

ANALELE UNIVERSITĂȚII DIN BUCUREȘTI - SERIA DREPT**Administrarea de droguri de mare risc, în afara condițiilor legale. Interpretarea cerinței esențiale. Notă de jurisprudență****Lect. Univ. Dr. Raluca-Ioana Mocanu***Facultatea de Drept, Universitatea din București*

Rezumat: *În acest articol ne propunem să analizăm interpretarea dată de magistrați unuia dintre elementele specifice conținutului constitutiv al infracțiunii de administrare de droguri de mare risc, în afara condițiilor legale, faptă incriminată la art. 7 din Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilegal de droguri.*

În opinia noastră, în lipsa unei corecte înțelegeri a cerinței esențiale, reținerea infracțiunii prin raportare la anumite situații de fapt, poate pune problema unor încadrări juridice care nu sunt la adăpost de critică.

Cuvinte cheie: *Legea nr. 143/2000; administrarea de droguri de mare risc, în afara condițiilor legale; cerință esențială; obligația pozitivă a statului vizavi de persoanele aflate în custodia autorităților.*

The offence of high-risk drugs administration without complying with the legal conditions. The essential requirement. Jurisprudence Review

Abstract: *In this article, we aim to analyse the interpretation given by prosecutors and judges to one of the specific elements of the constitutive content of the offense of high-risk drugs administration without complying the legal conditions. The offence is defined by the disposition of art. 7 of Law No. 143/2000 on the prevention and combating of illegal drug trafficking and consumption.*

In our opinion, without a correct understanding of the essential requirement, the legal framework related to certain factual situations, may raise the issue of legal classifications that are not beyond criticism.

Key words: *Law no. 143/2000; high-risk drugs administration without complying the legal conditions; essential requirement; state positive obligation regarding detainees held in the custody of the authorities.*

I. EXPUNEREA PROBLEMEI DE ANALIZAT

Problema supusă analizei în articolul prezent, derivă dintr-un dosar soluționat de Tribunalul Sibiu în care a fost pronunțată o condamnare pentru comiterea infracțiunii prevăzută de art. 7 din Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilegal de droguri¹.

¹ Publicată în M. Of. nr. 362 din 03.08.2000.

Definiția legală a infracțiunii este următoarea: **„Administrarea de droguri de mare risc unei persoane, în afara condițiilor legale se pedepsește cu închisoarea de la 1 la 5 ani”.**

Prezentul articol nu își propune să realizeze o analiză a infracțiunii, urmărind schema clasică folosită ca instrument metodologic, dar inevitabil vom face referiri la anumite elemente ale conținutului constitutiv al infracțiunii, care fie nu au fost corect înțelese de instanța care a realizat încadrarea juridică, fie au fost interpretate eronat.

Legiuitorul a ales să incrimineze fapta exclusiv prin raportare la drogurile de mare risc. În mod firesc, legea nu distinge în funcție de modul de administrare al drogului – care presupune mai multe căi de introducere în corp – prin injectare, ingerare sau inhalare.

Administrarea se poate realiza cu sau fără consimțământul consumatorului. Apreciem că în funcție de acest aspect se poate reține diferit modalitatea efectivă de administrare a drogului, însă există o cerință esențială – ca administrarea să fie contrară condițiilor legale, așadar necesității medicale.

În funcție de cele două ipoteze, putem recunoaște tipuri diferite de făptuitor. Dacă cel care administrează drogul are acordul prealabil al consumatorului, făptuitorul poate fi chiar și un medic/asistent medical (dacă suntem în ipoteza unei administrări pe cale injectabilă), fără ca acest aspect să conducă la o calificare implicită a subiectului activ (similar incriminării faptei prevăzute la art. 6 din Legea nr. 143/2000).

Dacă cel care administrează drogul, nu are acordul prealabil al consumatorului, ci din contră, îl determină să consume substanța dincolo de voința sa (animat eventual chiar și de dorința de a îl transforma într-un consumator dependent) administrarea ar trebui să fie mai insidioasă și fără a trezi suspiciuni persoanei căreia i se administrează drogul. Ipotezele faptice sunt sau nu similare cu cele anterioare, în funcție de modul violent sau insidios de administrare a drogului.

Dacă substanța stupefiantă este administrată prin injectare, realizarea sa presupune fie că victima și-a pierdut în prealabil cunoștința sau este imobilizată, fie că a fost constrânsă.

A doua ipoteză este cea a ingerării drogului, când victima poate fi ușor indusă în eroare, strecurându-i-se substanța psihotropă într-un lichid pe care avea intenția de a îl consuma.

Față de această ipoteză, doctrina a despărțit situațiile de fapt în care se poate ivi o astfel de inducere în eroare în: „administrarea drogurilor prin inducerea în eroare a victimei,, (victima este convinsă că i se administrează un medicament prescris de medic, însă în realitate i se dă un drog de mare risc), respectiv ipoteza în care drogurile sunt „administrare în mod fraudulos sau pe ascuns,, (victimei îi sunt puse în mâncare sau în băutură droguri de mare risc, care apoi sunt consumate. Nici în acest caz nu are nicio relevanță, sub aspectul elementului material al laturii obiective, scopul în care sunt administrate drogurile de mare risc.)².

În ce ne privește, considerăm că distincția de mai sus este artificială și diferența efectivă se rezumă la existența unei induceri în eroare parțiale (administrarea drogului în locul medicamentului prescris), respectiv a unei induceri în eroare totale (strecurarea drogului în băutura sau mâncarea victimei), întrucât în oricare dintre aceste situații victima nu ar fi acceptat administrarea drogului.

² I. Gârbuleț - *Traficul și consumul ilicit de droguri. Studiu de legislație, doctrină și jurisprudență*, ed. Hamangiu, 2008, pag. 182.

Speța la care ne-am oprit, ridică mai multe întrebări vizavi de soluționarea oferită de instanță, pe care le vom puncta aici: reținerea în mod eronat a faptei constând în administrarea unor droguri de mare risc, în afara condițiilor legale, reținerea infracțiunii în condițiile participăției improprie, nu în ultimul rând, evaluarea soluției prin prisma practicii CEDO în materia obligației pozitive a statului față de persoanele aflate în custodia sa (reținute/deținute într-un penitenciar).

II. DESCRIERE SUCCINTĂ A SITUAȚIEI DE FAPT

Situația de fapt este descrisă de către procurorul care a întocmit rechizitoriul: „În data de 26.05.2017, organele de poliție din cadrul IPJ Sibiu efectuând un flagrant în Sibiu, împotriva mai multor persoane implicate în săvârșirea de infracțiuni de înșelăciune prin metoda „accidentul”, au reținut patru persoane. Inculpații au fost supuși percheziției corporale, iar asupra unui dintre ei sunt găsite 14,5 pastile de culoare albă inscripționate „M20”, despre care inculpatul a susținut că sunt capsule de metadonă cu care urma un tratament prescris de către medicul specialist”.³

În fine, se mai consemnează totodată că „cei patru au fost introduși în Centrul de Reținere și Arestare Preventivă din cadrul IPJ Sibiu pentru săvârșirea infracțiunii de tentativă la înșelăciune. Aici, au început să acuze stări de rău”.

Din nou, atât Parchetul cât și instanța rețin că: „prin inducerea în eroare a medicului unității cu privire la faptul că urmau în mod legal, pe bază de prescripție medicală, tratament cu metadonă pentru renunțarea la consumul de heroină, doi dintre cei reținuți l-au determinat pe medicul unității să le administreze din comprimatele cu metadonă identificate cu ocazia flagrantului”⁴.

Așadar, întrucât cei doi acuză o stare de rău, un lucrător de poliție din cadrul IPJ Sb – S.I.C., îl contactează telefonic pe medicul care deservește Centrul de Reținere și Arestare preventivă, căruia i se aduce la cunoștință telefonic, că se intenționează reținerea a două persoane care aveau un comportament recalcitrant, erau agitați și acuzau stări de rău. Fiind o zi de weekend, în care nu se putea verifica efectiv dacă cei doi aveau prescripția respectivă, medicul a încuviințat telefonic administrarea de metadonă celor două persoane.

În aceeași zi, după câteva ore, la 7 dimineața, medicul s-a deplasat în Arestul IPJ Sibiu, a consultat cele două persoane, ocazie cu care aceștia au insistat din nou că urmează în mod legal, pe bază de prescripție medicală, tratament cu metadonă după renunțarea la consumul de heroină.⁵ În consecință, medicul a luat pastilele de metadonă depuse în Arestul IPJ Sibiu, pe care le-a împărțit în două plicuri, câte unul pentru fiecare persoană cu menționarea dozajului și a modului de administrare. De asemenea, medicul a întocmit un înscris de mână pe care a pus parafa medicală și pe care a consemnat dozajul recomandat pentru fiecare

³ Tb. Sibiu, Secția penală, Sentința penală nr. 62 din 22 iunie 2021, preluată de pe www.sintact.ro

⁴ Idem.

⁵ Se consideră că renunțarea la consumul de heroină este aproape imposibilă, consumatorii dependenți având anumite perioade de abinență, care însă sunt intercalate de perioade de reluare a consumului. Totodată, pentru a atenua efectele specifice ale sevrăului (sindromul de sevră intervine prin stoparea temporară a consumului) care pot conduce la crampe, nas care curge, panică, febră, frisoane, mișcări necontrolate, transpirație etc., acestor persoane li se administrează substanțe care au rolul de substituent al drogului, precum metadona.

dintre cei doi, pentru a fi administrat de personalul din cadrul Arestului⁶.

Medicul, care ulterior este audiat în calitate de martor, precizează că: *„starea medicală în care se aflau cei doi era vizibil alterată, cu manifestări severe de sevraj la substanțe psihotrope cum ar fi grețuri, vărsături, accelerare a tranzitului intestinal (diaree), tahicardie (creșterea frecvenței bătăilor cordului), respirație accelerată, transpirații excesive, putând oricând exista riscul apariției unei aritmii cardiace cu punerea în pericol a vieții, inclusiv stop cardio-respirator”*.

Dincolo de semnele clinice observate de medic, acesta declară că **„singurul remediu care înlătură imediat toate manifestările descrise anterior este administrarea metadonei în scop terapeutic.”** Mai mult decât atât, medicul observase că **„imediat după administrarea metadonei celor doi numiți, aceasta a dus la îmbunătățirea semnificativă a stării clinice”**.

În ciuda celor invocate de către persoanele aflate în centrul de reținere, la verificarea calității lor de consumatori luați în evidență pentru primirea de metadonă ca substitut pentru diminuarea efectelor stopării consumului de heroină, se constată că acest aspect nu corespundea deloc realității. Concret, medicul precizează în declarația sa că: *„în prima zi de luni ce a urmat aceluia week-end, polițiștii i-au adus la cunoștință faptul că s-a procedat la ridicarea cantității de metadonă rămasă, fiind semnat un proces-verbal în acest sens, deoarece în urma verificărilor s-a constatat că metadona era deținută ilegal de către cele două persoane, neavând nici o prescripție medicală și nefiind incluse în vreun program de tratament după consumul de heroină prin care să beneficieze de astfel de tratament”*.

Rezultatul verificării este ulterior coroborat cu declarația unuia dintre inculpați, care la audieri recunoaște că *„în noaptea de dinainte de a fi prinși de organele de poliție a fost împreună cu inculpatul asupra căruia au fost găsite drogurile, la București, pentru a procura droguri-pastile de care avea nevoie acesta din urmă, după care au revenit în mun. Sibiu”*.

La audierea inculpatului prins având metadona asupra sa, acesta a precizat că *„a urmat un tratament ca și consumator de heroină, dar nu mai beneficia de tratament de Metadonă pe bază de prescripție, întrucât a fost plecat în Anglia pentru o perioadă de 4 ani, astfel că la momentul respectiv procura pastile de Metadonă de alte persoane care beneficiau în mod legal de acestea”*.

III. ÎNCADRAREA JURIDICĂ A FAPTEI ȘI MOTIVAREA REȚINERII INFRAACȚIUNII DE ADMINISTRARE DE DROGURI DE RISC ÎN AFARA CONDIȚIILOR LEGALE, ÎN PARTICIPAȚIE IMPROPRIE

Instanța a apreciat că administrarea drogurilor s-a făcut prin inducerea în eroare a medicului de către două dintre persoanele reținute, acestea invocând că se află într-un program de acordare de tratament de substituție pentru atenuarea efectelor stopării consumului de heroină și în consecință că metadona găsită asupra lor fusese prescrisă în mod legal.

Or, în opinia instanței, prin determinarea medicului de a li se administra comprimatele de metadonă, drog de mare risc, deținut nelegal - fiind cumpărat de pe piața ilicită, sunt întrunite condițiile tragerii la răspundere penală pentru săvârșirea de către

⁶ Idem, prezentarea succintă a situației de fapt reținută în Sentința aici analizată.

inculpat⁷ a infracțiunii prevăzut de art. 7 din Legea nr. 143/2000, în participație improprie, făcându-se aplicarea dispozițiilor art. 52 alin. (3) din C.pen.⁸.

Pentru a motiva această încadrare juridică, instanța consideră că deși „*starea inculpatului și a colegului său era una degradată nu se poate reține că administrarea metadonei era unica variantă pentru ameliorarea stării de sevraj, fiind recunoscută eficiența și a altui tratament substitutiv care presupune administrarea altor medicamente respectiv analgezice, opioide, de ex. buprenorfină și natrexona, nu doar metadona*”.

Relevant, în opinia sa, este faptul că deși inculpatul susține că era consumator de droguri, „*nu s-a dovedit că acesta s-a înscris în vreun program de profilaxie al Agenției Naționale Antidrog, și nici ca ar fi fost luat în evidența Casei Naționale de Asigurări acesta preferând să își asigure pastilele de metadonă de la o persoană care le deținea în mod legal conform susținerilor sale*”.

Din această perspectivă, „*în condițiile constientizării efectelor nocive ale drogurilor asupra organismului instanța apreciază că inculpatul s-a plasat singur într-o situație de pericol*”.

Mai mult, „*deși starea de sănătate era una critică exista de asemenea și posibilitatea legală ca inculpatul să solicite asistenta medicală într-o instituție medicală de specialitate în care să beneficieze de un tratament corespunzător cu atât mai mult cu cât acesta fusese examinat de persoane specializate din cadrul Spitalului M. de Urgență Sibiu, înaintea de introducerea în centrul de reținere*”.

În concluzie, având în vedere acțiunea inculpatului B.A. care l-a determinat, prin inducere în eroare pe medicul responsabil pentru asigurarea asistenței medicale deținuților din C. Sibiu să-i administreze din comprimatele de metadonă pe care le procurase și le deținea ilegal, susținând că acestea i-ar fi fost prescrise în condițiile legii, de către un medic specialist, ca substitut în vederea renunțării la consumul de heroină (practică întâlnită în cazul consumatorilor de droguri), profitând de faptul că la momentul depistării și reținerii (în cursul nopții, într-o zi de week-end) nu puteau fi verificate efectiv aceste susțineri, iar medicul trebuia să ia o decizie rapidă având în vedere simptomele clinice pe care acesta le acuza, medicul fiind astfel într-o eroare de fapt, indusă de către inculpat, instanța apreciază ca faptele acestuia se **circumscriu infracțiunii de participație improprie la administrare de droguri de mare risc în afara condițiilor legale, prev. de art. 52 alin. 3 rap. la art. 7 din Legea nr. 143/2000**, motiv pentru care se va dispune condamnarea inculpatului pentru infracțiunea reținută în mod corect de DIICOT, nefiind incident nici unul dintre cazurile prevăzute de art. 16 alin. 1 lit a) sau d) C. pr. pen.

IV. EXAMEN CRITIC AL ÎNCADRĂRII JURIDICE A FAPTEI

Considerăm că speța prezentată mai sus este criticabilă sub aspectul reținerii infracțiunii de administrare a unui drog de mare risc, în afara condițiilor legale, cu aplicarea dispozițiilor privind instigarea la comiterea faptei în forma participației improprie, întrucât

⁷ La momentul judecării faptei doar unul dintre celor două persoane arestate și cărora li se administrează metadona, se afla în țară.

⁸ Potrivit dispozițiilor art. 52 alin. (3) C.pen.: „*determinarea, înlesnirea sau ajutarea în orice mod, cu intenție, la săvârșirea unei fapte prevăzute de legea penală, de către o persoană care comite acea faptă fără vinovăție, se sancționează cu pedeapsa prevăzută de lege pentru acea infracțiune*”.

instanța interpretează eronat detalii esențiale pentru o corectă înțelegerea a situației de fapt.

În mod vădit, una dintre persoanele arestate avea asupra sa metadonă (drog de mare risc) pe care admite că o cumpărase de pe piața ilicită, ceea ce implică o deținere de droguri de mare risc, fără drept. Mai mult, instanța reține în sarcina acestuia, alături de săvârșirea infracțiunii prevăzută de art. 7 din Legea nr. 143/2000 cu referire la dispozițiile art. 52 alin. (3) C.pen. și săvârșirea infracțiunii prevăzută de art. 4 alin. (2) Legea nr. 143/2000 (comisă prin actul material al deținerii de droguri de mare risc, fără drept) ceea ce este în concordanță cu găsirea drogurilor în posesia sa, fără a avea prescripție medicală eliberată în mod legal.

Deși se poate observa că cele două infracțiuni (cea definită prin dispozițiile art. 4 și cea definită prin dispozițiile art. 7 din legea specială) sunt diferite și doar în aparență prezintă similitudini în ce privește anumite elemente ale conținutului constitutiv, instanța interpretează prin contaminare, cerința esențială a infracțiunii prevăzută la art. 7 – administrarea drogului, în afara condițiilor legale, în același sens cu cerința esențială specifică infracțiunii prevăzută la art. 4 – deținere de droguri de mare risc, fără drept pentru consum propriu.

De asemenea, se poate observa că aceasta nu înțelege corect obligația pozitivă a statului față de protecția sănătății și a vieții persoanelor aflate în custodia autorităților, în lumina practicii CEDO relevante în materie și în consecință, nu are îndoieli asupra necesității aplicării unui tratament medical.

În continuare, vom detalia cele două paliere ale analizei.

1. În primul rând, în ce privește reținerea infracțiunii de administrare de droguri de mare risc, în afara condițiilor legale, se poate observa plasarea centrului de greutate al analizei la aspectul modului în care persoanele dețineau⁹ (sau dobândiseră) metadona (văzută ca drog) și nu asupra aspectului esențial al situației de fapt – starea de sănătate¹⁰ a persoanelor aflate în custodia autorităților care impunea administrarea de metadonă (văzută ca substitut pentru atenuarea efectelor sevrajului).

Astfel, din toate datele speței rezultă prezumția, care nu a fost nici măcar pusă în discuție de parchet, respectiv instanță, că inculpații se aflau în mod real în stare de sevraj, iar medicul a apreciat nu doar necesar, ci mai mult decât atât, că „**singurul remediu care înlătură imediat toate manifestările descrise anterior este administrarea metadonei în scop terapeutic**„. Fiind vorba despre un risc vital, considerăm că instanța ar fi trebuit să analizeze dacă ar fi existat alte variante de tratament, care administrate celor doi, ofereau cel puțin aceeași probabilitate de a înlătura riscul vital, chestiune care nu este deloc pusă în discuție. De asemenea, nu se arată dacă centrul de reținere avea alte substanțe folosite în tratamentul de substituție al consumatorilor dependenți de heroină. Or, de vreme ce din

⁹ „Relevant este faptul că deși inculpatul susține că era consumator de droguri, nu s-a dovedit că acesta s-a înscris în vreun program de profilaxie al Agenției Naționale Antidrog, și nici ca ar fi fost luat în evidența Casei Naționale de Asigurări acesta preferând să își asigure pastilele de metadonă de la o persoană care le deținea în mod legal conform susținerilor sale„ (reiterăm aici argumentele instanței).

¹⁰ În declarația dată în calitate de martor, medicul centrului de reține consideră că persoanele deținute prezentau „manifestări severe de sevraj la substanțe psihotrope (...) tahicardie, respirație accelerată, transpirații excesive, putând oricând exista riscul apariției unei aritmii cardiace cu punerea în pericol a vieții, inclusiv stop cardio-respirator”.

punct de vedere medical, riscul iminent pentru sănătate, respectiv viață, impune administrarea de îndată a metadonei, transparență a fi de domeniul evidenței, că administrarea acesteia nu s-a făcut prin inducere în eroare, ci **în condițiile legale, medicul asumându-și aplicarea tratamentului medical adecvat situației date**. Spuneam că instanța confundă cerințele esențiale ale celor două infracțiuni (posesia nelegală de droguri în vederea consumului propriu cu administrarea de droguri în afara condițiilor legale) și identificând inducerea în eroare a medicului cu privire la aparența de legalitate a deținerii drogurilor de către cei doi aflați în centrul de reținere, nu dă valoare opiniei medicale cu caracter de certitudine a medicului care arată că starea de sănătate ale celor doi era alterată în mod real.

Pentru aceste motive, apreciem că nu sunt îndeplinite condițiile specifice ale infracțiunii, care poate fi reținută, doar în ipoteza în care administrarea drogurilor se face în afara condițiilor legale, prin complinirea cerinței esențiale atașată elementului material al laturii obiective a infracțiunii.

Instanța se mulțumește să constate că inculpații dețineau în mod nelegal comprimatele de metadonă și extinde această trăsătură a nelegalității și asupra caracterului administrării sale, ceea ce este profund criticabil. Cele două infracțiuni nu trebuie analizate ca răsfrângându-se una asupra celeilalte, iar deținerea fără drept, pentru consum propriu a metadonei, nu are nicio relevanță asupra necesității administrării din rațiuni medicale. Într-adevăr, putem să ne imaginăm comiterea celor două fapte „*în tandem*” în raport cu alt tip de drog (morfină, spre exemplu), când inculpații o dețin fără drept, în vederea consumului recreațional, și și-o injectează unul altuia. În această situație, se poate observa că morfina este privită ca drog, nu ca tratament. În timp ce în speța dată, nici măcar nu s-a pus problema și nu s-a pus în discuție, probarea prin efectuarea de teste specifice, dacă făptuitorii ar fi dependenți de metadonă (similar oricărui opioid, prin consum repetat, induce dependență și conduce la dezvoltarea toleranței, necesitând creșterea dozei pentru același efect), ceea ce ar fi exclus folosirea ei ca substitut.

Ne este greu să înțelegem de ce inculpații nu au fost expertizați vizavi de condiția invocată de consumatori de heroină, indiferent de modalitatea în care aceștia își administrau metadonă. Caracterul nelegal al autoadministrării, nu exclude necesitatea medicală, constatată de medicul trimis să evalueze starea de sevraj.

În speța analizată, apărarea inculpatului a încercat să susțină că fapta s-a comis în stare de necesitate, solicitând „*achitarea pentru infracțiunea de participare improprie la infracțiunea de administrare de droguri*”, invocându-se că fapta nu există sau în subsidiar că aceasta nu este prevăzută de legea penală, arătându-se că „*inculpatul nu poate fi și subiect activ și subiectiv pasiv al acestei infracțiuni*”. Se apreciază că „*se poate discuta eventual de o culpă medicală a doctorului care nu-și poate invoca propria culpă spunând că l-a crezut pe un suspect reținut că acesta se afla sub un tratament legal prescris de metadonă*”.

Față de această apărare, se poate constata că, dincolo de orice dubiu fapta în materialitatea sa există, fără a fi însă o faptă penală, cu atât mai puțin infracțiune, întrucât nu este îndeplinită cerința esențială.

În ce ne privește, apreciem că nici culpa medicală nu poate fi pusă în discuție, întrucât medicul nu realizează o evaluare eronată a stării clinice a persoanelor aflate în sevraj, aspect necontestat de acuzare.

În fine, a fost invocată și starea de necesitate. Din nou, credem că aceasta nu poate fi pusă în discuție pentru că starea de necesitate ar conduce la comiterea unei fapte penale, or

se poate observa că în cauză, administrarea drogurilor s-a făcut potrivit condițiilor legale, așadar printr-o conduită necesară și implicit legală.

Contrar acestei evidențe, instanța a considerat că „*pentru reținerea stării de necesitate invocate de apărător, trebuie dovedite condițiile cu privire la pericolul invocat, iar în acest sens pericolul nu trebuie să fie provocat intenționat sau din culpă de cel care invocă această stare de necesitate așa cum de altfel reiese în prezenta cauză*”.

Trebuie să mărturisim că nu înțelegem exact care sunt limitele aprecierii acestui pericol în contextul în care persoane private de libertate se află într-o stare ce pune în discuție însăși posibilitatea de a suferi un stop cardio-respirator? Și dacă există un astfel de pericol indus de către deținut, marja de intervenție a autorităților este limitată/diminuată? Cel puțin așa pare să rezulte din argumentele instanței – „*în condițiile constientizării efectelor nocive ale drogurilor asupra organismului, instanța apreciază că inculpatul s-a plasat singur într-o situație de pericol*”.

O altă eroare a instanței poate fi observată în ce privește evaluarea condiției medicale a persoanelor plasate în centrul de reținere, evaluare care se face pe o judecată proprie și dintr-o perspectivă oarecum atotștiutoare, care nu a fost susținută de expertize efectuate de specialiști, nu au fost citate argumente extrase din tratate de medicină sau alte lucrări de specialitate, nu au fost audiați medici specializați în adicție și simptomatologia tipică stării de sevraj, pentru ca prin aceste argumente să fie confirmate sau infirmate presupunerile magistraților, lipsiți de cunoștințele necesare de medicină.

Mai mult decât atât, instanța postulează că inculpaților ar fi putut să li se administreze și alte substanțe cu rol de substitut de natură să diminueze efectele potențial letale ale sevrăului, fără a indica în acest sens prin nicio probă administrată în prealabil, disponibilitatea existenței buprenorfiniei sau a natrexonei în depozitul Arestul IPJ Sibiu. Nici medicul nu este chestionat dacă avea la dispoziție atare substanțe și dacă administrarea lor ar fi avut aceleași efecte, precum metadona.

Sușinerile instanței sunt contrazise de studii citate în jurisprudența CEDO.

Astfel, în cauza Wenner contra Germaniei¹¹, o persoană este condamnată pentru comiterea infracțiunii de trafic de droguri la o pedeapsă cu închisoarea de 3 ani (la care se mai adaugă doi ani pentru condamnări anterioare); a fost plasată într-un penitenciar și deși deținutul era consumator dependent de heroină care urma un tratament de substituție, i se impune stoparea bruscă a administrării substitutului. În ciuda solicitărilor nenumărate, inclusiv printr-un demers în fața Curții Constituționale Federale, deținutul nu a fost admis pentru continuarea tratamentului cu substitut, iar pentru durerile cronice (specifice consumatorilor de opioace/opioide abstinenți) i se administrează simple calmante.

De interes în această cauză, este menționarea în Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului a unui studiu, din 2011 publicat de Universitatea din Dresda, care consideră adicția de opioide ca fiind o boală cronică gravă, iar metadona este considerată a fi cel mai bun substitut, având totodată și un calmant al durerilor cronice.

¹¹ CEDO constată că în cauză a avut loc o violare a art. 3 din Convenție, întrucât refuzul autorităților de a i se acorda deținutului tratament de substituție, i-a cauzat acestuia o suferință continuă și serioasă (specifică sevrăului) pentru o lungă perioadă de timp, în mod nejustificat.

2. A doua perspectivă de analiză, derivă din înțelegerea obligațiilor pozitive ale statului față de persoanele aflate în custodia autorităților.

Dincolo de faptul că, așa cum am arătat anterior, instanța exclude superficial necesitatea de a își întemeia soluția pe argumente medicale oferite de către specialiști, se poate observa că nu reușește să surprindă fragilitatea situației unor persoane a căror stare de sănătate este calificată de medic ca prezentând un risc vital.

Astfel, se poate identifica eroarea gravă de evaluare a condiției medicale a celor doi, din următoarea alegație : „**deși starea de sănătate era una critică exista de asemenea și posibilitatea legală ca inculpatul să solicite asistență medicală într-o instituție medicală de specialitate** în care să beneficieze de un tratament corespunzător„ Considerăm că diferența dintre posibilitatea legală și alegerea optimă care să garanteze că cei doi nu vor muri fie în centrul de reținere, fie în timpul transportului către spital este ignorată de instanță, doar pentru că aceasta nu pare să privească cele afirmate de ea însăși prin prisma obligației statului de a oferi garanții suplimentare unei persoane aflate în custodia autorităților. Așadar, chiar dacă persoana deținută ar fi putut beneficia, la cerere, de asistență medicală de specialitate, medicul avea obligația să asigure un tratament de urgență, considerat a fi cel mai eficient pentru îndepărtarea riscului vital, singura decizie medicală ce se impunea și care, din păcate, pare complet neînțeleasă ca importanță.

În jurisprudența CEDO, s-a pus problema analizării obligației statului de a asigura protecția reală și eficientă a sănătății și vieții persoanelor aflate în custodia autorităților, ce trebuie să se realizeze indiferent de motivul condiției medicale.

În Cauza Mc Glinchey și alții contra Marii Britanii, J. Mc Glinchey este arestată și ulterior condamnată pentru furt. Pe 7 decembrie 1998 este încarcerată, dar acuză faptul că vomită, iar pe 8 decembrie este evaluată medical. Cântărea 50 de kg și medicul a considerat că nu prezintă efecte severe de sevraj, nefiind deprimată sau anxioasă. I se prescrie un antibiotic, pentru o inflamație a brațului și un substitut pentru heroină, care însă nu i se va administra pentru că este violentă și închisă în cameră. Pe 9 decembrie, se consemnează că este recalcitrantă și continuă să vomite sever; cântărește 43 de kg. Pe 10 decembrie se plânge de starea de sănătate, dar pe 11 decembrie este găsită fumând și ulterior testată pozitiv la opioide. Deși continuă să vomite nu se consideră că este deshidratată; cântărește 40 de kg. În următoarele zile, starea de sănătate se alterează constant și este transferată la spital unde, în ciuda tuturor eforturilor medicilor de a fi tratată, în cele din urmă, decedează. La autopsie se remarcă deshidratarea accentuată și faptul că suferise hemoragii interne.

Apelanții (copiii deținutei și mama sa) reclamă atât încălcarea art. 2, cât și a art. 3 din Convenție.

Întrucât consiliul medical care a consultat fișa deținutei și constatările medicilor legiști nu consideră că se poate stabili cu certitudine că decesul lui J. Mc Glinchey a fost cauzat de lipsa unor evaluări medicale corecte, nu s-a constatat o încălcare a art. 2.

Totuși, avându-se în vedere că deținuta nu a beneficiat de un sprijin adecvat pentru înlăturarea consecințelor sevrajului, deși prezenta simptome specifice, nu a fost îngrijită adecvat în condițiile în care prezenta stări de rău, nu a fost spălată, a fost lăsată nesupravegheată, (toate acestea echivalând cu expunerea ei la tratamente inumane și degradante) se consideră că a existat o încălcare a prevederilor art. 3 din Convenție.

CONCLUZII

Deși solitară, nu neapărat unică, dar nici foarte des întâlnită în peisajul jurisprudenței naționale din legea antidrog, această speță ne-a ajutat să înțelegem mai clar elementele conținutului constitutiv ale infracțiunii prevăzute de art.7 din Legea nr. 143/2000.

În opinia noastră, speța ne determină să observăm importanța înțelegerii cerinței esențiale în configurația incriminării, întrucât în lipsa împlinirii acestei condiții, nu s-ar putea admite întrunirea elementelor constitutive ale infracțiunii și implicit nu s-ar putea reține respectiva infracțiune în sarcina unei persoane.