile Convenției de la Oviedo, coroborându-le cu standardele Sistemului Convenției Europene a Drepturilor Omului. În acest sens, am selectat o serie de cauze care, în opinia noastră, demonstrează elocvent tezele expuse *supra*.

Primele cauze în care Curtea Europeană a Drepturilor Omului a aplicat Convenția de la Oviedo sunt *Pretty v. Regatul Unit* și *Glass v. Regatul Unit*.

Cauza *Pretty v. Regatul Unit* are la bază cererea reclamantei aflate în faza terminală a sclerozei laterale amiotrofice, o boală degenerativă a mușchilor, care este incurabilă. Întrucât faza terminală a bolii este dureroasă și nedemnă, reclamanta dorea să poată controla modul și momentul în care urma să moară. Din cauza bolii, reclamanta nu putea să se sinucidă fără ajutor, pe care dorea să îl primească de la soțul său. Dar, deși sinuciderea nu era considerată infracțiune în dreptul englez, înlesnirea sinuciderii era considerată astfel. Întrucât autoritățile i-au respins cere-

rea, reclamanta s-a plâns că soțul său va fi urmărit penal dacă o ajută să moară. Curtea a hotărât că nu a fost încălcat art. 2 (dreptul la viață) din Convenție, constatând că dreptul la viață nu poate fi interpretat, fără a denatura limbajul, ca asigurând dreptul diametral opus, adică dreptul la moarte. De asemenea, Curtea a hotărât că nu a fost încălcat art. 3 (interzicerea tratamentelor inumane ori degradante) din Convenție. Cu toată compasiunea față de teama reclamantei că, lipsită de posibilitatea de a-și pune capăt vieții, se va confrunta cu perspectiva unei morți tulburătoare, totuși, obligația pozitivă a statului care a fost invocată ar necesita ca statul să permită fapte menite să curme viața, obligație care nu se poate deduce din art. 3. În fine, Curtea a hotărât că nu au fost încălcate art. 8 (dreptul la respectarea vieții private), art. 9 (libertatea de conștiință) și art. 14 (interzicerea discriminării) din Convenție [2].

În cauza *Glass și alții v. Regatul Unit*, reclamanți erau copilul care suferea de un handicap grav și mama sa. În iulie 1998, copilul a fost dus de urgență la spital și operat pentru probleme respiratorii. Fiind convinși că acesta va muri, medicii au dorit să înceteze terapia intensivă. În urma opunerii mamei, conducerea spitalului a propus ca un terț să-și exprime părerea despre situația copilului, însă mama s-a opus. Starea de sănătate a copilului s-a ameliorat și acesta a revenit acasă, ulterior fiind internat de câteva ori pentru infecții respiratorii. În tot acest interval au existat dezacorduri grave între medici și reclamantă cu privire la tratamentul medical care trebuie aplicat copilului, în general medicii trecând peste refuzul acesteia. Reclamanta a încercat să obțină un ordin judiciar de control a activității medicilor, însă nu a reușit. În calitatea sa de reprezentantă legală a copilului, reclamanta putea să acționeze în interesul acestuia. Impunerea unor tratamente și proceduri medicale acestuia, fără acordul său, poate fi considerată o ingerință în dreptul său la viață privată. În raport cu legalitatea măsurii, Curtea a constatat că legislația engleză este compatibilă cu standardele impuse în materie de consimțământ de către Convenția de la Oviedo. Personalul spitalicesc a acționat în interesul copilului, astfel încât scopul vizat era legitim. Totuși, în raport de necesitatea măsurii, Curtea observă că spitalul nu a făcut nimic pentru a debloca situația intervenită după opoziția reclamantei la tratamentul prescris. Cât timp spitalul avea la dispoziție o cale judiciară de a-și impune punctul de vedere și nu a utilizat-o, aplicarea unui tratament medical fără autorizarea unei instanțe, în lipsa consimțământului reprezentantului legal, este o măsură care nu îndeplinește condițiile de necesitate într-o societate democratică. În consecință, în unanimitate, a fost constatată încălcarea art. 8 din Convenție [3].

Cauza *Paradiso și Campanelli v. Italia* are la origine situația reclamanților, cuplu de resortisanți italieni, care au încheiat în Rusia un contract privind maternitatea de substituție gestațională. Aceștia au susținut că, între copilul născut în urma acestui contract și soț (reclamantul) exista o legătură de filiație biologică. Certificatul de naștere rusesc, întocmit în conformitate cu legislația națională, recunoștea calitatea reclamanților de părinți ai copilului, întrucât mama purtătoare din Rusia și-a dat consimțământul în scris în acest sens. După sosirea copilului în Italia, cu pașaportul eliberat de consulatul italian din Moscova și a solicitării reclamanților de transcriere a certificatului de naștere la instituția de stare civilă din Italia, împotriva reclamanților a fost inițiată o anchetă penală pentru „alterarea stării civile”. Potrivit autorităților, reclamanții au adus copilul în Italia încălcând interdicția de recurgere la reproducerea umană asistată medical și nu au respectat condițiile prevăzute în acordul de adopție încheiat anterior. În paralel, a fost inițiată o procedură de adopție a copilului. În același timp, testul ADN efectuat la cererea instanței a demonstrat că nu exista nicio legătură de filiație genetică între reclamant și copil. Întrucât îndepărtarea copilului de reclamanți a fost dispusă de către o instanță, serviciile sociale au plasat copilul de 9 luni într-un centru pentru copii. Reclamanților li s-a interzis orice contact cu copilul. Aceștia s-au plâns de o încălcare a art. 8 din Convenție, susținând că refuzul de a recunoaște legătura juridică de filiație dintre părinți și copil, îndepărtarea copilului și plasamentul acestuia au adus atingere dreptului lor la respectarea vieții private și de familie. Camera a hotărât că art. 8 era aplicabil. S-a ținut seama de legăturile de familie *de facto*, care decurgeau din faptul că respectivul copil a locuit împreună cu reclamanții, care s-au comportat asemenea unor părinți timp de cel puțin 6 luni, în cursul primelor etape importante ale vieții sale de nou-născut. Ingerința statului era prevăzută de lege și urmărea obiectivul legitim al „apărării ordinii publice”, în măsura în care comportamentul părinților a încălcat legea. Cu toate acestea, Camera a pus sub semnul întrebării proporționalitatea măsurii îndepărtării copilului de reclamanți și a plasării acestuia într-un centru pentru copii. Subliniind importanța primordială a interesului superior al copilului și caracterul delicat al situației, Camera a ajuns la concluzia că autoritățile italiene nu au păstrat un echilibru just între interesele publice și private concurente. Marea Cameră a considerat însă că nu a existat o viață de familie între reclamanți și copil, având în vedere lipsa oricărei legături biologice între copil și reclamanți, durata scurtă a relației lor cu copilul și incertitudinea legăturilor



dintre aceștia din punct de vedere legal, chiar în ciuda existenței unui plan pentru creșterea copilului și a calității legăturilor emoționale. Marea Cameră a constatat, totuși, că măsurile în litigiu intră în sfera vieții private a reclamantilor, însă a considerat că măsurile au urmărit obiectivele legitime de prevenire a tulburării și de protejare a drepturilor și libertăților altora. Cu privire la acest ultim aspect, a considerat legitimă dorința autorităților italiene de a reafirma competența exclusivă a statului de a recunoaște o relație juridică părinte-copil – și acest lucru numai în cazul unei legături biologice sau al unei adopții legale – în vederea protejării copiilor. Marea Cameră a admis că instanțele italiene, după ce au ajuns la concluzia, în special, că copilul nu ar suferi un prejudiciu grav sau ireparabil, ca urmare a separării, au realizat un echilibru just între diferitele interese aflate în joc, în condițiile marjei de apreciere aflată la dispoziția lor. Astfel, cu 11 voturi contra la 6, Marea Cameră a constatat lipsa încălcării art. 8 din Convenție [7].

Cauza *Lambert și alții v. Franța*. Victima unui accident rutier care a avut loc la 29 septembrie 2008, Vincent Lambert, a suferit un grav traumatism cranian, în urma căruia a devenit tetraplegic și total dependent. Conform expertizei medicale dispuse de Conseil d'État (Consiliul de Stat) la 14 februarie 2014, acesta se află într-o stare vegetativă cronică. În perioada septembrie 2008 – martie 2009, acesta a fost spitalizat în secția de reanimare și apoi în secția neurologie din cadrul Spitalului Châlons-en-Champagne. Din martie până în iunie 2009, a fost luat în îngrijire la Centrul de helioterapie din Berck-sur-Mer și ulterior, din 23 iunie 2009 – la Spitalul Universitar (CHU) din Reims, în cadrul unității de asistență medicală pentru pacienți aflați într-o stare de conștiență minimă. Această unitate găzduiește opt pacienți în stare vegetativă sau în stare de conștiență minimă. Vincent Lambert beneficiază de hidratare și nutriție artificiale pe cale enterală, și anume prin intermediul unei sonde gastrice. În iulie 2011, acesta a făcut obiectul unei evaluări efectuate de un departament special al Universității din Liège, Coma Science Group, care a concluzionat că acesta era într-o stare neurovegetativă cronică, denumită „conștiență minimă plus”. Conform recomandărilor făcute de Coma Science Group, acesta a beneficiat de ședințe zilnice de kinetoterapie între luna septembrie 2011 și sfârșitul lunii octombrie 2012, care nu au avut rezultate, precum și de 87 de ședințe de ortofonie în perioada martie-septembrie 2012, în vederea stabilirii unui cod de comunicare. Totuși, nu a putut fi stabilit niciun cod. De asemenea, s-au făcut încercări de a-l așeza într-un scaun cu roțile. Medicul care avea grijă de dl Lambert și șe-

ful secției în care acesta era internat au decis să întrerupă alimentația acestuia și să-i reducă hidratarea. Reclamantii au depus în instanță cereri prin care au solicitat anularea acestei decizii, dar instanțele naționale au respins cererea. În cerea depusă în fața CtEDO, reclamantii au invocat că sistarea definitivă a alimentației și a hidratării artificiale a lui Vincent Lambert ar contraveni obligațiilor care îi revin statului în temeiul art. 2 din Convenție. Totodată, reclamantii au considerat că privarea acestuia de hrană și de hidratare ar echivala cu aplicarea unor rele tratamente, care constituie tortură în sensul art. 3 din Convenție, susținând, în plus, că privarea acestuia de kinetoterapie începând din octombrie 2012, precum și de reeducarea deglutiției, echivalează cu un tratament inuman și degradant, interzis de această dispoziție. La fel, au invocat că sistarea definitivă a alimentației și a hidratării ar constitui, de asemenea, o atingere adusă integrității fizice a lui Vincent Lambert, în sensul art. 8 din Convenție.

Marea Cameră, prin hotărârea din 5 iunie 2015, a statuat că, anterior, Curtea nu s-a pronunțat niciodată cu privire la problema care face obiectul prezentei cereri, dar a trebuit să soluționeze o serie de cauze care priveau probleme similare. În primul grup de cauze reclamantii sau rudele lor au invocat dreptul de a muri, în temeiul mai multor articole din Convenție. În cauza *Sanles Sanles*, reclamanta invoca, în temeiul art. 2, art. 3, art. 5, art. 6, art. 8, art. 9 și art. 14 din Convenție, dreptul la o moarte demnă, în numele cumnatului ei, tetraplegic, care dorea să își pună capăt zilelor cu asistența unor terți și care a decedat înainte de introducerea cererii. Curtea a respins cererea ca fiind incompatibilă *ratione personae* cu dispozițiile Convenției. În cauza *Pretty*, reclamanta suferea de o boală neurodegenerativă incurabilă, în fază terminală, și se plângea, invocând art. 2, art. 3, art. 8, art. 9 și art. 14 din Convenție, că soțul ei nu o putea ajuta să se sinucidă fără să facă obiectul urmăririi penale din partea autorităților britanice. Curtea a concluzionat că nu au fost încălcate aceste articole. Cauzele *Haas și Koch* priveau sinuciderea asistată și reclamantii invocau art. 8 din Convenție. În cauza *Haas*, în care reclamantul, care suferea de mult timp de o gravă tulburare afectivă bipolară, dorea să își pună capăt zilelor și se plângea că nu putea să își procure, fără rețetă medicală, substanța letală necesară în acest scop, Curtea a concluzionat că nu a fost încălcat art. 8. În cauza *Koch*, reclamantul pretindea că refuzul autorizării soției sale (paralizată și sub ventilație artificială) să își procure o doză letală de medicamente, care să îi permită să își pună capăt zilelor, a adus atingere dreptului acesteia, precum și propriul

lui drept, la respectarea vieții lor private și de familie. De asemenea, acesta se plângea de refuzul instanțelor naționale de a examina fondul cererilor sale, iar Curtea a constatat încălcarea art. 8 doar în această privință. În al doilea grup de cauze, reclamantii contestau administrarea sau sistarea definitivă a unui tratament. În cauza *Glass*, reclamantii se plângeau de administrarea de diamorfină copilului lor bolnav, fără consimțământul acestora, de către medicii spitalului, precum și de menținerea „a nu resuscita”, care figura în dosarul acestuia. În decizia sa din 18 martie 2003, Curtea a declarat vădit nefondată cererea lor întemeiată pe art. 2 din Convenție și, în hotărârea sa din 9 martie 2004, a constatat încălcarea art. 8 din Convenție. În cauza *Burke v. Regatul Unit*, reclamantul suferea de o boală neurodegenerativă incurabilă și îi era teamă că directivele aplicabile în Regatul Unit nu pot determina, la momentul necesar, sistarea definitivă a hidratării și a alimentației sale artificiale. Curtea a declarat inadmisibilă cererea întemeiată pe art. 2, art. 3 și art. 8 din Convenție, fiind în mod vădit neîntemeiată. În cele din urmă, în decizia *Ada Rossi și alții*, Curtea a declarat incompatibilă *ratione personae* cererea formulată de persoanele fizice și asociațiile care se plângeau, în temeiul art. 2 și art. 3 din Convenție, de efectele negative pe care le putea avea, în privința acestora, executarea unei hotărâri a Curții de Casație din Italia, care autoriza sistarea definitivă a hidratării și alimentației artificiale a unei tinere aflate în stare vegetativă. În niciuna din aceste cauze nu a concluzionat în sensul încălcării Convenției, cu excepția încălcărilor art. 8, constatate în hotărârile pronunțate în cauzele *Glass* și *Koch*.

Curtea a subliniat că, în prezenta cauză, nu a fost sesizată cu problema eutanasierii, ci în ceea ce privește sistarea definitivă a tratamentelor care mențin în mod artificial viața.

În hotărârea *Haas*, Curtea a reamintit că este necesară interpretarea Convenției ca un tot unitar. În această cauză, Curtea a apreciat că, în cadrul examinării unei eventuale încălcări a art. 8, era necesar să se facă referire la art. 2 din Convenție. Curtea consideră că este valabilă și situația inversă: într-o cauză precum cea în speță, trebuie să se facă referire, în cadrul examinării unei eventuale încălcări a art. 2, la art. 8 din Convenție și la dreptul la respectarea vieții private, precum și la noțiunea de autonomie personală, pe care acesta o include. În hotărârea *Pretty*, Curtea a declarat că nu poate „excluce faptul că legea împiedică reclamanta să își exercite alegerea de a evita ceea ce, în opinia sa, ar constitui un final al vieții nedemn și traumatizant, reprezintă o atingere adusă dreptului persoanei în cauză la respectarea vieții sale private, în sensul art. 8 § 1 din Convenție”. În

hotărârea *Haas*, aceasta a afirmat că dreptul unei persoane de a decide în ce fel și în ce moment trebuie să se încheie viața sa reprezintă unul din aspectele dreptului la respectarea vieții sale private. Curtea a făcut trimitere în special la pct. 63 și la pct. 65 din hotărârea *Pretty*, în care s-a exprimat după cum urmează: „În domeniul medical, refuzul de a accepta un anumit tratament ar putea, inevitabil, să conducă la un rezultat fatal, dar impunerea unui tratament medical fără consimțământul pacientului, în cazul în care acesta este adult și în deplinătatea facultăților mintale, ar echivala cu o atingere adusă integrității fizice a persoanei în cauză, care poate să pună în discuție drepturile protejate la art. 8, § 1 din Convenție. Astfel cum s-a admis în jurisprudența internă, o persoană își poate revendica dreptul de a-și exercita alegerea de a muri, refuzând să fie de acord cu un tratament care ar putea avea ca efect prelungirea vieții sale”. „Demnitatea și libertatea unei persoane reprezintă însăși esența Convenției. Fără a nega, în niciun fel, principiul caracterului sacru al vieții, protejat de Convenție, Curtea consideră că noțiunea de calitate a vieții capătă sens din perspectiva art. 8. Într-o perioadă în care asistăm la o creștere a complexității medicinei și a speranței de viață, numeroase persoane se tem să nu fie obligate să rămână în viață până la o vârstă foarte înaintată sau într-o stare avansată de degradare fizică sau mentală, în contrast cu percepția fermă pe care acestea o au despre ele însele și despre identitatea lor personală”. Curtea a reamintit că, atunci când a fost sesizată cu problema administrării sau a încetării administrării unor tratamente medicale, în cauzele *Glass* și *Burke*, a luat în considerare următoarele elemente:

- existența, în dreptul și practica interne, a unui cadru legislativ conform cu cerințele art. 2;
- luarea în considerare a dorințelor exprimate anterior de reclamant și de apropiații acestuia, precum și a opiniei membrilor personalului medical;
- posibilitatea introducerii unei căi de atac, în cazul în care există îndoieli cu privire la adoptarea celei mai adecvate decizii în interesul pacientului.

Curtea a reamintit că art. 2 se numără printre articolele primordiale ale Convenției, de la care nu este permisă nicio derogare, în timp de pace, în temeiul art. 15, și că aceasta interpretează strict excepțiile pe care le definește. Cu toate acestea, în contextul obligațiilor pozitive ale statului, atunci când este sesizată cu probleme științifice, juridice și etice complexe, care privesc în special începutul sau finalul vieții, și în absența unui consens între statele membre, Curtea a recunoscut acestora din urmă o amplă marjă de



apreciere. În primul rând, atunci când Curtea a examinat, din perspectiva art. 2 din Convenție, punctul de pornire al dreptului la viață în cauza *Vo*, Curtea a concluzionat că aspectul respectiv intra în sfera marjei de apreciere care trebuie să fie recunoscută statelor în acest domeniu. A ținut cont de inexistența unei soluții comune în rândul statelor contractante și a unui consens european cu privire la definiția științifică și juridică a începutului vieții (pct. 82). Curtea a reiterat această abordare, în special în cauza *Evans v. Regatul Unit* și în cauza *A., B. și C. v. Irlanda*.

În ceea ce privește chestiunea sinuciderii asistate, Curtea a subliniat, în contextul art. 8 din Convenție, că nu exista un consens în rândul statelor membre ale Consiliului Europei în privința dreptului unei persoane de a decide în ce fel și în ce moment trebuie să se încheie viața sa și a concluzionat că marja de apreciere a statelor în acest domeniu era „considerabilă”. Pe de altă parte, Curtea a enunțat, într-o manieră generală, în cauza *Ciechońska împotriva Poloniei*, care privea responsabilitatea autorităților în ceea ce privește moartea accidentală a soțului reclamantei, că alegerea de către stat a mijloacelor de asumare a obligațiilor sale pozitive care decurg din art. 2, ține, în principiu, de marja acestuia de apreciere. Curtea a constatat că nu există un consens în rândul statelor membre ale Consiliului Europei în ceea ce privește autorizarea sistării definitive a unui tratament care menține în mod artificial viața, chiar dacă majoritatea statelor par să o autorizeze. Deși modalitățile de reglementare a sistării definitive a tratamentului variază de la un stat la altul, totuși, există un consens în ceea ce privește rolul primordial pe care îl are voința pacientului în cadrul procesului decizional, indiferent de modalitatea de exprimare a acesteia. În consecință, Curtea a considerat că, în domeniul care privește finalul vieții, precum și în cel care privește începutul vieții, este necesar să se acorde statelor o marjă de apreciere nu doar în ceea ce privește posibilitatea de a încuviința sau nu sistarea definitivă a unui tratament care menține în mod artificial viața și modalitățile sale de punere în aplicare, dar și în ceea ce privește maniera de asigurare a unui echilibru între protecția dreptului la viață a unui pacient și protejarea dreptului la respectarea vieții sale private și a autonomiei sale personale. Totuși, această marjă de apreciere nu este nelimitată, Curtea rezervându-și dreptul de a controla respectarea de către stat a obligațiilor sale care decurg din art. 2.

Rolul Curții a constat în a examina dacă statul și-a respectat obligațiile pozitive care decurg din art. 2 din Convenție. În cadrul acestei abordări, Curtea a considerat că atât cadrul legislativ prevăzut de dreptul intern, astfel cum a fost in-

terpretat de Consiliul de Stat, precum și procesul decizional, desfășurat în speță într-o manieră meticuloasă, erau conforme cu cerințele acestui articol. Pe de altă parte, în ceea ce privește căile de atac de care au beneficiat reclamantii, Curtea a ajuns la concluzia că prezenta cauză a făcut obiectul unei examinări aprofundate, în cadrul căreia au putut fi exprimate toate punctele de vedere și au fost analizate cu atenție toate aspectele, atât din perspectiva unei expertize medicale detaliate, cât și a unor observații generale formulate de cele mai înalte autorități medicale și etice. În consecință, Curtea a ajuns la concluzia că autoritățile interne și-au respectat obligațiile pozitive care decurg din art. 2 din Convenție, ținând seama de marja de apreciere de care acestea dispuneau în prezenta cauză [5].

Cauza *Konovalova v. Federația Rusă* are la bază cererea reclamantei prin care aceasta consideră că tratamentul la care a fost supusă în timpul internării într-un spital public în așteptarea nașterii copilului ei constituie încălcarea drepturilor proclamate de Convenția Europeană a Drepturilor Omului. Astfel, reclamantei, la momentul internării, i-a fost prezentat pentru cunoaștere și semnare un formular de internare, în care se indica despre eventuala participare a studenților de la medicină la procedurile la care aceasta urma să fie supusă. Reclamanta suferea de complicații asociate cu sarcina și de două ori a fost pusă într-un somn indus de droguri, deoarece suferea de oboseală. Aceasta a fost informată înainte de a fi sedată despre faptul că la naștere, care era programată pentru a doua zi, vor asista studenți la medicină. Nașterea a avut loc conform programului, în prezența medicilor și studenților la medicină, care au fost informați despre starea ei de sănătate și tratamentul medical. Reclamanta s-a opus prezenței studenților la medicină în sala de nașteri. După naștere, reclamanta a înaintat acțiune împotriva spitalului, invocând că nu a consimțit pentru prezența studenților. Instanțele naționale au respins acțiunea reclamantei, cu motivația că legislația nu impunea acordul scris al pacientului la prezența studenților la medicină în momentul nașterii, dar și pe motiv că reclamantei i s-a dat o copie a broșurii spitalului care conținea un avertisment expres cu privire la posibila prezență a studenților la medicină și nu existau dovezi care să arate că ea a ridicat o obiecție. Curtea a statuat că prezența studenților de la medicină la naștere și acordarea accesului la informațiile medicale confidențiale a fost suficient de sensibilă pentru a constitui o interferență în viața privată a reclamantei. Această ingerință avea un temei juridic în dreptul intern în vigoare la acea vreme, și anume articolul 54 din Legea privind ocrotirea sănă-

tății, care prevedea că studenții specialiști în medicină puteau observa tratamentul pacienților în conformitate cu cerințele programului lor și sub supravegherea personalului medical responsabil de aceasta. Cu toate acestea, articolul 54 a fost de natură generală, având ca scop, în principal, să permită studenților la medicină să participe la tratamentul pacienților, ca parte a educației lor clinice. Legislația națională relevantă în vigoare la momentul respectiv nu conținea nicio garanție pentru a proteja drepturile la confidențialitate ale pacienților. Curtea a stabilit că această deficiență gravă a fost exacerbată de modul în care spitalul și instanțele interne au abordat problema. În special, broșura emisă de spital conținea o referire destul de vagă la implicarea studenților la medicină în „procesul de studiu”, fără a preciza amploarea și gradul respectivei implicări. În plus, implicarea studenților la medicină a fost prezentată în așa fel încât să sugereze că participarea era obligatorie și că reclamanta nu avea de ales în această chestiune. Curtea a reamintit că, atunci când au respins acțiunea reclamantei, instanțele naționale nu au luat în considerare o serie de considerente importante: inadecvarea informațiilor din broșura spitalului; vulnerabilitatea reclamantei la momentul notificării posibilei sale implicări în programul de predare clinică și disponibilitatea unor aranjamente alternative în cazul în care ea se opune prezenței elevilor în timpul nașterii. Având în vedere lipsa de garanții procedurale împotriva ingerințelor arbitrare în dreptul la viață privată în legislația națională la acea vreme, prezența studenților la medicină în timpul nașterii nu a fost conformă cu legea, Curtea stabilind încălcarea art. 8 din Convenție [4].

Cauza *Parrillo v. Italia*. În această cauză, pentru prima dată, Curtea a fost chemată să se pronunțe dacă „dreptul la respectarea vieții private” garantat prin art. 8 din Convenție poate include dreptul de a dispune de embrionii creați prin fertilizare *in vitro* în vederea donării lor pentru cercetare științifică. În 2002, împreună cu partenerul său, reclamanta a apelat la tehnici de reproducere asistată medical și a efectuat o fertilizare *in vitro* la Centrul de medicină reproductivă din cadrul European Hospital din Roma. Cei cinci embrioni rezultați în urma fertilizării au fost crioconservați. Implantarea embrionilor nu a mai avut loc deoarece partenerul reclamantei a decedat la 12 noiembrie 2003 în urma unui atentat comis în Nasiriya (Irak), pe când efectua un reportaj despre război. Reclamanta a renunțat să folosească embrionii și a decis să îi doneze pentru cercetare științifică și astfel să contribuie la progresul tratamentului pentru boli greu vindecabile. Reclamanta a formulat mai multe cereri orale pentru ca embrionii să fie puși la dispoziția centrului unde erau con-

servați, dar fără succes, refuzul fiind motivat prin faptul că acest tip de cercetare este interzis și pedepsit penal în Italia, în conformitate cu art. 3 din Legea nr. 40 din 19 februarie 2004. Curtea a reamintit că, în conformitate cu jurisprudența sa, noțiunea de „viață privată” în sensul art. 8 din Convenție este o noțiune largă, care nu se pretează unei definiții exhaustive și care include, în special, un drept la autodeterminare. În plus, noțiunea include dreptul la respectarea deciziilor de a deveni sau a nu deveni părinte. În cauzele pe care le-a examinat și în care s-a ridicat în special problema sortii embrionilor obținuți prin reproducere asistată medical, Curtea a făcut referire la libertatea de alegere a păților. Astfel, în cauza *Evans*, analizând echilibrul care trebuie menținut între drepturile conflictuale pe care părțile la un tratament de fertilizare *in vitro* le pot invoca în temeiul art. 8 din Convenție, Marea Cameră a considerat că „nu e[ra] necesar să acorde o pondere mai mare dreptului reclamantei la respectarea alegerii sale de a deveni părinte în sensul genetic al termenului decât dreptului [fostului său partener] la respectarea dorinței lui de a nu a avea un copil biologic cu aceasta”. De asemenea, în cauza *Knecht împotriva României* (nr. 10048/10, 2 octombrie 2012), în care reclamanta s-a plâns în special de refuzul autorităților naționale de a aproba transferul embrionilor săi de la centrul medical unde au fost conservați la o clinică de specialitate la alegerea sa, Curtea a hotărât că art. 8 este aplicabil doar din perspectiva dreptului la respectarea vieții private a reclamantei, deși aceasta a invocat totodată încălcarea dreptului său la respectarea vieții sale de familie.

Curtea a observat că problema donării embrionilor nedestinați implantării ridică, în mod evident, „chestiuni de ordin moral și etic delicate” și că elementele de drept comparat de care dispune arată că nu există în materie un consens la nivel european, contrar afirmațiilor reclamantei. Într-adevăr, unele state membre au adoptat o abordare permisivă în acest domeniu: 17 din cele 40 de state membre despre care Curtea are informații în această privință permit cercetarea pe linii celulare embrionare umane. Acestea li se adaugă statele în care acest domeniu nu este reglementat, dar ale căror practici sunt permisive în domeniul dat. Cu toate acestea, unele state (Andorra, Croația, Letonia și Malta) au adoptat legi care interzic expres orice cercetare pe celule embrionare. Alte state permit o astfel de cercetare numai în anumite condiții stricte, impunând, de exemplu, ca scopul cercetării să fie protejarea sănătății embrionului sau ca în cercetare să se folosească linii celulare importate din străinătate (situație valabilă în Slovacia, Germania, Austria și Italia).



Curtea a stabilit că Italia nu este singurul stat membru al Consiliului Europei care interzice donarea embrionilor umani în scopuri de cercetare științifică, iar autoritățile naționale beneficiază de o marjă de apreciere largă la adoptarea unei legislații restrictive în cazul în care este vorba de distrugerea embrionilor umani, având în vedere în special aspectele de ordin etic și moral pe care le implică noțiunea de început al vieții omenești și pluralitatea de opinii existente cu privire la acest subiect în rândul diferitelor state membre. Limitele impuse la nivel european urmăresc mai degrabă reducerea exceselor în acest domeniu. Acesta este cazul interdicției creării de embrioni umani în scopul cercetării științifice, prevăzută de art. 18 din Convenția de la Oviedo, sau al excluderii de la brevetare a invențiilor științifice care în procesul de dezvoltare implică distrugerea embrionilor umani. Cu toate acestea, marja de apreciere a statului nu este nelimitată, iar Curtea are competența de a examina argumentele pe care legiuitorul le-a luat în considerare pentru a ajunge la soluțiile pe care le-a reținut, precum și de a verifica dacă s-a realizat un echilibru just între interesele statului și cele ale persoanelor afectate direct de soluțiile în litigiu. Prin hotărârea Marii Camere din 27 august 2015, Curtea a constatat neîncălcarea art. 8 din Convenție, considerând că Guvernul nu a depășit marja de apreciere largă de care beneficiază în materie și că interdicția în litigiu a fost o măsură „necesară într-o societate democratică”, în sensul art. 8 § 2 din Convenție [6].

**În concluzie**, analizând hotărârile Curții Europene a Drepturilor Omului în care au fost stabilite principii generale privind interpretarea și aplicarea normelor convenționale în materia protecției dreptului la viață în contextul biomedicinii, constatăm că Înalta Curte este extrem de prudentă în aprecierea noilor aspecte ale dreptului la respectarea vieții private invocate de reclamantii atunci când ele se referă la noile aplicații ale științei și medicinei. Totodată, recunoașterea Convenției în calitate de instrument viu în cea mai mare măsură datorită creației jurisprudențiale a Curții de la Strasbourg contribuie la conceptualizarea, interpretarea și aplicarea armonioasă a noilor instituții juridice, categorii de drepturi și libertăți fundamentale atât în plan regional neeuropean, cât și universal. Or, sistemul jurisdicțional european, din perspectiva organizării și creației jurisprudențiale, instituit în baza Convenției pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale, este sursa esențială de inspirație pentru alte instanțe regionale în materia drepturilor omului,

jurisprudența Curții de la Strasbourg reușind să impulsioneze inclusiv apariția normelor universale atunci când suntem în prezența unui „consens mondial”.

O analiză sumară a cauzelor citate anterior ne permite să concluzionăm că jurisprudența CtEDO în materia protecției demnității ființei umane în contextul noilor aplicații ale biologiei și medicinei este în continuă dezvoltare, fiind cert faptul că spectrul încălcărilor invocate în plângerile depuse la Curte se extinde, iar consensul european, în contextul eterogenității statelor membre ale Consiliului Europei, este dificil de stabilit, îndeosebi în domeniul drepturilor omului și al biomedicinii.

### Referințe bibliografice

1. Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei (Convenția privind drepturile omului și biomedicina) adoptată la Oviedo la 04.04.1997, semnată de către Republica Moldova la 06.05.1997, în vigoare pentru Republica Moldova din 01.03.2003. Publicată în: *Tratate Internaționale*, vol. 43, pag. 466. Înregistrată la ONU cu nr. I-37266.
2. Fișă tematică - Sfârșitul vieții și Convenția Europeană a Drepturilor Omului, CtEDO, [https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/FS\\_Euthanasia\\_ROM](https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/FS_Euthanasia_ROM) (vizitat la 19.03.2024).
3. Speța *Glass și alții c. Regatului Unit*, hotărârea din 09.03.2004. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-61663%22%5D%7D> (vizitat la 19.03.2024).
4. Speța *Konovalova c. Federației Ruse*, hotărârea din 09.10.2014. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-146773%22%5D%7D> (vizitat la 15.03.2024).
5. Speța *Lambert și alții c. Franței*, hotărârea din 05.06.2015. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-155352%22%5D%7D> (vizitat la 12.03.2024).
6. Speța *Parrillo c. Italiei*, hotărârea din 27.08.2015. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-157263%22%5D%7D> (vizitat la 15.03.2024).
7. Speța *Paradiso și Campanelli c. Italiei*, hotărârea din 24.01.2017. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-170359%22%5D%7D> (vizitat la 18.03.2024).
8. Interpretative mechanisms of ECHR case-law: the concept of European consensus. <https://www.coe.int/en/web/help/article-echr-case-law#:~:text=The%20European%20consensus%20is%20a,States%20in%20which%20it%20applies.> (vizitat la 15.03.2024).
9. Ziemele I. European Consensus and International Law. In: Anne van Aaken, and Iulia Motoc (eds), *The European Convention on Human Rights and General International Law* (Oxford, 2018; online edn, Oxford Academic, 22 Nov. 2018), <https://doi.org/10.1093/oso/9780198830009.003.0002> (vizitat la 24.03.2024).