

R O M Â N I A
ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE
COMPLETUL DE 5 JUDECĂTORI

Decizia penală nr. 31

Dosar nr. 2952/1/2014

Ședința publică din 02 martie 2015

S-a luat în examinare apelul declarat de **Ministerul Public - Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție – Direcția Națională Anticorupție** împotriva sentinței penale nr.213 din 04 martie 2014, pronunțată de Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală în dosarul nr.7787/1/2012, privindu-l pe intimatul inculpat **B.S.A.**.

Dezbaterile și susținerile părților au avut loc în ședința publică din 20 februarie 2015, fiind consemnate în încheierea de ședință de la acea dată, încheiere ce face parte integrantă din prezenta decizie, când Curtea, având nevoie de timp pentru a delibera, a amânat pronunțarea pentru azi, 2 martie 2015, când în aceeași compunere a decis următoarele:

ÎNALTA CURTE

Asupra apelului de față;

Din actele dosarului constată următoarele:

A. JUDECATA ÎN FOND

I. Prin rechizitoriul **Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție - Direcția Națională Anticorupție - Secția de combatere a corupției din 5 decembrie 2012, emis în dosarul nr.246/P/2012**, s-a dispus punerea în mișcare a acțiunii penale și trimiterea în judecată a inculpatului **B.S.A.** pentru săvârșirea infracțiunii de favorizare a infractorului prevăzută de art.264 C.pen. cu aplicarea art.17 lit.a din Legea nr.78/2000, constând în aceea că, în calitate de medic la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca a încercat zădărnicierea punerii în aplicare a mandatului de executare a pedepsei nr.196 din 20 iunie 2012 privindu-l pe condamnatul N.A., activitatea infracțională obiectivându-se prin următoarele acțiuni:

1. internarea în noaptea de 20/21 iunie 2012 a persoanei condamnate N.A. în secția pe care o coordona, fără nicio indicație terapeutică pentru specializarea chirurgie cardio-vasculară;

2. preluarea controlului asupra comunicării publice în perioada 21 iunie – 22 iunie 2012, deși nu avea calitatea de purtător de cuvânt (și prin urmare nu putea emite opinii care să reflecte poziția oficială a unității de spital al cărei angajat este) și crearea impresiei că o intervenție pe care avea de gând să o facă asupra cordului era iminentă, cu toate că nu acesta constituia motivul urgenței medicale;

3. inculpatul B.S.A. putea să dea chiar el indicația de transfer a persoanei condamnate într-un loc de detenție, dar nu a dorit acest lucru sub nicio formă, astfel cum reiese din convorbirea purtată cu jurnalistul T.R.;

4. atât inculpatul B.S.A. cât și martorul B.M. au primit, în seara de 23 iunie 2012 intervenția lui G.E.D., care îi avertizează că ceilalți medici nu ar fi de acord cu „ceva”, în legătură cu transferul lui N.A. la o unitate de deținere, ceea ce denotă preexistența unei înțelegeri care viza chiar zădărnicierea punerii în aplicare a mandatului de executare a pedepsei închisorii;

5. inculpatul B.S.A. a reușit, prin atitudinea sa, să pună în dificultate chiar și pe managerul spitalului care, în final, a convocat o comisie la data de 25 iunie 2012, ce a avut ca rezultat sesizarea INML, cu consecința amânării răspunsului cerut de poliție legat de momentul transferului persoanei condamnate într-o unitate de deținere.

Probatoriul administrat în faza de urmărire penală a constat în: proces verbal sesizare din oficiu din data de 22.06.2012 (filele 21 - 23, Vol.22), proces verbal din 25.06.2012 de efectuare acte premergătoare conform art.224 C.pr.pen. (filele 15-20, vol.2), proces verbal din 26.06.2012 de aducere la cunoștință învinuire C.N. (filele 26 - 28, vol.2), declarație învinuit C.N. din 26.06.2012 seria A nr.0197236 (filele 29 - 34, vol.2), proces verbal din 26.06.2012 de aducere la cunoștință a învinuire G.D. (filele 35 - 36, vol.2), declarație învinuit G.D. din 26.06.2012 seria A nr. 0197238 (filele 38 - 44, vol.2), proces verbal din 26.06.2012 de aducere la cunoștință a învinuirii A.M. (filele 47 - 48, vol.2), declarație învinuit A.M. din 26.06.2012 seria A nr. 0197235 (filele 49 - 55, vol.2), proces verbal din 26.06.2012 de aducere la cunoștință învinuire B.S.A. (filele 58 - 60, vol.2), declarație învinuit B.S.A. din

26.06.2012 seria A nr. 0197234 (filele 61-66, vol.2), proces verbal din 18.07.2012 de aducere la cunoștință învinuire M.R.A. (filele 70-71, vol.2), declarație învinuit M.R.A. din 18.07.2012 seria A nr. 0197178 (filele 73 - 77, vol.2), declarație învinuit M.R.A. din 06.11.2012 seria DII nr. 0007701 (filele 78 - 79, vol.2), proces verbal din 18.07.2012 de aducere la cunoștință învinuire B.P.S. (filele 82 - 84, vol.2), declarație învinuit B.P.S. din 18.07.2012 seria A nr. 0197179 (filele 85 - 88, vol.2), proces verbal din 06.11.2012 de aducere la cunoștință învinuire G.E.D. (filele 91-94, vol.2), declarație olografa G.E.D. din 06.11.2012 (filele 95 - 96, vol.2), declarație învinuit G.E.D. din 06.11.2012 seria DII nr. 0007700 (filele 97 - 100, vol.2), declarație martor L.I. seria DM 0017933 din 18.07.2012 (filele 101 - 102, vol.2), declarație olografa L.I. din 25.06.2012 (filele 107 - 111, vol.2), declarație L.I. din 25.06.2012 (filele 103 - 106, vol.2), declarație martor S.L.M. seria 0017935 din 26.07.2012 (filele 112-118, vol.2), declarație olografa S.L.M. din 25.06.2012 (filele 119-123, vol.2), declarație martor L.N. seria DM 0017934 din 18.07.2012, (filele 124 -129, vol.2), declarație olografa L.N. 25.06.2012 (filele 131-134, vol.2), declarație martor G.L.F. seria DM 0017888 din 26.06.2012, (filele 135-140, vol.2), declarație martor seria DM 0017890 din 26.06.2012, martor M.N. (filele 141-143, vol.2), declarație olografa M.N. din 26.06.2012, documente depuse la dosar (filele 144 - 145, 146 - 149, vol.2), declarație martor T.P. seria DM 0017891 din 26.06.2012 (filele 150-153, vol.2), declarație martor D.D. seria DM 0017903 din 28.06.2012, documente în fotocopie depuse la dosar (filele 154 - 191, vol.2), declarație martor seria DM 0017901 din 28.06.2012, martor F.S. (filele 192-193, vol.2), declarație martor S.C. seria DM 0017902 din 28.06.2012 (filele 194 - 202, vol.2), declarație martor V.V. seria DM 0022420 din 05.09.2012 (filele 203 - 207, vol.2), declarație martor D.A.E. seria DM 0022421 din 05.09.2012 (filele 209 - 211, vol.2), declarație martor seria DM 001542 din 15.10.2012, martor B.M. (filele 212-215, vol.2), declarație martor G.R.E. seria DM 0023574 din 05.11.2012, martor (filele 216 - 221, vol.2), declarație martor seria DM 0023575 din 05.11.2012, martor N.C. (filele 222 - 225, vol.2), declarație martor I.M. seria DM 0023576 din 05.11.2012 (filele 226 - 228, vol.2), adresă către Î.C.C.J. din 22.06.2012 interceptare convorbiri, referat NR.246/P/2012 din 22.06.2012, încheierea Î.C.C.J. nr.41/22.06.2012 autorizare interceptare și autorizațiile de la nr.234 până la nr.237 inclusiv din 22.06.2012 (filele 229 - 240, vol.2), ordonanță provizorie din 23.06.2012 și autorizație nr.20/23.06.2012 pentru interceptare cu titlu provizoriu emise de procuror D.N.A. (filele 241 - 251, vol.2), adresă către Î.C.C.J. din 26.06.2012 confirmare și interceptare convorbiri, referatul nr.246/P/2012 din 26.06.2012, încheierea nr.

42/26.06.2012 a Î.C.C.J. autorizare interceptare și autorizațiile de la nr.238 până la nr.249 inclusiv din 26.06.2012 (filele 252 - 280, vol.2), proces verbal de redare convorbiri telefonice nr.632/II-I/2012 din 24.06.2012 (filele 290 - 300, vol.2), proces verbal de redare convorbiri telefonice nr.632/II-I/2012 din 24.06.2012 (filele 301 - 309, vol.2), proces verbal de redare convorbiri telefonice nr.632/II-I/2012 din 06.09.2012 (filele 322 - 364, vol.2), procedura M.A.I. privind modul de lucru la punerea în executare a mandatelor și sentințelor penale PRO - PS/IC - 17 (filele 415 -422, vol.2), adresă către Administrația Națională a Penitenciarelor din 25.06.2012 solicitare proceduri comune mod punere în executare mandate și transfer persoane private de libertate și adresa de răspuns a ANP nr.50843/DSDRP/25.06.2012 (filele 23-440, vol.2), adresa DNA nr.246/P/2012 din 26.06.2012 către DGPMB-SIC și documentele puse la dispoziție de către această instituție, referitor dosar privind punerea în aplicare a mandatului de executare a pedepsei închisorii, privind pe condamnatul N.A., împreună cu documentele solicitate atașate filele 2-136, vol.3), adresa DNA nr.246/P/2012 din data de 25.06.2012 către Spitalul Clinic de Urgență Floreasca și adresa acestei unități spitalicești nr. 6369/26.06.2012, împreună cu fotocopia Foii Clinice de Observații și protocolul operator (filele 137 -180, vol.3), adresa DNA nr.246/P/2012 din data de 18.07.2012 către Spitalul Clinic de Urgență Floreasca și adresa nr.7023/18.07.2012 a acestei unități spitalicești, împreună cu fișele posturilor unor medici (filele 181 - 212, vol.3), adresa DNA nr.246/P/2012 din data de 20.07.2012 către Spitalul Clinic de Urgență Floreasca și adresa de răspuns a acestei unități spitalicești prin care înaintează Regulamentul de ordine interioară și Organigrama Spitalului Clinic de Urgență Floreasca (filele 213 - 240, voi.3), adresa Spitalului Clinic de Urgență Floreasca către DNA nr.7164/24.07.2012 din 25.07.2012, prin care transmite organizarea pe secții și pe cadre medicale și copia fișei postului personal pentru dr. S.P.B. (filele 241 - 289, vol.3), adresa DNA nr.246/P/2012 din data de 07.09.2012 către Spitalul Clinic de Urgență Floreasca și adresa nr.8553/12.09.2012 prin care această unitate spitalicească a transmis copia Foii Clinice de Observații întocmită în luna ianuarie 2011, pentru pacientul N.C. și protocolul operator încheiat (filele 290 - 467, vol.3), adresa DNA nr.246/P/2012 din data de 03.09.2012 și adresa nr.560/P/2012 din data de 07.09.2012, prin care ne transmite copia soluției dispuse în dosarul nr. 560/P/2012 (filele 468 - 490, vol.3), adresa DNA nr.246/P/2012 din data de 17.07.2012 către Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, împreună cu copia procesului-verbal din data de 16.07.2012 întocmit în dosarul nr.560/P/2012, pusă la dispoziție de către

această instituție, privind evenimentul produs în data de 20.06.2012 în locuința numitului N.A. și cu copia raportului de expertiză medico – legală întocmit de I.N.M.L. „Mina Minovici” nr.A 1/6482/2012 (filele 491 - 499, vol.3), adresa DNA nr.246/P/2012 din data de 03.09.2012 către Tribunalul București și adresa nr. 1/51 I/C din data de 07.09.2012 a Tribunalului București împreună cu copia hotărârii instanței privind sesizarea formulată de DGPMB -Serviciul Urmăriri (filele 500 - 507, vol.3), adresa DNA nr.246/P/2012 din data de 28.06.2012 către Tribunalul București și adresa nr./3693/C din 28.06.2012 a Tribunalului București către DNA, cu privire la dispoziția prin care instanța a cerut DGPMB să dispună efectuarea unei expertize medico-legale de către INML „Mina Minovici” în legătură cu punerea în aplicare a mandatului de executare a pedepsei închisorii nr.196/20.06.2012 (filele 508-510, vol.3), adresa DNA nr.246/P/2012 din data de 13.09.2012 către ANP și adresa 64908/DM/21.09.2012 a ANP cu privire la protocolul cadru în legătură cu transferul bolnavilor cronici încheiat între Spitalul Clinic de Urgență Floreasca și unitățile penitenciar - spital pe raza municipiului București (filele 511-512, vol.3), adresa DNA nr.246/P/2012, împreună cu rezoluția din data de 31.08.2012 le efectuare a unei constatări medico-legale (pe acte) nr. 246/P/2012, însoțită cu documentația necesară către INML „Mina Minovici” și Raportul de expertiză medico-legală emis de INML „Mina Minovici” privind pe N.A. -Completare la data de 24.09.2012 (filele 513 - 520), adresa DNA nr.246/P/2012 din data de 25.06.2012 către INML „Mina Minovici” de solicitare relații în legătură cu înregistrarea vreunei solicitări din partea Spitalului Clinic de Urgență Floreasca în cursul zilei de 25.06.2012, precum și în legătură cu temeiul legal în baza căruia INML poate da curs unei astfel de solicitări și forța probantă a actului emis ca urmare a unei astfel de solicitări și adresa de răspuns a INML „Mina Minovici” către DNA din data de 26.06.2012, împreună cu documentele respective atașate (filele 521 - 525, vol.3), adresa DNA nr.246/P/2012 din data de 28.06.2012 către MAI - DGPMB - Direcția Generală Management Resurse Umane și adresa MAI - DGPMB – Direcția Generală Management Resurse Umane către DNA, nr.238911/29.06.2012 împreună cu fotocopiile fișelor posturilor ale următorilor ofițeri de poliție: chestor de poliție V.V., chestor de poliție N.M., comisar șef de poliție G.D., comisar șef de poliție A.M. și comisar de poliție C.N. (filele 536 - 569, vol.3), proces verbal de prezentare a materialului de urmărire penală seria B nr.0318651, în dosarul nr.246/P/2012 din data de 04.12.2012, privind pe inculpatul (B.S.A. (filele 54 - 55, vol. 1).

II. În cursul cercetării judecătorești au fost administrate următoarele probe: declarația inculpatului B.S.A. (filele 27-31), proba testimonială, respectiv audierea martorilor: B.M. (filele 43-46); G.R.E. (filele 47-51); L.N. (filele 52-53); G.R.F. (filele 64-66); S.L.M. (filele 67-68); D.A.E. (filele 69-70); I.M. (filele 71-72); N.C. (filele 73-74); L.I. (filele 83-85); T.P. (filele 86-87); M.N. (filele 88-89), S.C. (filele 109-112); D.D. (filele 113-114); G.D. (filele 158-161); T.M. (filele 162-163); M.R.A. (filele 183-185), B.P.S. (filele 189-190) și V.V. (filele 191-193), au fost atașate sentința penală nr.835/F din 2 octombrie 2012 a Tribunalului București – Secția I penală și decizia penală nr.2344 din 5 decembrie 2012 a Curții de Apel București, pronunțată în dosarul nr.36429/3/2012.

III. Prin sentința penală nr. 213 din 04 martie 2014, pronunțată în dosarul nr.7787/1/2012, Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală, în baza art. 396 alin.5 C.pr.pen. raportat la art.16 alin.1 lit.b C.pr.pen., a dispus achitarea inculpatului B.S.A. pentru săvârșirea infracțiunii de favorizarea făptuitorului prevăzută de art.269 C.pen. (art. 264 C.pen. anterior, cu aplic. art.17 lit.a din Legea nr. 78/2000).

1. În fapt, instanța de fond a reținut că la data de 20 iunie 2012, Tribunalul București, ca instanță de executare, a emis mandatul de executare a pedepsei închisorii nr.196 din 20 iunie 2012, privind persoana condamnată N.A., urmare a deciziei penale nr.160 din 20 iunie 2012 a Înaltei Curți de Casație și Justiție - Completul de 5 judecători, prin care a rămas definitivă pedeapsa de 2 ani închisoare și 2 ani interzicerea drepturilor prev. de art.64 lit.a, b, c C.pen. anterior, dispusă prin sentința penală nr.176 din 30 ianuarie 2012 a Înaltei Curți de Casație Justiție - Secția penală.

Mandatul de executare a pedepsei închisorii privind pe N.A. a fost remis spre executare Direcției Generale de Poliție a Municipiului București, iar conform prevederilor interne trebuia pus în aplicare prin intermediul Serviciului de Investigații Criminale - Biroul „Urmăriri”, condus de comisarul șef A.M..

După pronunțarea deciziei de către Înalta Curte de Casație și Justiție și după ce dispozitivul acesteia a ajuns la cunoștința publică, ministrul de interne în funcție la acel moment, I.R., a luat legătura cu șeful Poliției Române, chestorul P.T., căruia i-a sugerat să asigure prezența unei ambulanțe în apropierea locuinței lui N.A., motivat de faptul că purtase o discuție telefonică cu acesta din urmă și i s-a părut că nu s-ar afla într-o formă psihică bună.

Chestorul P.T. i-a transmis sugestia ministrului comisarului șef D.G., adjunctul Direcției Generale de Poliție a Municipiului București. Acesta l-a apelat pe cms. șef R.G. de la Serviciul „Omoruri”, care a dat curs solicitării

șefilor ierarhici, asigurând prezența unui echipaj medical de urgență de la Serviciul de Ambulanță al Municipiului București în momentul executării mandatului care-l privea pe A.N..

De asemenea, la sediul D.G.P.M.B. au fost convocați lucrătorii de poliție ce urmau a aduce la îndeplinire mandatele de executare a pedepsei a lui A.N. și a celorlalte patru persoane condamnate prin aceeași decizie a Înaltei Curți de Casație și Justiție.

La ora 21,51 D.G.P.M.B. a recepționat prin fax cele cinci mandate de executare a pedepsei, mandatul de executare nr.196 din 20 iunie 2012 ce-l privea pe N.A. fiind înregistrat la Serviciul de Investigații Criminale cu nr.241466 din 20 iunie 2012. După un interval de cca. 15 minute, documentele au fost aduse și în original la sediul D.G.P.M.B.

Șeful Biroului „Urmăriri”, cms. șef A.M., a întocmit planul de acțiune nr.239904 din 20 iunie 2012, constituind echipajele ce urmau să acționeze în conformitate cu prevederile art.422 din Codul de procedură penală (anterior).

Echipa ce urma să acționeze pentru punerea în executare a mandatului emis pe numele lui N.A. era compusă din cms. șef I.C., cms. C.N. și ag. șef principal C.I.. În sprijinul acestei echipe a mai fost constituită o echipă compusă din ag. șef principal N.C., ag. șef principal T.M. și ag. șef H.C.M., ce avea sarcina să staționeze în fața imobilului din ..., urmând să acționeze în funcție de evoluția evenimentelor.

La orele 22,45 la locuința lui N.A. s-au prezentat cms. șef I.C. și cms. C.N. care, în conformitate cu disp. art.422 alin.2 din Codul de procedură penală (anterior) au prezentat mandatul de executare a pedepsei închisorii, inițial membrilor familiei persoanei condamnate și ulterior și lui N.A.. Acesta a pretins că dorește să-și ia niște cărți din biblioteca personală situată la nivelul 1 al imobilului și s-a deplasat în acea încăpere însoțit doar de cms. C.N.. Ajuns în bibliotecă a scos un revolver pe care a încercat să-l aducă cu mâna stângă la nivelul capului, dorind să se sinucidă. În acest moment polițistul a intervenit, intenționând să blocheze mecanismul de dare a focului, dar nu a reușit decât să devieze traiectul glonțului, A.N. reușind să se auto-rănească la nivelul gâtului și umărului drept.

Incidentul a avut loc în intervalul orar 23,00-23,10, iar la orele 23,13, medicul de pe ambulanța chemată de conducerea D.G.P.M.B. și care era în staționare în apropierea imobilului a fost încunoștințat de către cms. C.N. prin cuvintele: „Veniți ... I s-a făcut rău!”.

Împrejurările în care a fost posibilă tentativa de suicid au făcut obiectul cercetărilor Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție în

dosarul nr.560/P/2012, prin Ordonanța din 24 august 2012 dispunându-se neînceperea urmăririi penale față de N.A., comisarul șef I.C. Vicențiu și comisarul C.N..

După acordarea primelor îngrijiri medicale de către personalul medical de pe ambulanță, N.A. a fost dus la Spitalul de Urgență Floreasca, însoțit chiar în ambulanță și de ag. șef N.C..

N.A. a fost primit în Unitatea de Primiri Urgențe de către dr. O.B. și dr. C.R., ocazie cu care s-au făcut procedurile de predare a pacientului, ulterior procedându-se la efectuarea investigațiilor și examinarea cu computerul tomograf (CT).

În aceeași seară s-a prezentat la spital dr. B.S.A., a evaluat starea pacientului și, în baza unor date medicale puse la dispoziție de familia lui N.A., a formulat diagnosticele secundare.

În continuare, N.A. a fost transferat la secția ATI coordonată de medicul B.S.A., poliția asigurând paza salonului în care a fost internat pe toată durata spitalizării acestuia.

În dimineața zilei următoare, în data de 21.06.2012, N.A. a suportat o intervenție chirurgicală pentru tratarea plăgilor provocate prin împușcare, echipa medicală fiind condusă de dr. L.I.. Din echipă au mai făcut parte dr. V.D. și dr. R.I., ambii medici primari chirurgie plastică, dr. G.I. – medic anestezist și dr. B.S.A., cooptat în echipa medicală datorită riscului de leziune a arterei carotide.

Post-operator numitul N.A. a fost readmis în compartimentul ATI din Secția Chirurgie cardio-vasculară unde evoluția i-a fost urmărită de prof.dr. I.L. și medicii ATI, supravegheat concomitent de dr. B.S.A..

Având în vedere această situație, la nivelul D.G.P.M.B. s-a constituit o adevărată „celulă de criză” în demersul de a fi găsite soluții privind încarcerarea persoanei condamnate.

În aceste activități au fost implicați chestorul P.T., Șeful Poliției Române, adjunctul acestuia, Chestorul V.V., șeful Direcției de Poliție a Municipiului București, chestorul L.G., adjunctul său, cms. șef. D.G., șeful Serviciului Investigații Criminale, cms. șef. S.C., șeful Biroului Urmărire, cms. Șef. A.M. și cms. șef. R.G. de la Serviciul Omoruri, precum și întregul colectiv al Biroului Urmărire.

Polițiștii solicitau în mod insistent să li se comunice diagnosticul persoanei condamnate și momentul oportun al transferului.

Astfel, în dimineața zilei de 21.06.2012, cms. R.G. șeful Serviciului Omoruri, a luat legătura cu dr. B.S.A. care i-a comunicat că starea lui N.A. este

stabilă hemodinamic, acesta era conștient și cooperant, urmând a fi supus unei intervenții chirurgicale în orele care urmau.

La orele 09:12, același lucrător de poliție a purtat o discuție cu prof. dr. L.I., care a recomandat audierea lui N.A. în dosarul ce avea obiect tentativa de suicid, în cursul zilei de 22 iunie 2012, audiere care nu a avut loc în ziua respectivă, fiind temporizată de dr. B.S.A..

După operație, alți doi lucrători de poliție s-au deplasat la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca și au luat legătura cu inculpatul B.S.A. căruia i-au cerut să precizeze un diagnostic post-operator, acesta punându-le la dispoziție un înscris tehnoredactat fără parafă și ștampilă.

La data de 22.06.2012 Direcția Generală de Poliție a Municipiului București a solicitat copia foii clinice de observație privind pe N.A., dar a primit doar pagina 1 cuprinzând datele de diagnostic inițial, având completată rubrica vizând intervenția chirurgicală, fără a purta parafa medicului L., precum și un document gen fișa UPU, de asemenea, fără parafă și ștampilă.

În baza acestor documente medicale s-a solicitat punctul de vedere al Administrației Naționale a Penitenciarelor vizând posibilitatea încarcerării.

La data de 23.06.2012, prin adresa 507877/SCRG din 23.06.2012, Administrația Națională a Penitenciarelor a precizat că responsabilitatea externării persoanei condamnate N.A. revine medicilor specialiști de la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, după externare urmând a fi executat mandatul, iar cu privire la condițiile încarcerării persoanei condamnate se va decide în conformitate cu dispozițiile Legii nr.275/2006.

La aceeași dată, la orele 17,00, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București a revenit cu adresă la unitatea de spital, solicitând ca medicii să se pronunțe inclusiv dacă persoana condamnată poate fi transportată în vederea tratării în rețeaua sanitară a Administrației Naționale a Penitenciarelor. Fiind o zi de vineri, polițiștilor li s-a promis un răspuns în cursul dimineții de luni, 25.06.2012.

În paralel, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București - Serviciul Investigații Criminale a sesizat judecătorul delegat cu executarea de la Tribunalul București, solicitând un punct de vedere legat de momentul începerii executării pedepsei. Prin adresa nr.514/1/2012 din 22.06.2012, instanța a comunicat că atât timp cât nu există un proces – verbal de încarcerare care să ateste înmatricularea în sistemul penitenciar a persoanei condamnate, nu se putea considera că a fost începută executarea pedepsei.

În continuare, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București a cerut instanței să se pronunțe dacă situația creată reprezintă un caz de împiedicare,

conform art.419 alin.2 din Codul de procedură penală (anterior), procedându-se la sesizarea instanței și fixarea unui termen de judecată.

În dimineața zilei de 23.06.2012, cms. R.G. din cadrul Serviciului Omoruri a luat legătura cu dr. B.S.A. căruia i-a precizat că solicitase prin adresă ca medicul curant să se pronunțe asupra posibilității de transfer și a arătat că dorea să procedeze și la audierea lui N.A..

Medicul s-a opus, arătând că nu este posibilă audierea și l-a invitat pe polițist la cabinetul său, în ziua de luni 25.06.2012 dorind să-i prezinte coronarografia persoanei condamnate, respectiv CD-ul adus de familie.

În ziua de luni 25.06.2012, în biroul prof. dr. R.M. au fost chemați medicii implicați în terapia aplicată lui N.A. și s-a decis să se ceară opinia Institutului Național de Medicină Legală, căruia i-a fost transmis raportul întocmit în urma întrunirii comisiei medicale și solicitarea Direcției Generale de Poliție a Municipiului București.

Prin adresa nr.A8/6393/26.06.2012 a INML s-a răspuns că nu există temei legal pentru o astfel de sesizare și că răspunderea transferului pacientului revine medicului responsabil, în conformitate cu Ordinul Ministrului Sănătății nr.1091 din 07.09.2006.

La aceeași dată, 26.06.2012, Tribunalul București s-a pronunțat asupra cererii de a se constata incidența disp. art.419 al.2 din Codul de procedură penală (anterior) prin sentința penală nr.587/F, în sensul că situația persoanei condamnate N.A. de a se afla internat la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București nu împiedică cu nimic punerea în aplicare a mandatului de executare a pedepsei.

În dimineața aceleiași zile s-a procedat la citarea cu mandate de aducere a persoanelor implicate la sediul Direcției Naționale Anticorupție, pentru a fi audiate în legătură cu modul în care au procedat la punerea în aplicare a mandatului de executare a pedepsei închisorii, iar în după - amiaza aceleiași zile N.A. a fost transferat la Spitalul Penitenciar Jilava.

2. În drept, prima instanță a reținut că inculpatul B.S.A. a fost trimis în judecată pentru săvârșirea infracțiunii de favorizare a infractorului prevăzută de art.264 C.pen. cu aplicarea art.17 lit.a din Legea nr.78/2000, constând în aceea că: „a încercat zădărnicierea punerii în aplicare a mandatului de executare a pedepsei nr.196/20.06.2012 privindu-l pe N.A.” (fila 38 rechizitoriu).

Textul incriminator, respectiv **art.264 din Codul penal anterior (1968)** avea următorul conținut:

„(1)Ajutorul dat unui infractor fără o înțelegere stabilită înainte sau în timpul săvârșirii infracțiunii, pentru a îngreua sau zădărnici urmărirea penală,

judecata sau executarea pedepsei ori pentru a asigura infractorului folosul sau produsul infracțiunii, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 7 ani.

(2) Pedeapsa aplicată favorizatorului nu poate fi mai mare decât pedeapsa prevăzută de lege pentru autor.

(3) Favorizarea săvârșită de soț sau de o rudă apropiată nu se pedepsește.”

Raportarea la art.17 lit.a din Legea nr.78/2000 se datorează împrejurării că persoana favorizată (respectiv N.A.) a fost condamnată pentru o infracțiune de corupție.

Art.17 lit.a din Legea nr.78/2000 preciza că: „ se află în legătură directă cu infracțiunea de corupție favorizarea persoanelor care au comis vreuna din infracțiunile prevăzute în secțiunea a 2-a și a 3-a” (din Legea nr.78/2000).

Competența de judecată a cauzei a revenit Înaltei Curți de Casație și Justiție în raport de dispozițiile art.35 alin.5 din Codul de procedură penală (anterior), conform cărora „Tăinuirea, favorizarea infractorului și nedenunțarea unor infracțiuni sunt de competența instanței care judecă infracțiunea la care acestea se referă”.

În cuprinsul alin.1 al art.264 C.pen. (anterior) nu se operează vreo distincție între favorizarea infractorului necondamnat aflat în faza de urmărire penală sau în faza de judecată și favorizarea infractorului condamnat definitiv, aflat în faza de executare a pedepsei.

Prevederile art.35 alin.5 din Codul de procedură penală (anterior) referitoare la competența organelor judiciare în cazul infracțiunii de favorizare a infractorului sunt, în mod evident, aplicabile și în cazul în care această infracțiune se comite în faza de executare a hotărârii de condamnare a beneficiarului favorizării, subzistând, așadar, raportul de accesorietațe stabilit de legiuitor, raport în virtutea căruia aceeași instanță care a judecat beneficiarul favorizării este competentă a judeca și infracțiunea de favorizare a infractorului.

Aceeași dispoziție se regăsește și în Codul de procedură penală în vigoare, respectiv art.44 alin.3 care reia, în mare parte, reglementarea anterioară din art.264, dar cu unele modificări, atât sub aspect terminologic, cât și de conținut.

Art.269 din noul C.pen. incriminează infracțiunea de „Favorizarea făptuitorului” cu următorul conținut:

”(1) Ajutorul dat făptuitorului în scopul împiedicării sau îngreunării cercetărilor într-o cauză penală, tragerii la răspundere penală, executării unei pedepse sau măsuri privative de libertate, se pedepsește cu închisoare de la 1 la 5 ani sau cu amendă.

(2) *Pedeapsa aplicată favorizatorului nu poate fi mai mare decât pedeapsa prevăzută de lege pentru fapta săvârșită de autor.*

(3) *Favorizarea săvârșită de un membru de familie nu se pedepsește.*”

Comparând cele două texte, Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a constatat că în noua reglementare termenul de „infractor” a fost înlocuit cu acela de „făptuitor”, motivându-se că activitatea de înfăptuire a justiției este împiedicată inclusiv prin sprijinirea unei persoane care a comis o faptă interzisă de legea penală dar care ar putea în concret să nu angajeze răspunderea penală datorită unor cauze care fac imposibilă întrunirea trăsăturilor esențiale ale infracțiunii, de exemplu minoritatea sau eroarea de fapt.

De asemenea, s-a renunțat la favorizarea reală („ajutorul dat pentru a asigura infractorului folosul sau produsul infracțiunii”), acțiunile respective fiind prevăzute în conținutul infracțiunii de tănuire (art.270 din noul C.pen.).

O ultimă deosebire este dată de conținutul alin.(3), care lărgeste aria persoanelor ce beneficiază de o cauză de nepedepsire, făcând trimitere la noțiunea de „membru de familie” în accepțiunea art.176 din noul C.pen..

În aceste condiții s-a constatat că pentru fapta reținută în sarcina inculpatului și pentru care s-a dispus trimiterea în judecată, respectiv, „ajutorul dat unui infractor pentru a zădărnici executarea pedepsei” nu există nicio modificare de conținut în noul C.pen., ea regăsindu-se incriminată în forma „ajutorului dat făptuitorului în scopul împiedicării executării pedepsei”. Acțiunea ce desemna verbum regens al infracțiunii, respectiv „a zădărnici” corespunde în noul C.pen. verbumului regens „a împiedica”.

Instanța de fond a reținut, ca lege penală mai favorabilă, legea nouă, respectiv art.269 din noul C.pen. având în vedere limitele mai reduse de pedeapsă (chiar dacă în noul C.pen. limita minimă este de 1 an închisoare, iar în vechea reglementare, aceasta era de 3 luni, noile dispoziții sunt mai favorabile, întrucât limita maximă este de 5 ani închisoare, față de 7 ani în vechea reglementare, iar pedeapsa închisorii este prevăzută alternativ cu pedeapsa amenzii).

Totodată, Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a mai avut în vedere și abrogarea art.17 din Legea nr.78/2000, dispusă prin art.79 din Legea nr.187/2012 pentru punerea în aplicarea a Legii nr.286/2009 privind Codul penal.

Din această perspectivă, instanța de fond a avut în vedere noile dispoziții, respectiv art.269 din noul C.pen., apreciate ca lege penală mai favorabilă, fără însă a fi necesară schimbarea încadrării juridice a faptei în raport de

constatarea că, pentru acțiunile imputate inculpatului în actul de sesizare, conținutul infracțiunii a rămas neschimbat față de vechea reglementare (art.264 alin.1 C.pen. anterior).

Din conținutul laturii obiective prima instanță a reținut, sub aspectul faptei pentru care inculpatul a fost trimis în judecată, elementul material constând în ajutorul dat făptuitorului, în speță condamnatului, în scopul împiedicării sau îngreunării executării unei pedepse.

Urmarea imediată constă în starea de pericol pentru îmfăptuirea justiției, iar legătura de cauzalitate rezultă din materialitatea faptei.

Sub aspectul laturii subiective infracțiunea se poate comite doar cu intenție directă sau indirectă.

Actele de pregătire și tentativa, deși posibile, nu sunt incriminate.

Infracțiunea se consumă în momentul în care este acordat ajutorul făptuitorului, chiar dacă executarea pedepsei nu a fost efectiv împiedicată sau îngreunată.

3. Analizând acțiunile imputate inculpatului prin prisma considerațiilor teoretice expuse mai sus, Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a apreciat că niciuna dintre acestea **nu întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de favorizare a făptuitorului**, neexistând o suprapunere între faptă și norma substanțială incriminatoare, fie sub aspectul laturii obiective, fie atât sub aspectul laturii obiective, cât și a celei subiective.

a. **în ce privește prima acuzație adusă inculpatului** (internarea în noaptea de 20/21 iunie 2012 a persoanei condamnate N.A. în secția pe care o coordona, fără nicio indicație terapeutică pentru specializarea chirurgie cardiovasculară)

Instanța de fond a reținut că în rechizitoriu se face trimitere la Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr.1706 din 2 octombrie 2007 care privește conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire urgențe, concluzionându-se că, examinând momentul și procedura persoanei condamnate N.A. prin prisma acestui Ordin, este „evident că momentul internării lui N.A. a fost practic acaparat și controlat de către inculpatul B.S.A.”, cu scopul apreciat în final ca fiind acela de a încerca zădărnicierea punerii în aplicare a mandatului de executare a pedepsei.

Potrivit art.72 din Ordinul nr.1706/2007:

„1. Pacienții aflați în stare critică, necesitând monitorizare și ventilație, vor fi preluați de secțiile ATI în urma stabilizării și investigării lor.

2. Internarea pacienților politraumatizați în primele 24 de ore se realizează, după caz, la secțiile de chirurgie generală sau la secțiile ATI prin secțiile de chirurgie generală”.

În conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr.1500 din 24 noiembrie 2009, prin care s-a aprobat Regulamentul de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, potrivit art.10 pct.7: „Medicul șef al secției ATI sau, după caz, înlocuitorul de drept al acestuia, ori medicul de gardă din secția ATI este responsabil de triajul corect, admisia/ internarea și transferul/ externarea din această unitate...”

În situații excepționale expres prevăzute de Ordinul Ministrului Sănătății nr.1706/2007, art.69 pct.5 este recunoscut și dreptul medicului de gardă din UPU de a interna pacientul critic într-o secție a spitalului.

În actul de sesizare a instanței s-a apreciat că, întrucât acest act normativ se referă la secții și nu la compartimente ATI din cadrul secțiilor de specialitate ale spitalelor, internarea lui N.A. în secția de chirurgie cardio – vasculară condusă de inculpatul B.S.A. apare „ cel puțin discutabilă și interesată”.

S-a mai reținut că, potrivit organigramei, la nivelul Spitalului Clinic de Urgență Floreasca București există Secția de cardiologie condusă de prof. univ. dr. D.M. și care, la rândul său, are compartimentul ATI dotat cu 13 paturi. De asemenea, Secția de chirurgie plastică și reparatorie condusă de prof. univ. dr. I.L. dispune de Compartiment ATI cu 5 paturi, iar în ziua de 21 iunie 2012, prof. dr. I.L. a efectuat intervenția chirurgicală.

În final, în actul de inculpare s-a arătat că în raport cu urgența medicală care a impus intervenția chirurgicală era oportună internarea pacientului în Secția de chirurgie plastică și reparatorie.

Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a constatat că situația premisă a tuturor activităților și acțiunilor ce au urmat, a constituit-o tentativa de suicid a lui N.A., cu care inculpatul B.S.A. nu a avut nicio legătură.

De asemenea, s-a apreciat de către prima instanță că inculpatul B.S.A. nu a avut nici un fel de implicare în decizia ca N.A. să fie transferat la Spitalul de Urgență Floreasca, aceasta aparținând exclusiv personalului de pe ambulanța chemată la domiciliul lui N.A. de către conducerea Direcției Generale de Poliție a Municipiului București.

Atât în faza de urmărire penală, cât și în cursul cercetării judecătorești au fost audiați martorii L.N., asistent medical la Serviciul de Ambulanță București și S.L.M., medic la același serviciu.

Martorul L.N. a arătat că :

„După ce am ajuns în fața imobilului am coborât din ambulanță și am fost conduși de o persoană prin subsol până la etajul 1 al clădirii, într-o încăpere unde l-am văzut pe N.A. în picioare și cu pete de sânge pe cămașă. Conform protocolului, am acordat pacientului primele îngrijiri.

Am procedat la pansarea rănilor, am constatat că avea o hemoragie moderată, puțin mai mare în zona umărului, însă pacientul era conștient, cooperant și speriat.

I-am explicat pacientului că era necesar transportul la spital și eu împreună cu doamna doctor am hotărât că acesta trebuie dus la Spitalul de Urgență Floreasca, având în vedere că era cel mai apropiat spital, dar și faptul că avea toate specializările necesare, așa cum evaluasem noi starea pacientului, respectiv specializarea cardio-vasculare și altele”(file 53 dosar).

Același martor a mai arătat: „I-am comunicat pacientului hotărârea noastră de a-l duce la Spitalul Floreasca, iar acesta a fost de acord, fără să manifeste vreo dorință de a fi anunțat în mod special vreun doctor de la acel spital”.

Aceleași aspecte au fost relevate și în depozițiile martorului S.L.M., medicul de pe ambulanță, care a prezentat starea în care a fost găsit N.A. după tentativa de suicid și luarea deciziei de a-l transporta pe acesta la Spitalul de Urgență Floreasca, arătând că:

„În momentul în care am început evaluarea pacientului mi-am dat seama că este vorba de plăgi împușcate și am aplicat procedura conform protocolului. După ce am pansat zona gâtului am constatat că și în zona umărului sângera și am pansat și această rană. Ulterior am făcut și evaluarea celorlalți parametri medicali, constatând că acesta avea La întrebările mele, N.A. mi-a spus că este ..., dar nu a putut să-mi precizeze tratamentul pe care îl urma... Plăgile împușcate necesitau prezentarea pacientului într-o unitate de urgență pentru a fi examinate și tratate. Eu împreună cu echipajul meu, conform propriilor evaluări și ținând cont de distanța față de spital, am luat decizia să ducem pacientul la Spitalul de Urgență Floreasca. Am adus la cunoștința pacientului acest lucru, care nu a făcut nici un fel de apreciere, fiind de acord cu transportul la spital”(filele 64-69 dosar fond).

Martorul a mai arătat că, în momentul în care au ajuns la Unitatea de Primiri Urgențe a spitalului, N.A. a fost preluat de medicul de gardă, doctorul C.R., a fost introdus în camera de gardă, i s-a întocmit fișa de predare, fiind prezenți asistentul de pe ambulanță, alte cadre medicale medii, dar și doctorul O.B.M., de asemenea, de gardă la spital.

Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a apreciat ca importantă și aprecierea situației medicale în care N.A. se afla în acel moment, martorul

S.L.M. arătând că: „În opinia mea, în baza evaluărilor pe care le-am făcut lui N.A., consider că starea lui în acea seară era destul de gravă, având în vedere plăgile împuşcate, ... și ... pe care o manifesta.”

În continuare, N.A. a fost supus unor analize medicale și ulterior condus la examenul de tomografie computerizată, în acest moment sosind și inculpatul B.S.A. la spital.

După analize, N.A. a fost internat în compartimentul ATI al Secției de Chirurgie Cardiovasculară condusă de dr. B.S.A., însă decizia de internare a aparținut unui colectiv de medici, astfel cum reiese din probele administrate.

În declarația dată în fața instanței (filele 27-31), inculpatul a arătat că „întreaga echipă de medici care se afla în acel moment în jurul pacientului, printre care dr. L., dr. B., dr. O., medicul de gardă de la Chirurgia generală, a fost de acord că cel mai bine este ca pacientul să fie transportat în ATI chirurgie cardiacă, compartiment care se află în secția de chirurgie pe care o conduc. Această măsură a fost luată pentru că pacientul prezenta probleme ... și posibil ...”.

Explicația sa este susținută și de martorii audiați în cauză.

Martorul O.B.M., doctor care, alături de dr. C., era unul din medicii de gardă care l-au preluat pe N.A. în punctul de primiri urgențe al spitalului, a arătat, referitor la internarea acestuia:

„Eu îmi amintesc că prima dată în acea seară l-am văzut pe dr. B.S.A. la examenul de computer tomograf. După această examinare s-a hotărât ca N.A. să fie internat la Secția de Chirurgie cardio-vasculară condusă de dr. B.S.A.. Chiar dr. B. a hotărât acest lucru, însă știu că a avut loc o discuție între acesta, doctorul B. de la Chirurgie generală și doctorița V. de la ATI. Bănuiesc că s-a luat această hotărâre fiindcă plăgile erau localizate în zona cervicală, într-un raport cu vasele de sânge importante.

Internarea unui pacient într-o anumită secție se decide întotdeauna în urma unui consult interdisciplinar , în funcție de regiunile anatomice vizate” (filele 189-190 dosar fond).

Martorul a explicat și dispozițiile Ordinului nr.1706/2007, citat de procuror, arătând că: „în afara art.72, în cuprinsul aceluiași ordin mai există și alte dispoziții, conform cărora nu medicul din serviciul de urgență, ci medicul curant este cel care decide în ce secție trebuie internat un pacient.

În cazul domnului N.A. consider că medicul chirurg avea dreptul să decidă în ce secție trebuie să fie internat”.

Medicul curant, raportat la intervenția chirurgicală asupra plăgilor împuşcate care a și avut loc a doua zi, era prof. dr. L.I., iar din probele

administrare a rezultat că acesta a fost de acord cu internarea lui N.A. în compartimentul ATI al Secției conduse de dr. B.S.A..

Astfel, martorul B.M. a declarat următoarele:

„Deși intervenția chirurgicală urma să fie efectuată de prof. dr. L., din câte mi-am dat seama, acesta a fost de acord cu internarea lui N.A. în secția de terapie intensivă coronariană, întrucât afecțiunile care puteau crea probleme în acel interval de timp erau cele de natură cardio – vasculară.

Mie nu mi s-a părut că în noaptea respectivă dr. B.S.A. a avut o atitudine diferită față de pacientul N.A., în sensul că, în mod special, a dorit să îl interneze în secția sa de terapie intensivă. Atât atitudinea sa, cât și a celorlalți medici, a fost una profesională, aceeași în toate situațiile de încercări de sinucidere, când întotdeauna pacienții sunt internați în acele secții potrivite riscului și specificului medical pe care îl prezintă” (filele 43-46 dosar fond).

Martorul a mai subliniat și că, din punctul său de vedere, decizia de internare a lui N.A. într-o secție de terapie intensivă coronariană a fost una corectă, întrucât *„în secția condusă de prof. L., care este specializat în chirurgie plastică și reparatorie, nu i se putea asigura acestuia o supraveghere a afecțiunii cardiace pe care o prezenta”.*

Martorul L.I. a confirmat, la rândul său, că s-a luat hotărârea ca N.A. să fie internat în Secția ATI Chirurgie cardiovasculară datorită afecțiunilor concomitente ale acestuia.

Martorul a arătat: *„În orice caz (N.A.) nu era de internat în secția obișnuită, cum este și cea pe care o conduc, deoarece topografia plăgilor împușcate necesita o supraveghere și aceasta nu se putea realiza decât într-un serviciu de terapie intensivă. În secția pe care eu o conduc nu există serviciu de terapie intensivă. La mine ajung pacienții să fie internați abia după ce au depășit momentele critice și care nu trebuie supravegheați într-o secție de terapie intensivă. În spital există, într-adevăr, un serviciu de terapie intensivă, dar, așa cum am arătat, pacientul a fost internat în compartimentul de terapie intensivă al Secției de chirurgie cardiovasculară datorită afecțiunilor cardiace ale acestuia”.*

Mai mult decât atât, martorul a explicat și de ce, după intervenția chirurgicală, pacientul a rămas internat în aceeași secție: *„Intervenția chirurgicală a decurs fără probleme, iar post-operatoriu pacientul s-a întors în același compartiment de terapie intensivă al Secției condusă de dr. B.S.A.. Deși eu aveam responsabilitatea intervenției efectuate, pacientul avea un potențial risc cardiologic și din acest motiv nu a fost internat în secția mea. Repet că această situație nu era una neobișnuită, în același mod procedam și*

cu alți pacienți care, fie erau peste limita celor 40 de paturi aflate în structura secției mele, fie aveau alte afecțiuni și particularități care justificau internarea într-o altă secție”.

Martorul B.S.P. a confirmat, la rândul său, justificarea internării lui N.A. în Secția condusă de dr. B.S.A.. În calitate de medic anestezișt în Departamentul Chirurgie Cardiovasculară, aceasta a venit la spital în dimineața următoare internării lui N.A., iar în timpul examinării pacienților aflați în compartimentul ATI al Secției de chirurgie cardiovasculară, a constatat că printre pacienți se afla și N.A..

Martorul a arătat: *„Studiind fișa pacientului, am aflat detalii ale plăgii împușcate, dar și despre afecțiunile preexistente, respectiv faptul că era cunoscut ca și În dosarul pacientului existau niște investigații de dată recentă și care vizau afecțiuni*

Din acest motiv nu m-a surprins faptul că pacientul era internat la Secția de chirurgie cardiovasculară. Personal l-am consultat pe N.A. și mi-am dat seama că starea acestuia la acel moment justifica internarea în această secție, respectiv acesta era sub monitorizare strictă cardiovasculară și sub tratament adecvat.

Analizând starea pacientului, am constatat că acesta la momentul examinării, avea În același timp, pacientul era și ..., iar pentru toate afecțiunile la care am făcut referire în acel moment se afla sub tratament” (filele 186-188 dosar fond).

În rechizitoriu s-a încercat susținerea tezei că internarea lui N.A. de către inculpatul B.S.A. a avut o altă conotație prin trimitere la declarația dată în cursul urmăririi penale de managerul spitalului M.R.A., cercetat, de altfel, în calitate de învinuit în cauză. Instanța de fond a apreciat că redarea acestei declarații se face în mod trunchiat, respectiv este prezentat pasajul în care, într-adevăr, managerul spitalului arată: *„Nu cunosc cum putea profesorul B.S.A. să îl interneze pe N.A. în secția sa, din moment ce intervenția chirurgicală a fost efectuată de profesorul L.” (fila 11 rechizitoriu).*

Prima instanță a apreciat că s-a omis, însă, a se reda și pasajul următor din declarația managerului spitalului dată în data de 18 iulie 2012 de M.R.A. în calitate de învinuit, în care acesta arată:

„Precizez că medicul L. nu are terapie intensivă pe secția sa” (fila 75, vol.II dos.urm.pen.).

Concluzionând, sub acest aspect, Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a apreciat că această primă acțiune reținută de procurorul de caz în sarcina inculpatului B.S.A. referitoare la internarea în compartimentul

ATI al secției pe care o conducea, nu întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de favorizare a făptuitorului, nici în ceea ce privește latura obiectivă și nici latura subiectivă.

Internarea pacientului N.A. era oricum necesară fiind determinată, în mod obiectiv, de situația medicală în care se găsea după tentativa de suicid, situație ce impunea o intervenție chirurgicală asupra plăgilor prin împușcare.

Prima instanță a apreciat că nu rezultă, din niciun mijloc de probă, că ofițerii însărcinați cu punerea în executare a mandatului, ar fi făcut vreo solicitare medicului B.S.A. de a le preda în acel moment pacientul pentru a-l transporta într-un loc de deținere, iar acesta s-ar fi opus, având în vedere că nimeni nu a contestat că acesta nu s-ar fi aflat într-o stare de urgență medicală, care reclama imediat transportul și internarea în cel mai apropiat spital de urgență.

Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a constatat că, în raport cu situația de fapt, a fost pe deplin probată și explicată internarea lui N.A. în compartimentul ATI al Secției condusă de inculpat.

Din probele administrate, astfel cum au fost mai sus prezentate a rezultat că decizia de internare a aparținut unui colectiv de medici și s-au avut în vedere diagnosticul preliminar stabilit, antecedenta medicală a pacientului, starea acestuia la momentul internării, care reclama o supraveghere permanentă, precum și complicațiile de natură cardio-vasculară ce puteau să apară, toate coroborate cu împrejurarea că în secția doctorului L., ce urma să efectueze intervenția chirurgicală, nu exista un compartiment de terapie intensivă.

Necesitatea internării lui N.A. în Spitalul de Urgență, precum și diagnosticul acestuia rezultă nu doar din declarațiile martorilor audiați, ci și din Raportul de expertiză medico legală nr.A1-6482-2012 întocmit de INML „Mina Minovici” București, precum și din completarea acestui raport.

În completarea raportului (filele 519-520 vol.III dos.urm.pen.) au fost atestate afecțiunile la internare ale pacientului N.A., respectiv leziunile traumatiche produse prin împușcare cu armă de foc cu glonț, dar și patologia cronică a acestuia, reprezentată de

S-a arată că „urgența medicală principală în acest caz a fost reprezentată de plăgile produse la nivel cervical datorită faptului că această zonă este străbătută de vase sanguine de calibru mare, trahee, etc, riscul vital imediat fiind lezarea unui vas mare sanguin (carotidă, jugulară) riscul potențial fiind generat de prezența hematomului cervical local ca urmare a distrucțiilor de părți moi prin efect compresiv asupra formațiunilor anatomice cervicale”.

În același raport s-a arătat că „intervenția chirurgicală cu rol exploratoriu și curativ era absolut necesară pentru îndepărtarea țesuturilor distruse, colecțiilor sanguine și factorilor secundari ai împușcării, pe lângă riscul compresiv cervical local existând și un risc infecțios important”.

Un obiectiv important solicitat de anchetatori în cadrul acestei expertize a fost stabilirea medicului curant/responsabil conform prevederilor O.M.S. nr.1091/2006 și specializării căreia îi revenea competența urmării evoluției postoperatoriului a pacientului, iar raportul menționează explicit că acestea erau în competența „Chirurgiei vasculare și chirurgiei plastice respectiv ATI aferente acestor secții”.

Mai mult decât atât, s-a solicitat explicit INML-ului să răspundă dacă, în raport de situația concretă a pacientului, s-a impus internarea de îndată a acestuia în Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București sau acest fapt putea fi declinat și către o unitate spitalicească aflată în subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor .

Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a considerat că răspunsul oferit în completarea raportului la expertiză este elocvent, arătându-se că *„un cadru medical, fie cu pregătire medie sau chiar cu pregătire superioară nu poate aprecia gravitatea leziunilor interne doar pe baza examenului clinic extern. Prin urmare, obligația medicilor de pe ambulanță era să ducă pacientul la cel mai apropiat spital de urgență, iar obligația medicilor de la Spitalul Clinic de Urgență și a medicilor în general este să facă tot ce le stă în putință pentru sănătatea pacientului, indiferent de statutul acestuia”*.

În aceste condiții, Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a apreciat că probele administrate au arătat că internarea lui N.A. a fost o necesitate obiectiv determinată de plăgile prin împușcare, că patologia cronică a acestuia impunea o supraveghere permanentă și, în lipsa unui compartiment de terapie intensivă în secția doctorului care a efectuat intervenția chirurgicală, internarea în compartimentul de terapie al secției conduse de inculpat a fost justificată.

Cât privește participarea doctorului B.S.A. în echipa ce a intervenit chirurgical asupra pacientului N.A. în dimineața zilei de 21 iunie 2012, instanța de fond a apreciat că aceasta a fost explicată de doctorul L.I., cel care a și condus echipa de medici și care a fost operatorul principal. Potrivit declarației dată în calitate de martor (filele 83.85 dosar fond) acesta a arătat că nu-și amintește cine a avut inițiativa ca medicul B.S.A. să facă parte din echipă, dar a apreciat oportună această prezență, deoarece una dintre plăgi a fost în

apropierea carotidei, aspect ce justifică o posibilă intervenție chirurgicală de specialitate cardiovasculară.

Relativ la atitudinea dr. B.S.A. de a nu permite organelor de poliție ce au asigurat paza salonului în care a fost internat N.A. să pătrundă în acel salon, Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a apreciat că nici această acțiune a inculpatului nu îmbracă o formă penală care să poată fi obiectivată în infracțiunea de favorizare a făptuitorului, întrucât ea a fost generată de condițiile aseptice ce trebuie asigurate și menținute într-un compartiment de terapie intensivă.

Cu referire la acest aspect, martorul S.C., șeful Serviciului de Investigații Criminale din cadrul DGPMB a arătat că: *„Ni s-a explicat din partea spitalului că, potrivit protocoalelor medicale, accesul în Secția ATI nu îl are decât personalul medical. Pe de altă parte, nici nu era obligatoriu ca polițiștii să se afle în camera în care era pacientul, fiind suficient ca ofițerii să se asigure că au sub supraveghere directă singura cale de acces din secție”*.

Martorul T.M., agent șef principal de poliție în cadrul DGPMB - Serviciul Investigații Criminale – Biroul Urmăririi, a fost cel care a însoțit ambulanța la spital și a asigurat primul serviciu de pază al salonului în care a fost internat N.A.. Acesta a arătat că, împreună cu colegul său, au intenționat la început să rămână în rezerva în care a fost dus N.A., dar o asistentă le-a spus că nu au voie să stea acolo, putând însă să urmărească ce se întâmplă în salon prin intermediul unei camere de luat vederi.

Contrar afirmațiilor din rechizitoriu același martor arată că interdicția nu a vizat doar polițiștii, ci și orice altă persoană din afara spitalului care dorea să-l viziteze pe N.A..

„Cât am stat noi la ușa salonului în care era internat N.A., nu au intrat decât cadre medicale ... cu toate că între timp veniseră mai multe persoane să se intereseze ce se întâmplă, din mediul politic și familial. Nici membrii familiei nu au intrat în rezervă” (filele 162-163 dosar fond).

Chiar martorul I.M. , ofițer de poliție, indicat în actul de sesizare, în declarația dată în fața instanței a făcut următoarele precizări:

„Refuzul doctorului de a ne lăsa să intrăm la N.A. nu mi s-a părut în niciun caz abuziv, l-am interpretat ca fiind ceva normal, înțelegând că este o măsură medicală de siguranță pentru protejarea zonei sterile”(filele 71-72 dosar fond).

Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a constatat că și sub acest aspect conduita dr. B.S.A. s-a situat în limitele profesiei și obligațiilor ce-i reveneau în calitate de medic, fără a se putea decela nicio conotație penală.

b. în ceea ce privește cea de-a doua acuzație adusă inculpatului (preluarea controlului asupra comunicării publice în perioada 21.06-22.06 2012, deși nu avea calitatea de purtător de cuvânt - și prin urmare nu putea emite opinii care să reflecte poziția oficială a unității de spital al cărui angajat este -, precum și crearea impresiei că o intervenție pe care avea de gând să o facă asupra cordului era iminentă, cu toate că nu acesta constituia motivul urgenței medicale)

În susținerea acestui capitol din activitatea pretins infracțională imputată inculpatului, în rechizitoriu se face trimitere la mesajele transmise de dr. B.S.A., preluate de cvasi-majoritatea posturilor de televiziune și publicațiilor.

Cu titlul de exemplu sunt redată următoarele:

- Medicul B. citat de Mediafax anterior intervenției chirurgicale:

„În acest moment se află la Terapie Intensivă, este stabil din punct de vedere al funcțiilor vitale, și vom intra în operație în cursul dimineții. Glonțul a intrat prin regiunea mijlocie a gâtului, dar nu se poate spune sigur dacă este vorba despre un lob tiroidian sau nu, dar este sigur o zonă grav afectată. Sperăm ca în acest moment nimic să nu îi pună viața în pericol. Noi facem tot ce putem pentru a-l menține stabil. Când un proiectil intră într-un corp uman distruge tot ce întâlnește în cale, iar infecția este prima care intră în discuție. Faptul că este ... complică foarte tare cazul. Vom intra abia mâine dimineață în operație pentru a stabiliza funcțiile vitale. Nu pot preciza dacă viața lui este în pericol, dar facem tot ce este posibil și sperăm că totul va fi bine. Aparent pare calm, senin, cât se poate disimula în cazul lui. Este conștient, poate vorbi, foarte greu, este adevărat, dar vorbește”, a declarat doctorul”.

- Medicul B. citat de Mediafax după intervenție:

„Medicul S.B. a declarat că există riscul ca pacientul A.N. să facă infarct din cauza problemelor de sănătate pe care le are.”

- Medicul B. citat într-un articol de: B1.ro | 21 Iun 2012, 13:15 :

„Doctorul S.B., cel care a condus echipa de medici care l-a operat pe A.N. la Spitalul Floreasca, a confirmat că operația a fost un succes dar că starea de sănătate a pacientului este agravată de alte afecțiuni pe care acesta

le avea .Afecțiunea ... pacientului sunt mai îngrijorătoare decât plaga propriuzisă, a precizat doctorul. De asemenea, există riscul de infarct.”

- Medicul B. citat de Gândul.ro, articol din 22.06.2012:

“Șeful echipei care l-a operat pe N., medicul S.B., a spus, după operație, că pacientul se află sub tratament și consiliere psihiatrică la Spitalul Floreasca și prezintă risc de infarct. El a subliniat că medicii sunt îngrijorați în special de afecțiunea cardiacă a lui A.N.. Întrebat dacă aceasta îi poate pune viața în pericol lui A.N., B. a afirmat că este de mirare că pacientul nu a suferit până acum un infarct, în situația în care el are B. a mai spus că, în acest moment, nu ar propune o intervenție chirurgicală legată de problemele cardiace. Medicul a adăugat că A.N. suferă de mai multe afecțiuni, el enumerând afecțiuni”

Din probele administrate în cauză a rezultat că, într-adevăr, în perioada 20 iunie 2012- 26 iunie 2012, inculpatul nu a fost purtător de cuvânt al Spitalului Clinic de Urgență Floreasca București, acest rol revenindu-i doctorului O.B.M., audiat în calitate de martor în cursul cercetării judecătorești (filele 189-190 dosar fond).

Acesta a relatat că în noaptea în care N.A. a fost internat, a fost abilitat de managerul spitalului, dr. M., să facă o scurtă declarație de presă, iar ulterior a mai făcut o singură declarație, managerul spitalului atrăgându-i atenția că atât familia lui N.A. cât și avocații acestuia, nu au fost de acord să furnizeze informații despre starea lui de sănătate.

Același martor arată că: „în acele zile, în permanență, în fața spitalului erau reprezentanți mass-media care doreau să obțină informații. Chiar și au am fost abordat, însă nu le-am dat nicio informație în urma discuției pe care o avusesem cu managerul spitalului”.

Totodată, martorul arată că, deși a constatat că în acele zile doctorul B.S.A. a stat de vorbă cu reprezentanții mass-media, acest lucru „nu era ceva neobișnuit, fiindcă știu că dr. B.S.A. a mai dat declarații presei cu referire la pacienții pe care îi opera”.

În același sens sunt și declarațiile martorului M.R.A., care arată următoarele, cu referire la acest aspect:

„Purtătorul de cuvânt al spitalului este doctorul O.. Acesta a dat din câte știu eu, câteva comunicate de presă, însă știu că unele comunicate s-au dat chiar de dr. B.S.A..

Acest lucru nu m-a surprins, nu era un caz inedit, pentru că dr. B.S.A. avea pretenția ca, pentru toți pacienții săi pe care îi avea internați în secție, să dea numai el comunicate.

Cunoscând pretenția dr. B.S.A. de a da comunicate de presă în ceea ce-i privea pe pacienții săi, nu am luat măsuri de interzicere a acestei situații fiindcă am considerat că era cel mai îndreptățit să cunoască situația medicală a bolnavilor pe care îi trata”.

În raport cu aceste probe, prima instanță a constatat că acuzațiile aduse în prima parte a acestui punct din rechizitoriu, respectiv „acapararea controlului asupra comunicării publice” nu se susțin, întrucât dr. B.S.A., care în mod obișnuit înțelegea să dea comunicate de presă în ceea ce-i privea pe pacienții internați în secția sa, nu a făcut decât să dea curs întrebărilor reprezentanților mass-media care presau în acele zile intrările și ieșirile Spitalului de Urgență.

În același timp, indiferent cum au fost făcute de inculpat, cu sau fără avizul conducerii spitalului, cu sau fără calitatea de purtător de cuvânt, nu pot întruni elementele constitutive ale infracțiunii de favorizare a făptuitorului, nici sub aspectul laturii obiective și nici al laturii subiective, întrucât nu se poate aprecia că aceste acțiuni reprezintă acte de împiedicare a punerii în aplicare a mandatului de executare a pedepsei ce-l privea pe condamnatul N.A..

Nici în rechizitoriu nu se explică potențialul infracțional al acestor comunicări cu presa decât prin prisma celei de-a doua teze enunțate în același punct, respectiv se susține că prin aceste declarații inculpatul urmărea să „creeze impresia că o intervenție pe care avea de gând să o facă asupra cordului era iminentă, cu toate că nu acesta constituia motivul urgenței medicale”.

Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a constatat, sub aspectul conținutului acestor declarații de presă, că doctorul B.S.A. a prezentat în mod obiectiv situația medicală a pacientului N.A., făcând trimitere la patologia asociată a acestuia care, la prezentarea în spital, pe lângă plăgile prin împușcare, prezenta afecțiuni

Aceste afecțiuni au fost constatate încă din momentul examinării sale de către personalul medical al ambulanței, din însemnările tuturor medicilor în

Foia de observație și Fișa de Internare, din declarațiile personalului medical audiat, atestate, în final, în raportul de expertiza medico – legală.

Deși în rechizitoriu s-a reținut că medicul B.S.A. avea de gând să efectueze o intervenție chirurgicală asupra cordului, chiar în comunicatul prezentat ca fiind citat din cotidianul electronic „Gândul.ro” a rezultat contrariul, respectiv: „B.S.A. a mai spus că, în acest moment, nu ar propune o intervenție chirurgicală legată de problemele cardiace”.

În declarația dată în cursul cercetării judecătorești, inculpatul a explicat că: *„...în funcție de analizele medicale pe care familia mi le-a pus la dispoziție, eu am avut în vedere și posibilitatea că pacientul ar putea face un infarct și în această situație aș fi fost nevoit să-l operez. În nici un caz, însă, eu nu am vrut să efectuez o operație pe cord deschis. Această recomandare nici nu există, de altfel, în documentele medicale pe care eu le-am completat”.*

Din convorbirea telefonică redată în dosar pe care inculpatul a avut-o cu avocata sa, martora D.A., ca și din declarațiile acesteia date în cursul urmăririi penale și în cursul cercetării judecătorești (fila 69-70) a rezultat că acesta era preocupat de starea de sănătate a lui N.A., că își punea problema unei intervenții chirurgicale dacă problemele cardiace o impuneau, fără însă ca prin aceste măsuri medicale să încerce a împiedica punerea în executare a mandatului, dat fiind că la acel moment inculpatul nici nu avea o reprezentare exactă asupra situației juridice în care se afla N.A..

Astfel, martora a arătat că *„Niciun moment, din discuțiile purtate cu dr. B.S.A., acesta nu mi-a lăsat impresia că se gândește în vreun mod să zădărnicească executarea mandatului. Impresia mea a fost că vrea să îl salveze în sensul medical... Nici un moment nu am avut reprezentarea că ceea ce se întâmplă putea avea conotații penale în sensul favorizării infractorului, în contextul în care totul era extrem de neclar. Personal, eu consideram că nu s-a început executarea, dar s-a dovedit ulterior că nu am avut dreptate”.*

În baza acestor probe, instanța de fond a apreciat că nu se poate concluziona, în mod ferm, că doctorul B.S.A. era decis să efectueze o operație pe cord, evidențiindu-se numai preocuparea profesională a acestuia asupra stării de sănătate a pacientului său și posibila înrăutățire a afecțiunilor, mai ales a celor de natură cardiacă și în nici un caz nu se poate aprecia că scopul acestei intervenții (care nici nu a avut loc) era acela de a zădărnici executarea pedepsei.

În plan pur teoretic acțiunea inculpatului de preluare a comunicării cu mass-media în scopul de a crea opiniei publice impresia că o intervenție chirurgicală este iminentă, Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a

constatat că această acțiune nu ar putea fi calificată decât, cel mult, ca un act pregătit, care însă, nu intră sub incidența legii penale.

c. în ceea ce privește cea de-a treia acuzație imputată inculpatului (lipsa de acțiune a inculpatului B.S.A. de a da personal indicația de transfer a pacientului N.A. într-un loc de detenție)

Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a considerat că aceasta nu este descrisă și analizată în actul de sesizare, ci se bazează pe o convorbire purtată de inculpat cu jurnalistul T.R., în cuprinsul căreia chiar inculpatul afirmă că putea să dea recomandarea de transfer a lui N.A. într-un loc de detenție, dar nu a dorit să o facă.

Prima instanță a apreciat că din probele administrate în dosar nu rezultă că inculpatul era cel care trebuia să decidă, singur, în legătură cu transferul condamnatului sau că vreun polițist însărcinat cu punerea în executare a mandatului i-a adresat o astfel de solicitare directă și a fost refuzat în mod neechivoc.

Instanța de fond, analizând întregul conținut al convorbirii purtate între inculpat și jurnalist (transcrierea convorbirii se regăsește la filele 328-332, vol.II dos.urm.pen.), a reținut că inculpatul era, la acel moment, sub imperiul emoțiilor generate de anumite afirmații aduse de un politician la adresa capacității sale profesionale, iar expresia considerată de parchet edificatoare: „Sigur că pot să o dau eu! Dar n-am să o dau nici mort” (recomandarea de transfer) nu poate fi interpretată ca o probă în acuzare în condițiile în care nu numai că nu este susținută de alte probe, dar chiar este în contradicție cu materialul probator administrat.

Astfel, chiar parchetul prezintă în actul de sesizare Ordinul Ministrului Sănătății nr.1091/2006 care prevede în mod expres că decizia transferului unui pacient aparține medicului responsabil, iar la primele două puncte ale acuzației, procurorul de caz a insistat tocmai sub aspectul că nu doctorul B.S.A. era medicul responsabil cu internarea și tratarea plăgilor provocate prin împușcare.

Pe de altă parte, niciunul dintre polițiștii cu competențe în punerea în executare a mandatului de executare și care au fost audiați în calitate de martori în dosar (D.G., P.T., V.V., R.E.G., G.R.F., I.M., N.C., M.N., T.M.) nu a declarat că medicului B.S.A. i s-a adresat, în mod direct și personal, o solicitare oficială, scrisă sau chiar verbală, de a lua o decizie privind transferul lui N.A. într-un spital penitenciar.

Martorul V.V. (declarații filele 191-193), arată, în mod explicit:

„Noi știam că și doctorul B.S.A. făcea parte din medicii care îl tratau pe N.A. ...însă solicitările noastre au fost adresate întotdeauna conducerii spitalului și nu doctorului B.S.A..

În acele zile eu, cel puțin, nu am fost informat că doctorul B.S.A., în mod special, s-ar opune externării lui N.A.”

În completarea raportului de expertiză medico - legală (filele 519-520 din vol.III dos.urm.pen.) la care deja s-a făcut referire în capitolul dedicat analizei primei acuzații aduse inculpatului, la întrebarea expresă a organelor de anchetă privind competența deciziei externării se răspunde:

„Medicii curanți care vin în contact direct cu pacientul sunt singurii în măsură să hotărască, de la caz la caz și în funcție de evoluția afecțiunii medicale atât secția în care este internat pacientul, durata internării și momentul externării acestuia”

Așa cum s-a arătat în același raport se arată că urmărirea evoluției pacientului revenea chirurgiei vasculare și chirurgiei plastice, iar în final acordul de transfer a fost semnat de doctorii L. și B.

Același martor V.V. arată că: *„Acordul pentru transferul lui N.A. a fost obținut din partea celor doi medici care îl tratau, respectiv doctorul L.I. și doctorul B.S.A., chiar în această ordine”*.

Concluzionând, instanța de fond a constatat că nici această acuzație adusă inculpatului nu are un suport probator, neputând fi reținută în sarcina acestuia.

d. în ce privește cea de-a patra acuzație adusă inculpatului (cu referire la discuțiile purtate în seara zilei de 23 iunie 2012 cu numitul G.E.D., care denotă preexistența unei înțelegeri care viza zădărnicierea punerii în aplicare a mandatului de executare a pedepsei închisorii emis de către Tribunalul București și care-l privea pe N.A.)

Prima instanță a considerat că această acuzație vine în contradicție cu soluția adoptată, prin același rechizitoriu cu privire la învinuitul G.E.D., față de care s-a dispus scoaterea de sub urmărire penală pentru săvârșirea instigării la infracțiunea de favorizare a infractorului în maniera prev. de art.25 C.pen. - art.264 C.pen. cu aplicarea art.17 lit.a din Legea nr.78/2000, întrucât nu întrunește elementele constitutive ale acestei infracțiuni.

Dialogurile purtate între B.S.A. și G.E.D. sau între B.M. și același interlocutor sunt nerelevante sub aspect penal, dovadă și soluția de scoatere de sub urmărire penală, astfel încât teza acuzării privind existența unei „înțelegeri” de zădărniciere a punerii în executare a mandatului ce-l privea pe N.A. este combătută de însăși concluzia procurorului care reține că nu s-a putut proba întrunirea elementelor constitutive ale instigării.

e. în ce privește cea de-a cincea acuzație adusă inculpatului (acesta a reușit, prin atitudinea sa, să pună în dificultate chiar și pe managerul spitalului care, în final, a fost determinat să convoace o comisie la data de 25 iunie 2012, ce a avut ca rezultat sesizarea unei alte instituții, în speță INML, cu consecința amânării răspunsului cerut de poliție legat de momentul transferului persoanei condamnate într-o unitate de deținere)

Prima instanță a reținut, sub acest aspect, că misiunea polițiștilor însărcinați cu punerea în executare a mandatului ce-l privea pe N.A. a fost întreruptă de gestul de autoagresiune al persoanei condamnate, astfel încât aceștia au acționat în conformitate cu dispozițiile art.40 din Legea nr.218 din 23 aprilie 2002, privind organizarea și funcționarea Poliției române, dispoziții potrivit cărora erau obligați să ia măsurile necesare pentru ocrotirea vieții, sănătății și integrității corporale a persoanelor a căror pază o asigură.

În urma acestui eveniment, necesitatea internării pacientului s-a impus cu prioritate, aspect necontestat, de altfel, în cuprinsul actului de sesizare și dovedit de probele administrate, respectiv declarațiile personalului medical ce au intrat în contact cu persoana condamnată, fișa medicală a pacientului și raportul de expertiză medico - legală efectuat.

Din acest raport reiese că, având în vedere morfologia și topografia leziunilor traumatice „în absența îngrijirilor medicale de urgență, acest tip de leziuni ar fi fost de natură să pună în primejdie viața victimei”.

Internarea lui N.A. a avut loc în noaptea de 20/21 iunie 2012, iar în dimineața zilei de 21 iunie 2012 s-a intervenit chirurgical pentru tratarea plăgilor provocate prin împușcare.

Medicul L.I., care a efectuat intervenția chirurgicală, audiat în calitate de martor, a arătat că, după o astfel de intervenție, pacienții pot rămâne în spital până la scoaterea firelor, adică după cca. 10 zile de la operație.

În cazul lui N.A., doctorul a arătat că după 3-4 zile de la operație, timp în care pacientului i s-a aplicat protocolul post-operator obișnuit, și-a dat seama că evoluția acestuia este bună și putea fi externat.

În pofida acestor evidențe, în rechizitoriu se susține că, încă din data de 21 iunie 2012 (deci din ziua în care a avut loc intervenția chirurgicală) s-a constituit la nivelul DGPMB o adevărată „celulă de criză” în demersul de a fi găsite soluții vizând încarcerarea persoanei condamnate, însă medicul B.S.A., prin atitudinea sa, a reușit să amâne răspunsul cerut de poliție legat de momentul transferului, punându-l în dificultate chiar și pe managerul spitalului.

Așa cum deja s-a arătat în analiza pct.4, niciunul din polițiștii audiați nu a declarat că i-ar fi formulat inculpatului B.S.A. o solicitare directă și oficială privind acordul pentru transfer, fiind urmată procedura administrativă ce impunea un anumit circuit al documentelor.

Este cert că discuții neoficiale au avut loc nu numai cu medicul B.S.A., dar și cu doctorul L.I..

Acesta a declarat, în fața instanței următoarele:

„Cred că imediat a doua zi după intervenția chirurgicală am fost consultat, din mai multe direcții, cu privire la posibilitatea transferului pacientului N.A. într-un loc de deținere.

În primele două-trei zile eu am spus că acesta nu poate fi transferat, mai ales că era și cu tuburile de drenaj asupra sa. După trei-patru zile, când mi-am dat seama că pacientul nu mai prezenta riscul unei suprainfecții majore, specifică plăgilor împușcate, eu am apreciat că deținutul poate fi transferat”.

Este adevărat că în zilele ce au urmat internării, lucrătorii de poliție au desfășurat mai multe activități, adresându-se Spitalului Clinic Floreasca, Administrației Naționale a Penitenciarelor, instanței de judecată și Institutului Național de Medicină Legală, dintr-un motiv exprimat foarte plastic de martorul S.C.: *„fiind o situație cu care nu ne mai confruntasem până atunci în practică, am cerut mai multe puncte de vedere de la diferite, instituții, inclusiv ANP, însă nimeni nu și-a asumat răspunderea pentru a ne oferi un răspuns”.*

De altfel, din analiza tuturor martorilor din personalul polițienesc a rezultat că niciunul nu avea, la acel moment, reprezentarea exactă asupra situației juridice în care se afla condamnatul referitor la momentul punerii în executare a mandatului, așa încât afirmația din rechizitoriu potrivit căreia inculpatul „era conștient de împrejurarea existenței mandatului de executare a pedepsei și de misiunea polițiștilor” nu are niciun suport, câtă vreme nici polițiștii nu știau exact

care e misiunea lor (unii considerau că deja mandatul a fost pus în executare în momentul în care a fost înmănat persoanei condamnate, alții apreciau că punerea în executare a mandatului implica predarea condamnatului într-un loc de deținere).

Pe fondul acestei stări generale de confuzie și de hiatus legislativ, în dimineața zilei de luni, 25 iunie 2012, în biroul dr. R.M. au fost chemați medicii care intraseră în contact cu terapia aplicată lui N.A. și s-a hotărât să se ceară opinia I.N.M.L., căruia i-a fost transmis raportul întocmit în urma comisiei și solicitarea D.G.P.M.B.

Deși în actul de sesizare se susține că inculpatul l-ar fi pus în dificultate pe managerul spitalului, acesta a arătat că nu a avut nicio discuție punctuală cu dr. B.S.A. despre posibilitatea transferării lui N.A.. Mai mult, nici organele de poliție nu i-au adus la cunoștință că dr. B.S.A. s-ar opune transferării.

Prin urmare, Înalta Curte reține și sub acest aspect că, deși fapta de întrunire a comisiei a existat în materialitatea ei, aceasta nu întrunește elementele materiale ale infracțiunii de favorizare a făptuitorului fiindcă nu s-a constituit ca o acțiune de îngreunare a executării mandatului cu închisoarea și nici nu a fost provocată de dr. B.S.A. care ar fi acționat cu intenție în acest scop.

Martorul L.I. a arătat, explicit, că niciunul din membrii comisiei nu s-a opus transferului, inclusiv dr. B.S.A. și-a dat acordul pentru transfer și în nici un caz acesta nu a încercat să-l influențeze în vreun fel pe martor cu privire la acest acord.

În urma răspunsului dat de I.N.M.L. prin adresa nr.A8/6393 din 26 iunie 2012, dar și de Tribunalul București, care la aceeași dată, de 26 iunie 2012, s-a pronunțat în sensul că situația persoanei condamnate de a se afla internat în Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București nu împiedică cu nimic punerea în aplicare a mandatului de executare a pedepsei, în după-amiaza aceleiași zile a avut loc transferul condamnatului în baza acordului semnat succesiv de doctorii L.I. și B.S.A..

Între timp se începuse și ancheta Direcției Naționale Anticorupție în cauză și chiar dacă martorul V.V. a învederat instanței că a remarcat că după începerea anchetei acordul a fost obținut rapid, Înalta Curte reține și observația

dr. L.I., în sensul că personal a avut emoții cu privire la acest acord, fiindcă în cazul lui N.A. externarea s-a făcut mult mai devreme față de alți pacienți aflați în situații similare.

În același sens sunt și depozițiile martorei B.S.P. (filele 186-188 dosar instanță), care a precizat că, în opinia sa, în calitate de medic anestezișt care a și participat în echipa de intervenție chirurgicală, în nici un caz N.A. nu ar fi putut fi externat din spital a doua zi după intervenție datorită faptului că există un risc mare de infecții și nici nu se stabilizase din punct de vedere cardiovascular.

4. Concluzionând, în urma analizei fiecăreia din cele cinci acțiuni reținute în sarcina inculpatului prin actul de sesizare a instanței, Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a apreciat că niciuna dintre ele nu întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de favorizare a făptuitorului, fie sub aspectul laturii subiective, fie atât sub aspectul laturii obiective cât și al laturii subiective.

Inculpatului i se impută că prin cele cinci acțiuni determinate „a încercat zădărnicierea punerii în aplicare a mandatului de executare a pedepsei nr.196 din 20 iunie 2012 privindu-l pe A.N.”.

Formularea acuzării în acești termeni este relativ ambiguă, deoarece verbul „a încerca” sugerează, mai degrabă, o tentativă, iar pentru această infracțiune, astfel cum s-a arătat în considerațiile teoretice expuse în capitolul IV al motivării, tentativa, deși posibilă, nu este incriminată.

Pentru consumarea infracțiunii de favorizare a făptuitorului nu este necesar ca executarea pedepsei să fi fost efectiv îngreunată sau împiedicată, astfel că numai din această perspectivă poate fi interpretată fapta pentru care inculpatul a fost trimis în judecată, respectiv că acesta a acordat un ajutor condamnatului, însă efectele ajutorului nu s-au produs, pentru că mandatul de executare a fost pus în aplicare.

Chiar dacă acuzațiile ar viza această ipoteză, Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a constatat că elementele constitutive ale infracțiunii nu sunt întrunite întrucât norma juridică incriminează „ajutorul” dat condamnatului, ajutor care, în mod normal presupune o înțelegere între inculpat și persoana favorizată, fapt nedovedit în cauză și nesuținut nici chiar de acuzare, iar ajutorul trebuie să aibă drept scop împiedicarea sau îngreunarea executării pedepsei, iar analiza acțiunilor reținute în sarcina inculpatului nu a dovedit acest scop.

Astfel, prima instanță a reținut că:

a. internarea condamnatului A.N. în noaptea de 20/21 iunie 2006 a fost obiectiv necesară și decizia a aparținut unui colectiv de medici. Patologia cronică a acestuia impunea o supraveghere permanentă, iar lipsa unui compartiment de terapie intensivă în secția doctorului care a efectuat intervenția chirurgicală au determinat spitalizarea acestuia în compartimentul de terapie intensivă al secției conduse de inculpatul B.S.A..

b. preluarea controlului asupra comunicării publice în perioada 21.06. - 22.06.2012, de către inculpat nu constituie un act de împiedicare sau îngreunare a executării pedepsei și, chiar dacă s-ar fi făcut în scopul indicat în rechizitoriu, acela de a crea impresia opiniei publice că o intervenție chirurgicală pe cord este iminentă, această acțiune ar fi putut avea, cel mult, semnificația unui act pregător, ce nu este incriminat.

c. indicația de transfer a persoanei condamnate nu aparținea doar doctorului B.S.A. ci și medicului curant care a efectuat intervenția chirurgicală, iar probele nu au dovedit un refuz explicit, oficial, al inculpatului, de a permite transferul persoanei condamnate, care nici nu era posibilă până când nu se constata că starea de sănătate a acestuia permitea externarea după operație.

d. existența unei înțelegeri cu învinuitul G.E.D. nu a fost dovedită, motiv pentru care procurorul a și dispus scoaterea acestuia de sub urmărire penală.

e. nu s-a probat că atitudinea doctorului B.S.A. l-a pus în dificultate pe managerul spitalului, care a fost nevoit să convoace o comisie ce a avut drept rezultat sesizarea I.N.M.L.

Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală a considerat totodată că împiedicarea sau îngreunarea executării pedepsei nu s-ar mai fi putut realiza întrucât, așa cum s-a stabilit cu autoritate de lucru judecat prin decizia penală nr.2344 din 5 decembrie 2012 pronunțată de Curtea de Apel București – Secția a II-a Penală (filele 127-137 dosar fond), punerea în executare a mandatului și, deci, începerea executării pedepsei a avut loc în data de 20 iunie 2012, în momentul înmânării - către condamnat - de către organele de poliție, a mandatului.

Instanța de fond a apreciat ca fiind important și aspectul că, deși această decizie a fost pronunțată, cu caracter definitiv, în data de 5 decembrie 2012, procurorul de caz emite rechizitoriul în aceeași dată și sesizează Înalta Curte de Casație și Justiție în data de 6 decembrie 2012, ignorând această hotărâre și dispunând trimiterea în judecată a inculpatului pentru că în perioada 20-25

iunie 2012, ar fi încercat zădărnicea punerii în aplicare a mandatului de executare care, însă, fusese deja pus în aplicare.

B. JUDECATA ÎN APEL.

I.1. Împotriva sentinței penale nr.213 din 04 martie 2014, pronunțată de Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală, a formulat apel Ministerul Public - Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție – Direcția Națională Anticorupție.

Cauza a fost înregistrată pe rolul Înaltei Curți de Casație și Justiție - Completul de 5 Judecători la data de 12 august 2014, primul termen fiind fixat aleatoriu la data de 22 septembrie 2014.

2. Prin încheierea de ședință din data de 27 octombrie 2014, Înalta Curte - Completul de 5 Judecători a luat act de manifestarea de voință a intimatului inculpat, exprimată prin apărătorul său ales, de a da declarație în cauză, a admis cererea de probatorii formulată de Ministerul Public – Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție – Direcția Națională Anticorupție privind reaudierea tuturor martorilor propuși în actul de sesizare al instanței și audiați în fața instanței de fond și a pus în vedere intimatului – inculpat B.S.A. să se prezinte la termenul acordat în cauză în vederea audierii sale și să facă dovada imposibilității prezentării la acest termen.

În ședința publică din 24 noiembrie 2014, Înalta Curte - Completul de 5 Judecători a procedat la **audierea intimatului inculpat B.S.A. și a martorilor B.M., G.R.E. și L.N.**, declarațiile acestora fiind consemnate și atașate la dosarul cauzei.

În ședința publică din 15 decembrie 2014, Înalta Curte - Completul de 5 Judecători a procedat la **audierea martorilor S.L.M., G.L.F., I.M. și N.C.**, declarațiile acestora fiind consemnate și atașate la dosarul cauzei (filele 84-93 dosar recurs).

În ședința publică din 26 ianuarie 2015, Înalta Curte - Completul de 5 Judecători a procedat la **audierea martorilor L.I., S.C., M.N. și D.A.E.**, declarațiile acestora fiind consemnate și atașate la dosarul cauzei (filele 110-119 dosar).

În ședința publică din 20 februarie 2015, Înalta Curte - Completul de 5 Judecători a continuat cercetarea judecătorească cu **audierea martorilor V.V., M.R.A., O.B.M. și T.P.**, declarațiile acestora fiind consemnate și atașate la dosarul cauzei (filele 158-165 dosar).

La același termen de judecată, Înalta Curte – Completul de 5 Judecători, ca urmare a susținerilor reprezentantului Ministerului Public și a apărătorului ales al intimatului inculpat B.S.A., a apreciat că nu se mai impune, reaudierea

martorului D.D. directă și nemijlocită în fața instanței de apel, existând suficiente probe la dosar, inclusiv înscrisuri și acte medicale, în raport de care mărturia sa nu mai este necesară pentru soluționarea cauzei în această etapă procesuală.

Constatând că nu mai sunt alte cereri sau excepții de invocat, instanța de ultim control judiciar a constatat cauza în stare de judecată și a acordat cuvântul în dezbateri. Susținerile făcute cu ocazia dezbaterilor în apel au fost în detaliu consemnate în încheierea de ședință din data de 20 februarie 2015, când instanța de apel, având nevoie de timp pentru deliberare, a amânat pronunțarea asupra cauzei la data de 2 martie 2015.

În privința inculpatului, printr-un înscris olograf depus la dosar la 26.01.2015 **acesta a precizat că înțelege să se folosească de dreptul de a fi reprezentat de către avocatul ales și astfel de a nu fi prezent la următoarele termene de judecată**, decât în măsura în care Curtea va decide contrariul (fil.110 ds.apel).

II. Examinând hotărârea instanței de fond atât prin prisma motivelor de apel formulate de Ministerul Public, cât și din oficiu, conform prevederilor art.417 C.pr.pen., având în vedere probatoriul administrat în cauză, inclusiv declarațiile inculpatului și ale martorilor reaudiați în mod direct și nemijlocit de către instanța de control judiciar, Completul de 5 Judecători, **în opinie majoritară**, constată că **apelul Parchetului este întemeiat** pentru următoarele considerente.

Deși prima instanță a reținut în mod corect succesiunea faptică a evenimentelor din perioada 20.06.26.06.2012 în contextul punerii în executare a mandatului de executare a pedepsei închisorii emis împotriva condamnatului N.A., în mod netemeinic a considerat că nu există o suprapunere între această stare de fapt și norma incriminatoare, nefiind astfel întrunite elementele laturii obiective și a celei subiective ale infracțiunii de favorizare a infractorului prev. de art.264 c.pen.1969 cu aplic.art.17 lit.a din Legea nr.78/2000 (favorizarea făptuitorului prev.de art.269 c.pen. în vigoare) pentru care a fost trimis în judecată inculpatul B.S.A..

În acest sens, instanța de fond a tratat în mod fragmentar acțiunile imputate inculpatului prin actul de sesizare, deși individualizarea acestora de către procuror a fost făcută în scopul de a argumenta acuzația adusă inculpatului B., în sensul că acesta, prin întreaga sa conduită manifestată pe perioada spitalizării condamnatului N.A. a încercat să zădărnicească punerea efectivă în executare a mandatului de executare a pedepsei închisorii, în sensul încarcerării acestuia într-un loc de deținere.

Procedând la propria analiză a faptelor imputate inculpatului, prin prisma probatoriului pe care l-a administrat în mod nemijlocit, dar și a celui care se află deja la dosarul cauzei, instanța de apel, în opinie majoritară, constată că acestea dau conținut infracțiunii pentru care inculpatul a fost trimis în judecată, inculpatul B. reușind ca, prin modul în care a acționat în calitate de medic la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, să îngreuneze încarcerarea condamnatului N.A. împotriva căruia fusese emis un mandat de executare a pedepsei închisorii, ca urmare a rămânerii definitive a unei hotărâri de condamnare.

În acest context, este de reținut că în perioada 2000-2004 inculpatul B.S.A. a fost membru al Partidului Social Democrat (P.S.D.) și senator din partea acestui partid, iar în aceeași perioadă inculpatul N.A. a fost președintele aceluiasi partid.

În privința inculpatului, așa cum acesta a arătat în fața instanței de apel, acesta nu a fost medicul curant al condamnatului N.A. anterior evenimentului din 20.06.2012.

De asemenea, tot pentru conturarea contextului în care a comis faptele deduse judecății în prezenta cauză, din actele existente la dosar (fil.291 și urm., vol.3 dup) rezultă că în 27.01.2011 inculpatul B. a dispus internarea în secția de chirurgie cardio-vasculară pe care o conducea a numitului N.C. (senator P.S.D. de Argeș în perioada 2000-2004, iar apoi președinte al Consiliului Județean Argeș și președinte al P.S.D. Argeș), care la data internării era cercetat pentru fapte de corupție și se afla sub puterea unui mandat de arestare preventivă, iar după 3 zile, în data de 30.01.2011 a fost supus unei intervenții pe cord practicate de către inculpat, rămânând internat în secția de chirurgie cardio-vasculară a Spitalului Clinic de Urgență Floreasca până 14.02.2011, cu o evoluție „lent favorabilă”. La data de 2.02.2011 inculpatul N.C. a fost pus în libertate, reținându-se, între altele în decizia instanței că „*menținerea arestării preventive a unui inculpat ce a suferit recent o intervenție chirurgicală echivalează cu încălcarea art.3 din Convenție, pentru că CEDO a stabilit că durata excesivă a detenției preventive, atunci când compromite în mod grav sănătatea inculpatului, poate constitui un tratament inuman. În analiza acestui articol, CEDO a impus drept criterii vârsta și starea de sănătate a inculpatului, criterii care se regăsesc în situația de față. Curtea, în mod rezonabil, poate să prevadă, pe de o parte, că, dată fiind starea sa de sănătate, recurentul este mai vulnerabil decât un deținut obișnuit. (cauza Pantea vs.România).*” (a se vedea Încheierea nr.7/R pronunțată de Curtea de Apel Pitești în dosarul nr.534/109/2011)

Pentru a stabili vinovăția inculpatului B.S.A. pentru faptele ce i se impută în prezenta cauză, instanța de apel, în opinie majoritară, a analizat conduita acestuia în perioada 20.06.-26.06.2012 din următoarele perspective:

a. internarea condamnatului N.A. în secția de chirurgie cardio-vasculară condusă de către inculpatul B.S.A.

Fără a relua circumstanțele faptice care au determinat transportarea condamnatului N.A. la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, instanța de apel, în opinie majoritară, nu contestă că internarea condamnatului într-o unitate sanitară era necesară, fiind determinată în mod obiectiv de situația medicală în care se găsea N.A. după tentativa de suicid (tratarea plăgilor prin împușcare pe care și le-a provocat), după cum nu poate reține vreo contribuție a inculpatului la stabilirea Spitalului Clinic de Urgență Floreasca, ca și unitate sanitară (probabil, cea mai apropiată de domiciliul condamnatului) unde acesta din urmă a fost transportat.

Ceea ce se pune însă în discuție este decizia de internare a condamnatului în secția de chirurgie cardio-vasculară condusă de inculpat, prin raportare la actele normative în vigoare, la organizarea Spitalului Clinic de Urgență Floreasca și, mai ales, la starea pacientului-condamnat la momentul prezentării sale la Unitatea de Primire Urgențe (UPU) a respectivei unități sanitare.

Astfel, potrivit art. 67 din Ordinul nr.1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, „decizia de internare a pacienților aflați în UPU și CPU aparține, de principiu, **medicilor de gardă din secțiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din UPU sau CPU**, luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existența unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară și alți factori obiectivi de ordin medical și social care pot influența o asemenea decizie.”

De asemenea, potrivit art.72 din același Ordin, „Pacienții aflați în stare critică, necesitând monitorizare și ventilație, vor fi preluați de secțiile ATI în urma stabilizării și investigării lor. Internarea pacienților politraumatizați în primele 24 de ore se realizează, după caz, la secțiile de chirurgie generală sau la secțiile ATI prin secțiile de chirurgie generală”.

În ce privește starea în care se găsea pacientul-condamnat la momentul prezentării la spital, aceasta poate fi stabilită prin coroborarea probelor testimoniale și a înscrisurilor medicale aflate la dosar.

Astfel, din declarațiile tuturor persoanelor care au intrat în contact cu condamnatul în perioada scursă între tentativa de suicid și momentul

prezentării la spital (L.N., asistent medical de serviciu ambulanță, S.L., medic de gardă ambulanță, ambii prezenți la domiciliul condamnatului, N.C., subofițer de poliție prezent la fața locului, O.B., medic la UPU, B.M., L.I., medici care l-au consultat pe condamnat la spital), rezultă că acesta a fost conștient și cooperant în toată această perioadă, fiind anxios, speriat, fără a necesita sedare, puțin palid, cu tensiunea crescută, dar echilibrată, fără a necesita intubare și nici mască de oxigen, răspunzând obișnuit la întrebările care i se adresau.

Consultul UPU a confirmat faptul că pacientul era conștient și cooperant, stabil hemodinamic, prezentând 4 plăgi prin împușcare penetrante, hematom latero-cervical drept neexpansiv, sonoritate pulmonară normală, murmur vezicular normal bilateral.

Din examinarea condamnatului la computer-tomograf (C.T.) a rezultat că la nivelul gâtului **nu s-au evidențiat** corpi străini metalici retenționați la nivelul regiunii cervicale și al toracelui, **edem sau hematom supraglotic și nici hematom laterocervical, arterele carotide și venele jugulare fiind omogen opacificate**; la nivelul toracelui, aorta toracică și abdominală erau de calibrul normal, omogen opacificate, arterele pulmonare omogen opacificate, fără trombi intraluminali, fără a se evidenția hematom mediastinal și nici emfizem mediastinal (a se vedea buletinul de examen din 20.06.2012 ora 23.59, fil.160 vol.3 dup).

Din completarea raportului de expertiză medico-legală efectuat în faza de urmărire penală (fil.519 vol.3 dup) rezultă că urgența medicală în cazul condamnatului a fost reprezentată de leziunile produse prin împușcare la nivel cervical, riscul potențial fiind generat de prezența hematomului cervical ca urmare a distrucției de părți moi prin efect compresiv asupra formațiunilor anatomice cervicale.

În privința patologiei cronice a condamnatului, în raportul de expertiză se face precizarea că, în ce privește ..., deși în actele medicale examinate se face referire la rezultatele unor investigații coronariene efectuate la clinica Merie Lannelong Paris, acestea nu au fost puse la dispoziția expertului, din acte reieșind că acestea s-ar afla la familia condamnatului.

În același sens sunt și susținerile martorului B., care a recunoscut în fața instanței de apel că „nu am avut documente la momentul consultării condamnatului la CT, care să ateste afecțiunile sale preexistente.” (fil.62 verso ds.apel)

Contrar investigațiilor medicale efectuate anterior internării și, în special, rezultatului CT, diagnosticul la internare semnat și parafat de inculpatul B.

cuprinde o serie de inexactități, de natură a crea o percepție greșită cu privire la gravitatea reală a stării condamnatului și a crea o justificare aparentă pentru decizia de internare a acestuia în secția de chirurgie cardio-vasculară condusă de inculpat.

În acest sens, se face vorbire, între altele, despre „hematom cervical anterior drept prin leziune pachet jugular drept extern”, precum și despre „insuficiență respiratorie acută de tip obstructiv”, deși acestea **nu erau susținute probator**, fapt evident chiar și pentru o persoană fără cunoștințe medicale (fil.62, 62 vol.3 dup).

În aceste condiții, instanța de apel constată pe de o parte că internarea condamnatului în secția condusă de inculpat nu era justificată, iar pe de altă parte, așa cum se va vedea, această decizie a fost luată unilateral de către inculpat, contrar prevederilor legale în vigoare.

Astfel, așa cum a rezultat din depoziția martorului O., medic UPU care l-a consultat pe condamnat la sosirea în spital, **decizia de internare a condamnatului în secția de chirurgie cardio-vasculară a fost luată de inculpatul B. și „i-a fost comunicată” martorului „fără a i se cere vreo părere”**, deși potrivit dispozițiilor legale citate anterior, decizia de internare aparținea medicilor de gardă din secțiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din UPU, în funcție de criteriile prevăzute de lege.

Or, așa cum același martor a arătat în fața instanței de apel, în opinia sa condamnatul putea fi internat în orice secție de chirurgie care avea și terapie intensivă, martorul neputând explica de ce acesta a fost internat tocmai în secția condusă de inculpat.

În privința martorului L., acesta a confirmat că în momentul în care el a ajuns la spital, pacientul-condamnat era deja internat în secția condusă de inculpat.

De altfel, este de observat că inculpatul nici nu era de gardă în seara de 20.06.2012, susținerile sale potrivit cărora se afla în linia a doua de gardă („on call”) și că ar fi fost chemat de acasă de medicul din linia întâi (care nu avea experiență și ar fi fost depășit de situație), nefiind dovedite prin nici un mijloc de probă. În plus, chiar dacă ar fi fost de gardă, chemarea sa de la domiciliu ar fi fost justificată doar în situația în care ar fi fost necesară efectuarea unei intervenții chirurgicale cardio-vasculare, ceea ce nu era cazul în speță.

În ce privește internarea unui pacient în secția condusă de inculpat, aceasta ar fi fost teoretic justificată exclusiv prin prisma unei **intervenții chirurgicale coronariene, valvulare ori vasculare ce fusese / urma a fi**

efectuată, ca un eveniment viitor și sigur, iar nu ca o probabilitate condiționată de ivirea unui eveniment neprevăzut.

De altfel, chiar și inculpatul a recunoscut în fața instanței de apel că în secția pe care o conducea erau internați cei care suferiseră o intervenție cardio-vasculară, care erau ținuti într-o terapie intensivă specială a secției respective.

În privința condamnatului, justificarea oferită de inculpat pentru decizia de internare a acestuia în secția sa (care, contrar susținerilor sale, a fost una care i-a aparținut în exclusivitate, nefiind o decizie colectivă) a constat în suspiciunea de lezare a carotidei sau a jugularei în urma tentativei de suicid, deși însuși inculpatul admite faptul că la momentul internării nu exista nicio hemoragie, iar examenul CT nu atesta vreo afectare vasculară.

În acest context, este de observat că explicația pe care a dat-o fiecare medic implicat cu privire la această decizie a inculpatului este diferită și nu se coroborează cu justificarea oferită de inculpat.

Astfel, martorul B. a arătat pe de o parte că, deși pacientul nu mai sângera, exista teoretic riscul ca sângerarea să apară, iar pe de altă parte că internarea în secția CCV s-a datorat patologiei ... preexistente a condamnatului, care necesita supraveghere din partea personalului din această secție; condamnatul nu avea risc de intervenție cardiovasculară la momentul internării, dar îl putea dezvolta, pe fond emoțional, în condițiile existenței traumei.

La rândul său, martorul L. a arătat că nu a fost surprins de internarea condamnatului în secția condusă de inculpat, având în vedere topografia plăgii, care era în apropierea arterei carotide.

Rezultă așadar ca la momentul internării, pacientul condamnat prezenta în concepția celor 3 medici (inculpatul și martorii B. și L.) **un eventual risc cardiovascular, justificat doar teoretic**, fie prin topografia unora dintre plăgi, fie prin patologia coronariană (afirmată, dar insuficient documentată), mai precis fondul emoțional care putea conduce la un infarct (deși această din urmă motivație putea fi determinată de orice situație stresantă, iar nu doar de o traumă fizică).

Pe de altă parte, deși a fost internat într-o secție de chirurgie cardio-vasculară, încă din acel moment (seara zilei de 20.06.2012) s-a stabilit că pacientul-condamnat urma să fie operat de către martorul L., șeful secției de chirurgie plastică și reparatorie (a se vedea declarațiile acestuia și ale martorului B.).

Or, în condițiile în care încă de la început s-a stabilit că este un caz de competența secției de chirurgie plastică și reparatorie, cu atât mai puțin apare ca justificată internarea condamnatului într-o secție de chirurgie cardio-vasculară.

În realitate, așa cum a arătat și martorul O., medicul de la UPU care l-a evaluat la primire pe condamnatul N., acesta putea fi internat în orice secție de chirurgie care avea și terapie intensivă, fie că era vorba despre cea de chirurgie plastică și reparatorie (care urma să efectueze a doua zi intervenția chirurgicală), fie despre orice altă secție de chirurgie generală (potrivit organigramei Spitalului Clinic de Urgență Floreasca disponibilă pe www.scub.ro, în această unitate sanitară există 3 astfel de secții).

Eventuala deteriorare a stării pacientului (care de altfel nu a avut nici un grad de probabilitate la momentul internării), putea fi gestionată oportun la nivelul oricăreia dintre secțiile menționate anterior, atât prin prisma unei intervenții chirurgicale de urgență, cât și a îngrijirilor acordate de medicii de terapie intensivă.

Simplul fapt că pacientul-condamnat avea anumite afecțiuni cronice (inclusiv cele coronariene, neprobate prin acte medicale depuse la dosar) ori că în apropierea zonelor lezate prin împușcare se aflau niște vase de sânge, nu justificau internarea sa în clinica de chirurgie cardiovasculară condusă de inculpatul B., în condițiile în care intervenția care se prefigura se putea realiza de secția de chirurgie plastică și reparatorie.

În acest sens, ar fi fost suficientă prezența unui chirurg cardiovascular în echipa operatorie care avea să intervină a doua zi (ceea ce s-a și întâmplat cu inculpatul B.), pentru a putea fi gestionată corespunzător situația în care, intraoperator, s-ar fi constatat că se impune și intervenția acestuia.

În realitate, internarea pacientului-condamnat în secția condusă de inculpatul B.S.A. s-a dovedit a fi o condiție sine qua non pentru atingerea scopului urmărit (cel puțin îngreunarea punerii în executare efectivă a mandatului emis împotriva condamnatului), căci astfel s-au creat premisele pentru întreaga desfășurare ulterioară a evenimentelor, inculpatul reușind să preia controlul de facto în ce privește comunicarea publică și relația cu autoritățile în acest caz și să se impună ca principal decident în legătură cu transferarea condamnatului într-o loc de detenție.

În acest sens, inculpatul a dat dovadă de maximă abilitate, reușind să stârnească și să întrețină o stare de confuzie atât în opinia publică, cât și în relația cu autoritățile cu privire la presupusa calitate a sa de medic curant al condamnatului (ce s-a bazat tocmai pe internarea acestuia în secția pe care o

conducea), situație în care a devenit extrem de facilă ascunderea situației medicale în care se afla pacientul (prin prezentarea acesteia ca fiind mai gravă decât era în realitate), îngreunarea accesului ofițerilor însărcinați cu punerea în executare a mandatului de executare la documentele medicale solicitate și pregătirea terenului favorabil pentru întârzierea încarcerării efective a condamnatului N.A. într-un centru de detenție, prin preluarea de facto a atribuției de exprimare a acordului privind transferul condamnatului într-un centru de detenție și, în final, prin refuzul inculpatului de a consimți la transfer.

b. relația inculpatului B.S.A. cu autoritățile competente să pună în executare mandatul emis împotriva condamnatului N.A.

Probatoriul administrat în cauză a demonstrat în mod indubitabil că atitudinea inculpatului B. în relația cu organele de poliție pe perioada spitalizării condamnatului N.A. în secția pe care o conducea, a fost una **obstructivă**, favorizată de non-implicarea și lipsa de fermitate manifestate de conducerea spitalului.

În acest sens, conduita inculpatului de a nu permite organelor de poliție să pătrundă în salonul în care se afla condamnatul N., de a îngreuna accesul la documentele medicale întocmite cu privire la acesta, de a le oferi informații necorespunzătoare adevărului cu privire la starea sa de sănătate, a avut ca scop **limitarea posibilității autorităților competente de a stabili situația reală în care se afla pacientul-condamnat**, pentru a împiedica astfel încarcerarea acestuia.

Astfel, deși aparent lipsită de importanță, atitudinea inculpatului de a nu permite polițiștilor care au asigurat paza să pătrundă în salonul în care se afla internat condamnatul (în condițiile în care membrii familiei sale intrau nestingherit), a avut ca scop și rezultat îngreunarea posibilității organelor de poliție de a percepe în mod direct și nemijlocit care era starea reală în care se afla condamnatul (a se vedea declarațiile martorilor I.M. și N.C., fil.90 și urm., ds.apel).

Contrar celor reținute în hotărârea atacată, **organele de poliție nu au manifestat o pasivitate în ce privește obținerea de informații cu privire la situația condamnatului**, existând atât contacte directe între polițiști și medici (inclusiv inculpatul B.), cât și o corespondență scrisă cu spitalul.

Relevante în acest sens sunt:

- declarația martorului G.R., polițist, șeful Serviciului Omoruri din cadrul DGPMB, care a relatat atât despre discuțiile purtate cu inculpatul și martorul L., cât și despre adresele transmise către Spitalul Clinic de Urgență Floreasca (fil.55 și urm., ds.apel):

„A doua zi (nn: după intervenția chirurgicală), vineri, am trimis inclusiv o adresă în care solicitam să ni se precizeze care este starea pacientului și când poate fi transferat, însă nu am primit un răspuns util. Abia în ziua următoare, am discutat cu inculpatul B., în cadrul convorbirii cu acesta i-am cerut acestuia să îmi comunice aceleași informații despre condamnatul N., iar acesta mi-a spus că există un risc pentru viața pacientului, din cauza afecțiunilor cardiace de care suferă și că mă invită în ziua de luni doar pentru a-mi prezenta starea pacientului și să îmi explice pe larg în ce constă riscul despre care vorbea. La întrebarea dacă poate fi sau nu transferat, inculpatul B. nu mi-a dat un răspuns ferm și categoric.

Când m-am prezentat potrivit celor convenite, am aflat că se întrunise o comisie, care hotărâse sesizarea IML, pentru a se hotărî asupra transferului condamnatului la penitenciarului. În plus, **inculpatul B. mi-a prezentat în cabinetul său o imagine 3D a inimii condamnatului, ce fusese efectuată în Franța, precizând că condamnatul N. are arterele afectate și că există un risc major pentru viața sa în cazul în care ar fi transferat la penitenciar ori s-ar încerca audierea sa. Riscul pe care îl prezenta pacientul era unul letal, în cazul audierii sau al transferului la penitenciar.**

Deși am cerut o copie a foii de observație și un diagnostic încă după data internării, am primit doar un diagnostic scris, un text scris în word, fără semnătură și ștampilă, iar foaia de observație am obținut-o doar la momentul realizării efective a transferului la penitenciar.

Discuția am purtat-o cu inculpatul B., pentru că am aflat că persoana condamnată N. era internată la secția acestuia și că **inculpatul B. este medicul său curant.**

(...) **Arăt faptul că, de fiecare dată când am purtat discuții cu inculpatul B. pe tema posibilității audierii și transferării condamnatului N. către penitenciar, inculpatul B. s-a opus.** Dacă la început, discuțiile erau în sensul amânării unei decizii, în ultimele zile inculpatul **a spus că nu va fi niciodată de acord cu transferul condamnatului în penitenciar și că nu va semna în acest sens.** Ceea ce a contat în punerea în executare efectivă a mandatului a fost hotărârea Tribunalului București, care a constatat că nu există niciun impediment de punere în executare a mandatului.

În discuția din ziua de sâmbătă cu inculpatul B. mi-am declinat calitatea de polițist la Serviciul Omoruri, însă **i-am solicitat să dea răspuns problemelor ridicate de noi, cât și de Serviciul de Investigații Criminale, în adresele diferite trimise la spital în legătură cu condamnatul N..** (...) Este posibil ca

inculpatul B. să îmi fi spus cu acea ocazie că toate cererile vor primi răspuns pe cale instituțională.”

- declarația martorului S.C., polițist, șeful Serviciului de Investigații Criminale din DGPMB, din care făcea parte și Biroul urmăririi care avea atribuții în legătură cu punerea în executare a mandatului emis în cazul condamnatului N. (fil.113 și urm., ds.apel):

„Am cerut copie de pe foaia de observație clinică și copie de pe protocolul operator in 22 sau 23 iunie, primindu-le a doua zi. Știu, de asemenea, că s-a efectuat o adresă prin care solicitam spitalului să ne comunice dacă N.A. putea fi transferat în penitenciar și din câte rețin s-a primit un răspuns că singurul care decide este medicul curant, respectiv inculpatul B.. După știința mea, B. era cel care era medicul curant având in vedere că el îl avea in evidență cu probleme cardiace într-o perioadă anterioară. Polițiștii încercau să ia legătura personal cu medicii și singurul care refuza să dea un răspuns clar era inculpatul B., invocând că pacientul este in stare gravă ținând seama și de antecedentele sale medicale. S-a luat legătura și cu doctorul L., iar acesta l-a indicat pe inculpatul B. ca fiind cel care decide asupra transferului. De altfel, aceasta a fost și poziția conducerii spitalului. Nu cunosc care a fost răspunsul oficial al spitalului, dar discuțiile purtate de polițiștii de la Biroul urmăririi cu personalul medical îl indicau doar pe inculpatul B. ca fiind cel care are putere de decizie in legătură cu condamnatul N.A.. Știu, de asemenea, că la un moment dat s-a constituit și o comisie interdisciplinară la nivelul spitalului, însă nu cunosc ce decizie s-a luat de această comisie. Rețin că la un moment dat colegul Iorğa de la Serviciul urmăririi a luat legătura personal cu doctorul L. și a obținut in final avizul său pentru transfer, spunând însă că este necesar și avizul lui B., care este medicul curant. De altfel, toată lumea spunea că singurul care este in măsură să-și dea avizul este medicul curant in baza unui ordin al ministrului sănătății.

La nivelul, poliției aveam credința că inculpatul B. caută să amâne cât mai mult punerea în executare a mandatului emis împotriva condamnatului N.. Am avut in vedere inclusiv ceea ce ne-a spus L., in sensul că nu este chiar atât de grav să nu poată fi transferat, însă singurul care poate decide este inculpatul B., tot el fiind cel care poate să ne pună la dispoziție actele medicale necesare pentru realizarea transferului.”

- declarația martorului T.P., inspectorul general al Poliției Române (fil.160 și urm., ds.apel)

„În calitatea pe care am deținut-o în luna iunie 2012 am fost informat de către conducerea Poliției Capitalei pe măsura derulării evenimentelor, despre demersurile făcute de polițiști pentru a obține dosarul medical al condamnatului N.A. (copie de pe fișa de internare și diagnosticul care-i fusese pus), fiind de asemenea la cunoștință în legătură cu demersurile făcute de către Poliția Capitalei către IML pentru a se stabili dacă afecțiunile de care condamnatul suferă pot fi tratate în rețeaua medicală a penitenciarelor și în raport de acestea dacă respectivul condamnat poate fi transferat în penitenciar în condițiile în care la acel moment executarea mandatului emis împotriva sa era practic întreruptă. **Știu că s-au făcut mai multe reveniri din partea poliției pentru a se comunica actele necesare atât către medicii care asigurau îngrijirea condamnatului, cât și către conducerea spitalului. Răspunsurile primite de la medici atunci când acestea au fost primite, au fost doar în parte în sensul celor solicitate de către poliție, astfel încât ulterior erau necesare alte demersuri clarificatoare.**

(...)Îmi amintesc că **au existat și discuții purtate de polițiști cu medicii implicați, însă în urma acestor discuții s-a solicitat poliției să se emite adrese oficiale pentru a se răspunde oficial.**

Deși s-a discutat cu mai mulți medici **nu se știa cine este medicul curant, acesta fiind și motivul pentru care s-au efectuat adresele de clarificare către spital.**”

- declarația martorului V.V., adjunctul inspectorului general al Poliției Române (fil.162 și urm., ds.apel):

„Cunosc amănunte în legătură cu demersurile efectuate pentru punerea în executare a mandatului emis împotriva condamnatului N.A. de la conducerea Poliției Capitalei în condițiile în care eu personal nu am avut vreo tangență cu medicii sau cu spitalul implicat în acest caz. Având în vedere situația creată în urma internării în spital al condamnatului **am constatat că exista o reticență din partea medicilor de a răspunde Serviciului de investigații medicale din cadrul DGPMB, în sensul de a li se pune la dispoziție documente medicale necesare executării acestuia, documentele fiind obținute pe căi ocolite, mai precis de către Serviciul omoruri care se ocupa de cazurile de tentativă de suicid a cărei victimă fusese condamnatul. Au existat atât demersuri concretizate în adrese instituționale cât și discuții purtate de polițiști cu medicii din spital care se ocupau de caz, însă informațiile au fost obținute decât în dosarul privind tentativa de suicid.**”

Sușinerile martorilor în legătură cu demersurile efectuate de către organele de poliție în acest caz sunt susținute de **înscrierile aflate la dosar**, respectiv:

- procesul-verbal din 21.06.2012 ora 2.30, din care rezultă conținutul convorbirii telefonice purtate cu inculpatul B. în legătură cu starea pacientului-condamnat (fil.54, vol.3 dup);

- procesul-verbal din 21.06.2012, care redă discuția purtată de polițiști cu inculpatul B. în legătură cu starea condamnatului N. și diagnosticul postoperatoriu, ce a fost pus la dispoziția polițiștilor pe o coală albă, fără parafă sau ștampilă (fil.49-51, vol.3 ds.apel):

- procesul-verbal din 21.06.2012 ora 9.12, din care rezultă că s-a luat legătura cu dr.L. anterior intervenției chirurgicale, care a recomandat ca audierea condamnatului solicitată în legătură cu tentativa de suicid să aibă loc a doua zi (fil.53, vol.3 ds.apel);

- adresa din 22.06.2012 prin care DGPMB - Serviciul de Investigații criminale cere Spitalului Clinic de Urgență Floreasca să precizeze diagnosticul la internare și postoperatoriu, precum și dacă pacientul-condamnat poate fi transportat în vederea tratării în rețeaua medicală a ANP (fil.58, vol.3 dup);

- procesul-verbal din 22.06.2012 ora 17, din care rezultă refuzul managerului spitalului, martorul M. de a înregistra adresa sus-menționată, motivat de faptul că programul registraturii instituției s-a încheiat la ora 15.30, dar și împrejurarea că aspectele solicitate prin adresă vor fi comunicate ulterior (fil.59, vol.3 dup);

- adresa din 22.06.2012, înregistrată la aceeași dată la spital sub nr.12142, prin care DGPMB - Serviciul Omoruri solicită de urgență copia foii parțiale de observație pentru condamnat (fil.61, vol.3 dup);

- procesul-verbal din 23.06.2012, din care rezultă că s-a adus telefonic la cunoștința inculpatului B. adresa emisă cu o zi mai înainte, precum și poziția inculpatului care a menționat că audierea condamnatului nu este posibilă și că invită organul de poliție (martorul G.) pentru o discuție legată de situația medicală a condamnatului în ziua de 25.06.2012, ora 9 (fil.70, vol.3 dup);

- procesul-verbal din 23.06.2012, din care rezultă că încercarea polițiștilor de a obține copia foii de observație clinică și a protocolului operator a rămas fără rezultat (fiind zi nelucrătoare), dar și faptul că dr.G. din secția de chirurgie cardiovasculară a susținut că nu este abilitat să îi ajute pe polițiști în demersul lor (fil.73, vol.3 dup);

- adresa din 24.06.2012 prin care DGPMB - Serviciul de Investigații Criminale solicită spitalului comunicarea, în regim de urgență, a copiei foii de

observație clinică, protocolului operator și a posibilității transferului în siguranță a condamnatului la o unitate medicală din rețeaua ANP (fil.94, vol.3 dup);

- procesul-verbal din 24.06.2012 din care rezultă că încercarea polițiștilor de a obține copia foii de observație clinică și a protocolului operator a rămas fără rezultat (fiind zi nelucrătoare), dar și faptul că dr.A. din secția de chirurgie cardiovasculară a susținut că nu este abilitat să îi ajute pe polițiști în demersul lor, îndrumându-i să depună adresa menționată anterior în ziua de 25.06.2012 la registratura spitalului (fil.95, vol.3 dup);

- adresa din 25.06.2012 prin care DGPMB - Serviciul Omoruri solicita spitalului ca în regim de urgență să pună la dispoziție copia foii de observație clinică de la data internării la zi, inclusiv după protocolul operator și investigațiile medicale efectuate (CT, buletine de analize, eventuale ecografii și radiografii) în vederea evaluării medicale și medico-legale a condamnatului, solicitându-se totodată să se precizeze dacă acesta poate fi transferat într-o unitate medicală a ANP (fil.123, vol.3 dup);

- procesul-verbal din 25.06.2012 încheiat în urma întâlnirii cu inculpatul B. convenite anterior, din care rezultă susținerile acestuia în sensul că pacientul-condamnat nu poate fi audiat decât a doua zi; deși i s-a adus la cunoștință inculpatului conținutul adresei menționate anterior, acesta s-a deplasat împreună cu organul de poliție la biroul managerului spitalului, care a dispus înregistrarea ei la registratura spitalului (fil.122, vol.3 dup).

Conținutul unora dintre înscrisurile menționate anterior rezultă de altfel și din **înregistrările convorbirilor telefonice** purtate între persoanele implicate, cum ar fi cea din 23.06.2012 ora 11.34 dintre inculpatul B. și martorul G.R. (fil.304, vol.3 dup):

G.R.: Ieri v-am lăsat la cabinetul domnului manager general M. o adresă prin care vă rugam să analizați posibilitatea tratării domnului N. într-un spital din sistemul penitenciar. E vorba de Rahova, evident. Rugămintea noastră oficială ar fi, mă rog, să analizați și am avea și noi nevoie de un răspuns oficial la începutul săptămânii viitoare. Al doilea aspect: dacă cumva, ținând cont de starea curentă a pacientului, puteți să ne spuneți dacă poate fi audiat luni.

B.S.A.: Nu, asta nu cred că va putea fi audiat luni. Sincer să vă spun, nu cred. Bine, mai sunt până luni încă două zile (...)

G.R.: Atunci revin cu un telefon luni dimineață?

B.S.A.: Cred că este mult mai bine așa, că atunci pot să vă spun mai multe. Dacă, **nu știu cât ați reținut, că n-ați reținut, el este și cardiac cu niște obstrucții pe coronare** (...) Pentru că, dacă **...dacă veniți pe la mine,**

luni dimineață, vă arăt filmele cu înregistrările, cu obstrucțiile pe coronare.(...) Puteți să le vedeți concret, nu așa. Chiar o să, o să rămâneți cu...

Această convorbire telefonică probează o dată în plus **intenția inculpatului de a abate atenția de la motivul real al internării condamnatului în spital**, care nu ținea de afecțiunile cronice ale acestuia. Invocând patologia preexistentă a condamnatului, inculpatul intenționa să creeze condițiile tergiversării unei decizii privind transferul într-un loc de deținere, inclusiv prin luarea în discuție a necesității unei intervenții chirurgicale pe cord.

În egală măsură, se remarcă abilitatea inculpatului, în condițiile în care, deși refuză să dea un răspuns tranșant, asumat, cu privire la chestiunea punctuală a transferului condamnatului într-un spital penitenciar, insinuează că starea de sănătate a acestuia este una gravă (însă din alte motive decât cele care au justificat internarea) și nu ar permite părăsirea spitalului de către condamnat.

De asemenea, convorbirea demonstrează că inculpatul B. a fost la curent cu existența adresei emisă de DGPMB cu o zi înainte, chiar dacă dintr-un formalism excesiv al managerului spitalului (care ridică semne de întrebare cu privire la buna sa credință, așa cum se va vedea în continuare) acesta nu a fost înregistrată decât în ziua de 25.06.2012.

Cu alte cuvinte, nu se poate susține că personalul Spitalului Clinic de Urgență Floreasca și, mai ales, inculpatul B., nu au fost la curent cu solicitarea poliției de remitere a documentelor medicale referitoare la condamnat și, mai important, de precizare a poziției cu privire la transferul acestuia într-un penitenciar.

Acest fapt rezultă de altfel și din convorbirea telefonică din 24.06.2012 ora 11.58 dintre inculpatul B. și managerul spitalului, martorul M.:

B.S.A.: Ai primit o scrisoare de ce spun ăștia?

INTERLOCUTOR: Da, domn'e, după ora 17, în care nu mai era nimeni în buc...în ăă..în spital (...) **Și le-am spus chestia asta: De ce veniți după ora 17? Nu, că sunt eu aici de prost...sunt**, asta este, pentru că nu mi-am terminat încă treburile.

B.S.A.: Îhî. Și ce faci cu ea?

INTERLOCUTOR: Dar luni o înregistrez și o dau la comisia medicală.

B.S.A.: Da, că m-a... m-a abordat și pe mine unul de la poliție și i-am spus: Domn'e, veniți luni de dimineață, stăm de vorbă, să arătăm documentele. Ceva șef de-al lor de acolo, nu știu ce, da.

INTERLOCUTOR: Da, foarte bine. Păi da...Păi da, unul o trimite la ora 17 și unul o trimite la 20 sau 21.

B.S.A.: Au mai trimis încă una din asta, două?

INTERLOCUTOR: Exact. Da, la UPU. (...) Și le-am și spus: De ce veniți la ora asta, când registratura este închisă? Și nu numai atât...da' comisia medicală e plecată.(...)Că nu pot să decid contra da, familiei...ă ...comisiei medicale, dacă nu știu ce a fost acolo, nu? Nu-i normal? (...) Aici o să hotărască...nu, le-am spus! Aici o să hotărască profesorul L. și profesorul B..Clar.Ca să știi ce-a spus!

B.S.A.: (...)N. ar putea fi dus la Rahova. Asta erau breaking news.

INTERLOCUTOR: Da, probabil că na, așa vor, na! Asta nu decideți decât voi.(...) Și le-am atras atenția: Când mai veniți cu așa ceva, vă rog foarte mult, veniți până în ora 15! Pentru că eu nu sunt obligat să aduc oamenii de acasă! Și în afară de asta...Bun, hai să spunem că nu este registratura, văd cum o înregistrez. Dar echipa medicală nu e în spital. A plecat, nu?"

Mai mult, inculpatul a cunoscut despre demersurile organelor de poliție și din alte surse, cum ar fi reprezentanții mass media, relevantă în acest fel fiind convorbirea telefonică purtată în 24.06.2012 ora 10.17 cu numita S.(L.), angajată la postul de televiziune Realitatea TV (fil.323 și urm., vol.2 dup):

INTERLOCUTOARE:Păi, cică Poliția a trimis o scrisoare încă de vineri, în care întreabă dacă poate fi transportat și îngrijit în sistemul penitenciar. Și...

B.S.A.: M-a mai întrebat cineva de la DIGI și...(...) Dar ...atâta vreme cât la mine nu a ajuns nici un fel de hârtie oficială în sensul ăsta, eu nici nu mi-am pus problema. Da' chiar le-am sugera să vorbească cu L., să-l întrebe. Nici n-am fost la spital, nici n-am intenția să mă duc curând, că am operat până aseară, târziu, și mi-a ajuns.

INTERLOCUTOARE: (...) E, probabil că scrisoarea este trimisă către...conducerea spitalului, mă gândesc. Și conducerea trebuie să întrebe medicii care se ocupă.

B.S.A.: (...) Cu siguranță că ăsta este mersul logic al lucrurilor. Dar, atâta vreme cât nici nu m-au întrebat, nici n-am știut de această hârtie, n-am cum să le dau vreun răspuns. (...) O să facem probabil o...dacă așa apare, o de asta, un conclav medical, ca să nu zic comisie și să se ia o hotărâre."

Din toate aceste mijloace de probă rezultă pe de o parte că organele de poliție au manifestat diligența necesară în relația cu reprezentanții spitalului în

care se afla internat condamnatul și, în particular, cu inculpatul B., în considerarea calității sale (aparente) de medic curant, solicitând atât înscrisurile medicale relevante, cât și exprimarea poziției vis-a-vis de transferul condamnatului.

Pe de altă parte, atât conducerea spitalului, cât și inculpatul B. au cunoscut despre solicitarea organelor de poliție, însă au refuzat să o analizeze, invocând un formalism excesiv (solicitarea a ajuns la spital vineri la ora 17, medicii nu mai sunt în spital), în condițiile în care cu toții erau angajați ai unui spital de urgență.

Obstrucționarea procesului de punere în executare a mandatului de executare a pedepsei închisorii emis împotriva condamnatului N.A. s-a manifestat astfel prin refuzul de a pune la dispoziția organelor de poliție actele medicale întocmite în acest caz de personalul medical al Spitalului Clinic de Urgență Floreasca, concomitent cu tergiversarea luării unei decizii ferme cu privire la transferarea condamnatului într-un loc de deținere, ce a culminat cu constituirea unei „comisii multidisciplinare” și sesizarea INML, deși ambele proceduri nu aveau nici un temei legal (a se vedea adresele nr.A8/6358 și A8/6393 din 25 și 26.06.2006 emise de INML).

În realitate, așa cum rezultă din actele dosarului, înscrisurile medicale solicitate de organele de poliție în legătură cu condamnatul N.A. nu au fost eliberate de către Spitalul Clinic de Urgență Floreasca decât ca urmare a solicitării Direcției Naționale Anticorupție din data de 25.06.2012 (fil.137, vol.3 dup), după cum și clarificarea situației condamnatului, în sensul transferării sale într-un spital-penitenciar nu s-a produs decât în ziua de 26.06.2012, în condițiile în care în aceeași zi D.N.A. a început urmărirea penală față de inculpatul B. și mai mulți lucrători de poliție pentru săvârșirea infracțiunii de favorizare a infractorului, fiind audiate în aceeași zi mai multe persoane, inclusiv inculpatul (în calitate de învinuit), iar cu o zi mai înainte și martorul L., adevăratul medic curant al condamnatului.

c. comunicarea publică a inculpatului B.S.A. pe perioada spitalizării condamnatului N.A.

Deși nu avea calitatea de purtător de cuvânt (și prin urmare nu putea emite opinii care să reflecte poziția oficială a unității spitalicești al cărei angajat era), profitând de starea de confuzie pe care a indus-o în mod deliberat cu privire la calitatea de medic curant al condamnatului N.A. ce a avut la bază internarea acestuia în secția pe care o conducea, din 21.06.2012 **inculpatul B. a preluat controlul asupra comunicării publice cu privire la starea condamnatului**, în scopul de a crea impresia că starea de sănătate a

condamnatului N. ar putea impune o intervenție chirurgicală asupra cordului, ceea ce ar fi condus la prelungirea perioadei de spitalizare și, prin aceasta, la întârzierea încarcerării.

Astfel, din probele administrate în cauză a rezultat că în perioada 20 iunie 2012- 26 iunie 2012, inculpatul nu a fost purtător de cuvânt al Spitalului Clinic de Urgență Floreasca București, acest rol revenindu-i doctorului O.B.M..

În declarația dată în fața instanței de apel (filele 164-165 d.a.), acesta din urmă a relatat că:

„...Eu, în calitate de purtător de cuvânt al Spitalului Clinic de Urgență Floreasca, am ieșit în seara internării pentru a comunica public situația pacientului, însă am făcut-o așa cum se întâmplă de fiecare dată numai după ce am avut acceptul conducerii administrative a spitalului. În perioada următoare am mai ieșit o singură dată în public la cererea managerului spitalului pentru a comunica faptul că o comisie interdisciplinară a hotărât sesizarea IML –ului cu acest caz. **Regula stabilită la nivelul Spitalului Clinic de Urgență Floreasca este că orice comunicare publică se face exclusiv prin intermediul meu cu acceptul conducerii spitalului.** Este adevărat că în aceeași perioadă inculpatul B. a ieșit și a comunicat public în legătură cu starea pacientului N., nu cunosc de ce a făcut-o, însă așa face de obicei. Pe mine nu m-a consultat în vreun fel înainte de a se adresa publicului, nu cunosc dacă a avut acceptul spitalului.”

În același sens sunt și declarațiile martorului M.R.A., care, cu referire la acest aspect, a arătat următoarele:

„Purtătorul de cuvânt al spitalului este doctorul O.. Acesta a dat din câte știu eu, câteva comunicate de presă, însă știu că unele comunicate s-au dat chiar de dr. B.S.A.”.

Împrejurarea că inculpatul a preluat în mod deliberat comunicarea publică în cazul analizat rezultă în mod indubitabil din convorbirea telefonică purtată în 23.06.2012 de către acesta cu numitul G.E.D., fost consilier de stat al condamnatului N.A. în perioada în care acesta din urmă a ocupat funcția de prim-ministru (fil.290 și urm., vol.2 dup):

INTERLOCUTOR: (...) Te-am tot sunat, da n-ai răspuns să..fii cu ochii acolo, că porcu' ăsta de...ăla cu barbă de la voi (n.n.: dr.L., care l-a operat pe condamnat) și cu umflatu' ăla bețiv (nn: dr.M., directorul spitalului) sunt împotriva. Da?

B.S.A.: (...)Da'de unde știți?Sigur?

INTERLOCUTOR: (...) Păi, v-au interzis să mai dați declarații... (...) și
ălăaltu'... jegosu' ăla, care a fost jegos toată viața, de aia nu l-a agreat A. (...) A zis că numai el poate să dea declarații.

B.S.A.: Cine? Numai el?

INTERLOCUTOR: Da, da.

B.S.A.: Când a zis asta?

INTERLOCUTOR: Ieri, la o conferință de presă.

B.S.A.: Na! Nu e adevărat, că eu le-am tăiat declarațiile, eu i-am făcut
ca să nu mai dea nimeni declarații.

INTERLOCUTOR: Nu, nu, nu, nu. A zis umflatu' ala de ...M. (...) A ieșit ăla
și a zis că nu poate să dea nimeni declarații, că... El era beat. Că ăla... cum îl
știu eu. (...) Era beat și că: *Se interzice să mai zică cineva ceva și nu știu ce.*
Că singuru' e ăla... jegosu. Mda!

B.S.A.: Asta dimineată poate a zis asta! (...) Și eu la prânz le-am
interzis la toți. Și lui și la toată lumea. (...) Și a dat hârtie și s-a terminat. A
dat familia (nn: a condamnatului) hârtia și cu asta s-a terminat.

INTERLOCUTOR: Și... Păi, bineînțeles! Și mi-a plăcut că tu ai luat pe
tine, că tu ești șef acolo, nu alții (...).

B.S.A.: E! Lupta e mare, vă dați seama!

INTERLOCUTOR: Eu știu. Știu. Știu. Nu... (...) Te rog să-i transmiți omului
nostru (nn: condamnatului) cele convenite din partea mea. Îmi pare rău că nu l-
am putut suna, pentru că nu se poate și să-i dea Dumnezeu sănătate! (...) Bine. Fii atent la bărbosu' ăsta jegos (nn: dr.L.)!

B.S.A.: Da, da, da!

INTERLOCUTOR: Și la umflatu' ăla bețiv!

B.S.A.: Asta e. (...) Bine. Să trăiți!

Ceea ce are relevanță în speță nu este atât împrejurarea că inculpatul B.
și-a arogat calitatea de purtător de cuvânt al spitalului (în condițiile în care el
obișnuia că comunice direct cu mass media atunci când pacienții săi erau
persoane publice), ci **contextul** în care această comunicare a avut loc și, mai
ales, **conținutul** acesteia.

În acest sens, deși în fapt nu era decât medicul în secția căruia se afla
internat condamnatul, **inculpatul B. a prezentat voit denaturat starea de
sănătate a condamnatului**, pregătind terenul pentru o posibilă intervenție pe
cord, situație în care inculpatul ar fi devenit de jure medicul curant al acestuia,
având dreptul exclusiv și absolut de a dispune asupra transferării sale într-un
penitenciar.

În acest sens, articolele de presă citate în actul de sesizare prezintă în mod similar aspectele transmise de către inculpat și creează unui observator obiectiv impresia că, dincolo de urgența medicală care a impus internarea condamnatului în spital (concretizată în plăgile împușcate), starea de sănătate a condamnatului este mult mai gravă, existând riscul unui infarct.

Cu alte cuvinte, preluând controlul asupra comunicării publice, **inculpatul a încercat și reușit să mute atenția de la unicul motiv care a determinat internarea în spital a condamnatului N.** (și, prin aceasta, neîncarcerarea sa imediată într-un penitenciar), **respectiv plăgile împușcate pe care sus-numitul și le-a creat singur** (și care făcuseră obiectul intervenției chirurgicale din 21.06.2012), la acea afecțiune cronică ce putea avea legătură cu specializarea inculpatului și care s-ar fi pretat la o intervenție din partea sa ori, în prima fază, la amânarea sine die a transferării condamnatului într-un loc de detenție.

Sunt relevante în acest sens articolele de presă publicate imediat după finalizarea operației din 21.06.2012, care redau punctul de vedere exprimat de către inculpat:

- Mediafax: „*Medicul S.B. a declarat că **există riscul ca pacientul A.N. să facă infarct** din cauza problemelor de sănătate pe care le are.*”
- B1.ro : „*Doctorul S.B., cel care a condus echipa de medici care l-a operat pe A.N. la Spitalul Floreasca, a confirmat că operația a fost un succes **dar că starea de sănătate a pacientului este agravată de alte afecțiuni pe care acesta le avea.** Afecțiunea cardiacă și diabetul pacientului sunt mai îngrijorătoare decât plaga propriu-zisă, a precizat doctorul. De asemenea, **există riscul de infarct.**”*
- Gândul.ro : „*Șeful echipei care l-a operat pe N., medicul S.B., a spus, după operație, că pacientul se află sub tratament și consiliere psihiatrică la Spitalul Floreasca și **prezintă risc de infarct.** El a subliniat că **medicii sunt îngrijorați în special de afecțiunea cardiacă a lui A.N.** Întrebat dacă aceasta îi poate pune viața în pericol lui A.N., **B. a afirmat că este de mirare că pacientul nu a suferit până acum un infarct, în situația în care el are B. a mai spus că, în acest moment, nu ar propune o intervenție chirurgicală legată de problemele cardiace. Medicul a adăugat că A.N. suferă de mai multe afecțiuni, el enumerând afecțiuni**”*

Chiar dacă inculpatul nu a precizat că pacientul-condamnat urmează să fie supus unei intervenții pe cord, acest lucru nicinu era necesar (cel puțin, nu

la acel moment), fiind suficientă expunerea situației-premisă („medicii sunt îngrijorați în special de afecțiunea cardiacă a lui A.N.”, „există riscul de infarct”) pentru a se ajunge la concluzia, neafirmată (încă) explicit, cu privire la iminenței unei asemenea intervenții.

Această exprimare lacunară a inculpatului se explică nu doar prin modul abil în care acesta a înțeles să comunice public, ci și prin faptul că el nu obținuse (încă) un acord al condamnatului N. și/sau al familiei acestuia vis-a-vis de efectuarea unei asemenea intervenții, care i-ar fi asigurat o spitalizare prelungită (și, prin aceasta, o sustragere de la încarcerare), dar care ar fi comportat și anumite riscuri.

Cu alte cuvinte, prin modul de comunicare publică, inculpatul „a pregătit terenul” pentru o intervenție pe cord pe care era gata să o efectueze, sub condiția exprimării acordului de către condamnat și/sau familia acestuia, după evaluarea raportului risc/beneficiu al acestei intervenții.

Că așa stau lucrurile, o dovedesc mențiunile olografe ale inculpatului B. făcute în foaia de observație clinică generală **în data de 21.06.2012**, semnate și parafate de către acesta, în sensul că „*coroborând simptomatologia clinică (.....) și CT efectuat la Centrul Chirurgical Marie Lannelong Paris în 15.03.2012 care evidențiază, consider că pacientul trebuie tratat și supravegheat cardiologic, cu menținerea tratamentului antihipertensiv, antiagregant derivați nitrici, hipolipemianți și antidiabetice și după rezolvarea vindecarea plăgii cervicale, dacă se dorește să fi investigat și coronarografic clasic (angiografie coronariană) pentru a aprecia corect gradul de afectare coronariană.*” (fil.176 verso, vol.3 dup)

Prin aceste mențiuni făcute în foaia de observație a doua zi după internare, inculpatul B. a creat de la bun început condițiile pentru o prelungire a spitalizării condamnatului, căci toate investigațiile sugerate urmau a fi efectuate după vindecarea plăgii cervicale (care presupune o perioadă mai lungă decât cea minimă postoperatorie), făcându-se totodată trimitere la o „dorință”, probabil a condamnatului sau a familiei acestuia, cu privire la suplimentarea investigațiilor și cu privire la alte afecțiuni decât cele care au determinat internarea în spital.

Toate aceste aspecte sunt susținute probator de convorbirile telefonice purtate în zilele de 23 și 24.06.2012 de inculpat cu martora D.A., avocatul său, care i-a explicat acestuia care era statutul legal al condamnatului N. (nu era în executarea pedepsei), atrăgându-i atenția asupra riscurilor pe care le presupunea o intervenție pe cord:

➤ *convorbirea din 23.06.2012 ora 18.16 dintre inculpat și martora D. (fil.292 verso și urm., vol.2 dup):*

B.S.A. : Nu, da' ar fi... Luni dimineață, m-a rugat să vină un șef de la cercetări criminalistice să-mi ceară...

INTERLOCUTOARE : Da, ca să-l audieze în legătură cu dosarul de...

B.S.A. : Unu să-l audieze, doi: eu să-i spun dacă poate să continue tratamentul în spital de penitenciar.

INTERLOCUTOARE : Da. Păi, vor să-l încarcereze, B.

B.S.A.: Așa.

INTERLOCUTOARE : Vor să-l încarcereze.

B.S.A.: Și eu i-am spus: „Dom'le...” Eu i-am spus: „Dom'le, te rog frumos să vii, îți arăt filmele, că îți dai și dumneata seama cum arată coronarele astea și...” Și a zis că da, că vine. Da' a fost foarte la locul lui și a zis că în funcție de ce hotărâsc eu, așa...

INTERLOCUTOARE : Bine, da' tu vrei să-l operezi acum? Tu vrei să-i faci bypass-uri?

B.S.A. : POT SĂ-I FAC ȘI BYPASS-UL.

INTERLOCUTOARE : Acum după chestia asta? Păi crezi că rezistă la așa ceva? Vezi, dracu' să nu faci vreo nefăcută!

B.S.A. : Păi mai bine...

INTERLOCUTOARE : Mai ne auzim și alte vorbe!

B.S.A. : Asta e întrebarea. Știi?! Întrebarea este: îl trimitem să facă un infarct acolo și să moară...

INTERLOCUTOARE : Nu, da' nici să-ți moară ție pe masă.

B.S.A. : Nu-mi moare, mă, pe masă, că nu sunt așa un dobitoc să-l omor...

INTERLOCUTOARE : Păi da, mânca-te-ar mama, da' omu' ăsta după ce a trecut prin ce a trecut, o fi pierdut și el sânge, e slăbit, acum e momentul de bypass-uri? Nu știi. Dacă tu îți asumi o chestie de asta și dacă e și el de acord. Da' eu vreau să-ți spun un lucru...

B.S.A. : Așa.

INTERLOCUTOARE : Omu' nu e în executarea pedepsei.

B.S.A. : Știi.

INTERLOCUTOARE : Deci ce face el aici, o ia de la zero la pușcărie. ăsta are nevoie de o perioadă de refacere. Că după ce îi faci patru sau cinci bypass-uri, cât ziceai că are nevoie, îl trimiți în recovery la penitenciarul RAHOVA? Nu știi ce să spun.

B.S.A. : Păi, îl ia imediat sau îl lasă să se vindece în...

.....
INTERLOCUTOARE : Știu că ai avut o perioadă lungă în care ai stat într-un ciorap. În ce ai stai înfășurat? Adică a fost grea refacerea. Nu uita că tu aveai la vremea respectivă cincizeci și cinci de ani. **Ăsta are șizeci și doi. Nu știu ce să spun. Habar nu am. Dacă tu îți asumi chestia asta, da' discută foarte serios și cu el și cu nevastă-sa.** Spune-le că va trebui, la un moment dat, nu știu când, peste o lună, două, trei, cât îi dă amânare, să se ducă la pușcărie, da? Tăiat pe toate părțile.

B.S.A. : Eu... Eu ce să-i fac?! Da', **știi, măcar să se ducă la pușcărie sănătos, cu bypass-uri făcute** și acolo poate să-l frece pe toate părțile, decât să plece acolo și să pățească ca madam T., să facă infarctul acolo și să-l aducă cu infarct și după aia să zică ei: „*Hai să-l operezi!*” Da. **Da' știi ce am să fac?! Probabil că asta trebuie să fac: să strâng și eu o comisie. Iarăși.....**

.....
INTERLOCUTOARE : Ce dracu' acum! Are opt luni de făcut. N-a crăpat nimeni acolo. Mai degrabă crapă dacă îi face vreo tâmpenie pe aici.... **Și dacă vrea să se opereze, să stea potolit, adunat. Spune-i și lu' hăbăuca aia de nevastă-sa, că nici aia cred că nu știe de creierii ei...**

B.S.A.: **Nu, sunt... toți sunt bulversați**.....

INTERLOCUTOARE : Ce relații or fi și ăia, Dumnezeu știe ce viață or avea! **Și să se decidă la un fel. Dar tu trebuie să ai în vedere că nu ți-l lasă trei luni în refacere.**

B.S.A. : Dar nici nu-l vreau. Că mie...

INTERLOCUTOARE : Și se duce la pușcărie, să știi! Tăiat, cusut, cum erai și tu, făcut ferfeniță de la gât până la cur.

B.S.A. : Păi da. Păi și eu dacă eram arestat, direct acolo mă duceam .

INTERLOCUTOARE : Păi unde crezi că te ducea? Acasă? Să-ți facă vânt cu evantaiul?

B.S.A. : **Bine operat și asta e.**

INTERLOCUTOARE : Pe bune îți spun. Deci e o chestie... are termenul...

B.S.A. : Da'.. Da' știi ce am zis?!

INTERLOCUTOARE : Păi ăsta, dacă tu i-ai dat OK-ul, ți-l ia la pușcărie până i se judecă lui c...l ăla de cerere.

B.S.A. : Păi eu... eu așa mă gândeam: că dacă i se judecă cererea și dacă i-o aprobă, prin absurd, să zică că i-o aprobă, atunci îl pot opera. Dacă...

➤ *convorbirea din 24.06.2012 ora 12.57 dintre inculpat și martora D. (fil.332 verso și urm., vol.2 dup):*

B.S.A.: **La ușa reanimării mele, stau doi polițiști.**

INTERLOCUTOARE: Da, păi, așteaptă să pună în executare mandatul.
E normal!

B.S.A.: Dar... e normal?

INTERLOCUTOARE: Procedura de punere în executare este întreruptă.

B.S.A.: Așa.

INTERLOCUTOARE: În momentul în care dați ok-ul pentru transfer, i-au pus cătușele pe mână, l-au preluat în ambulanța lor sau mașină ce e...

B.S.A.: Îhî!

INTERLOCUTOARE: Și l-au dus la penitenciar și întocmesc procesul verbal de aducere la îndeplinire a mandatului.

B.S.A.: Dar, în momentul ăsta, el fiind internat acolo și cu polițiștii la ușă, nu are un regim de arestat.

INTERLOCUTOARE: Nu, ți-am spus și ieri că n-a început executarea pedepsei.

B.S.A.: Bun. Bun.(...) Eu să știi, sincer, vreau să... să mă retrag din comisia care dă verdictul.

INTERLOCUTOARE: Da, și eu te-aș sfătui. Și te rog, încă o dată, din tot sufletul, pentru tine, nu te grăbi cu operația!

B.S.A.: Da.

INTERLOCUTOARE: Nu știi ce stare de sănătate are. Nu știi cum reacționează organismul. Nu știi cum rezistă psihic. (...) Acum, dacă mai are nevoie să stea acolo, la tine, cât apreciați voi, o zi, două, dar nu lungiți prea mult boala, da?

B.S.A.: Dar eu nu o lungesc deloc! În primul rând, L. este responsabil de operația care s-a făcut la gât, nu eu! Partea de inimă, s-o analizeze! Sunt documente, filme făcute... să ia cine vrea, să spună hotărârea pe care o vrea! Dar eu chiar la asta mă gândesc, să le spun așa: Din cauza presei și a lui M., eu mă retrag din comisia respectivă.

INTERLOCUTOARE: Da, eu nu știu... E foarte bine dacă te-ai gândit la asta și vrei. Eu nu vreau să se supere el pe tine. Știu că voi ați fost apropiați în timp, tu cu N., dar acum, știi...

B.S.A.: Apropiați! El a fost șeful și au subalternul!

INTERLOCUTOARE: (...) Dar poate găsiți o soluție să se restabilească în câteva zile și să meargă unde îi e locul. Și dacă acolo consideră de cuviință să-și pună ștreangul de gât... până la urmă viața lui, soarta lui! N-ai ce să-i faci tu! (...)

Împrejurarea că inculpatul a fost de acord cu majoritatea sugestiilor venite din partea martorei (care îi era și avocat în dosarul de corupție în care

era implicat), este doar o aparență, cea mai bună dovadă fiind modul în care inculpatul a înțeles să acționeze în continuare.

În acest sens, el nu doar că nu s-a retras din comisia constituită sui-generis pentru cazul condamnatului N., așa cum a susținut în convorbirile telefonice redate, ci, așa cum se va arăta, a încercat să împiedice în continuare transferul acestuia într-un penitenciar, prin refuzul de a-l încuviința (deși în realitate nu era medicul său curant) și inventarea unor proceduri la care, din păcate, au achiesat și alți medici din Spitalul Clinic de Urgență Floreasca (a se vedea sesizarea INML).

Este important de reținut că anterior primei convorbiri, inculpatul aranjează o întâlnire de urgență cu fiul condamnatului, numitul N. Andrei (a se vedea convorbirea dintre cei doi din ziua de 23.06.2012 ora 11.34, fil.305 verso, vol.2 dup):

B.S.A.: (...) Poți să vii până la mine, la cabinet? Că am să intru în sală, am să operez ceva. Aș vrea să schimbăm două vorbe.

A.: Da, sigur că da!

B.S.A.: Te aștept cât poți de repede! Pa!

A.: Mulțumesc!

d. conduita inculpatului B.S.A. în legătură cu transferarea condamnatului N.A. într-un loc de deținere

Așa cum s-a putut constata, internarea condamnatului N.A. în Spitalul Clinic de Urgență Floreasca nu s-a datorat agravării subite a vreuneia dintre afecțiunile cronice de care acesta suferea (inclusiv patologia cardiacă), ci rezultatului actului de autoagresiune petrecut la domiciliul său cu ocazia încercării de punere în executare a mandatului emis împotriva sa, având ca rezultat 4 plăgi împușcate.

Fiind vorba despre un caz de chirurgie plastică, **medicul curant al condamnatului nu putea fi decât cel care a condus intervenția chirurgicală efectuată în acest caz, respectiv martorul L.I.**, astfel încât tot acesta era cel îndrituit să dispună ulterior asupra transferării condamnatului într-un loc de deținere.

În acest sens, audiat nemijlocit de către instanța de apel, medicul L.I. a arătat că „**pacientul N.A. era al meu ca profil de patologie de urgență, care de fapt determinase și internarea sa în spitalul de urgență. Pacientul necesita monitorizare în continuare datorită patologiei cardiovasculare pe care o prezenta și, întrucât era vorba despre o persoană operată, am considerat că acesta poate fi monitorizat ideal în secția de terapie intensivă a secției conduse de inculpatul B.**”

De asemenea, în fața instanței de apel martorul a mai arătat că inițial, după finalizarea intervenției chirurgicale, a apreciat că pacientul ar mai trebui să stea în spital circa 7-10 zile, acest interval de timp fiind explicat exclusiv prin riscul de infecție postoperatoriu, iar **nu prin raportare la alte afecțiuni preexistente sau survenite ulterior intervenției.**

Cu toate acestea, martorul a recunoscut că a scos tuburile de dren după 48 de ore de la operație, iar în fața primei instanțe a arătat că a arătat că *„imediat a doua zi după intervenția chirurgicală am fost consultat, din mai multe direcții, cu privire la posibilitatea transferului pacientului N.A. într-un loc de deținere. În primele două-trei zile eu am spus că acesta nu poate fi transferat, mai ales că era și cu tuburile de drenaj asupra sa. După trei-patru zile, când mi-am dat seama că pacientul nu mai prezenta riscul unei suprainfecții majore, specifică plăgilor împușcate, eu am apreciat că deținutul poate fi transferat”.*

Explicând aceeași problemă, martorul a arătat în cursul urmăririi penale că riscul suprainfecției plăgilor împușcate era major în absența intervenției chirurgicale și se menținea *„într-o proporție extrem de redusă”* și în următoarele 7-8 zile post-operator, fapt ce impune măsuri terapeutice specifice, constând în antibioterapie (administrare de antibiotice) și monitorizare atentă a evoluției locale.

În același sens și declarațiile martorului G.R., ofițer de poliție judiciară implicat în punerea în executare a mandatului de executare a pedepsei închisorii care, relatând discuția purtată cu martorul L. în ziua de 26.02.2012, a arătat că acesta i-a spus că *„din punctul său de vedere pacientul poate fi transferat, întrucât perioada de risc post operator de 48 de ore trecuse de mult”.*

De altfel, **evoluția postoperatorie favorabilă a condamnatului N.A.** este probată și de copia foilor de terapie intensivă întocmite în perioada 21-26.06.2012, din care rezultă că începând cu ziua ulterioară intervenției chirurgicale (22.06.2012) starea pacientului a fost una bună, afebrilă, fără semne de inflamație, numărul leucocitelor (esențial pentru a aprecia asupra unei eventuale infecții) fiind în limite normale în ziua de 25.06.2012 (singura pentru care există date cu privire la această analiză medicală).

În același sens, gravitatea leziunilor care au constituit urgența medicală rezultă și din convorbirea telefonică purtată de martorul B.M. cu numitul G.E.D. în ziua de 23.06.2012, în care cel dintâi recunoaște că *„acolo, rana nu e profundă”,* constatând că în aceste condiții *„ăștia se pregătesc să-l transfere”* și criticându-l pe martorul L. care exprimase public un punct de vedere fără a-l consulta și pe inculpatul B.:

B.M. : (...)S-a apucat el, s-a contrat un pic și cu...Că i-a zis ăsta, zice: Dom'le, e la mine! Nu m-ați așteptat să vin și eu? Că el, în dimineața aia, a avut tribunal, Șerban.(...) **Ați ieșit acolo, bolnavul e la mine.Foaia e pe numele meu, acolo și n-ați avut răbdare să ieșiți cu M.** S-au luat acolo... (nn: inculpatul B. avea aceeași calitate și într-o altă cauză penală aflată pe rolul instanțelor judecătorești, fiind cercetat pentru fapte de corupție)

Prin urmare, din perspectiva tratării cauzei care a determinat internarea condamnatului în spital, **starea acestuia ar fi permis transferul său într-un penitenciar** mai înainte de data la care a avut loc (26.06.2012), în condițiile în care intervenția chirurgicală suferită nu a fost una de amploare, evoluția postoperatorie a fost una favorabilă, iar transferul condamnatului s-ar fi făcut oricum într-un penitenciar-spital (fie Rahova, binecunoscut inculpatului B., fie Jilava, după caz).

Cu toate acestea, ca efect al internării condamnatului în secția pe care o conducea (în circumstanțele analizate anterior), dar și al mesajului pe care inculpatul B. a reușit să-l transmită în spațiul public, potrivit căruia condamnatul ar avea probleme cardiace suficient de grave pentru a justifica o eventuală (nouă) intervenție chirurgicală, **inculpatul a reușit să interfereze și în procesul decizional legat de transferul condamnatului într-un loc de deținere**, deși, prin raportare la patologia care a impus internarea în spital (cele 4 plăgi împușcate), medicul curant al condamnatului nu era inculpatul, ci dr.L..

În acest context, **arogarea calității de medic curant de către inculpatul B.** s-a datorat exclusiv împrejurării că pacientul-condamnat era „cazat” în secția condusă de către inculpat, din actele medicale aflate la dosar nerezultând vreun consult al condamnatului efectuat de către inculpat (existând doar o mențiunea pe care acesta a făcut-o în foaia de observație clinică generală în ziua de 21.06.2012).

Menționarea numelui inculpatului la rubrica „medic” din foile de terapie intensivă întocmite pe perioada spitalizării, a atras doar formal calitatea de medic curant a acestuia, determinată exclusiv de găzduirea condamnatului în secția inculpatului, în condițiile în care nici măcar medicația menționată în respectivele foi nu era una prescrisă de către inculpat, fiind vorba fie de tratamentul postoperatoriu determinat strict de intervenția chirurgicală efectuată (antibiotice și antialgice), fie de tratamentul aferent afecțiunilor cronice ale condamnatului (inclusiv cele cardiovasculare).

În ce privește patologia cardiovasculară a condamnatului N.A. (.....), aceasta era preexistentă, fiind vorba despre **afecțiuni cronice care nu au**

constituit cauza internării în spital și nici nu s-au agravat în această perioadă.

Astfel, singurele mențiuni relevante făcute în foile de terapie intensivă întocmite pe durata spitalizării, au vizat acuze subiective ale pacientului cu referire la existența sporadică a unor dureri precordiale (în zilele de 21 și 22.06.2012), care au cedat rapid sub tratament medicamentos.

Cea mai bună dovadă a gravității reale a afecțiunilor condamnatului o constituie împrejurarea că, ulterior încarcerării sale și până la liberarea sa condiționată, acesta **nu a formulat o cerere de întrerupere** a executării pedepsei întemeiată pe motive medicale conform art.455 rap.la art.453 alin.1 lit.a c.pr.pen.1969, **nefiind necesară în aceeași perioadă vreo investigație ori intervenție cardiovasculară**, de natura celor sugerate de către inculpat.

Totodată, deși ulterior liberării condiționate, condamnatul a fost din nou condamnat la o pedeapsă privativă de libertate și reîncarcerat, **situația a fost identică și în nouă perioadă de detenție.**

Mai mult, **nici în perioada în care condamnatul s-a aflat în libertate** (între cele două detenții și ulterior celei din urmă), acesta nu a suferit vreo intervenție cardiovasculară, căci aceasta ar fi fost în mod cert mediatizată, ținând seama de atenția acordată de mass media persoanei condamnatului, fost prim-ministru al României.

Prin urmare, nimic din evoluția ulterioară a condamnatului N.A. (între data transferului în penitenciar - 26.06.2012 - și data pronunțării prezentei decizii - 2.03.2015) nu a validat prognosticul alarmant și sugestiile exploratorii și/sau intervenționale făcute de către inculpat în cele 7 zile de spitalizare a pacientului-condamnat, care au stat la baza refuzului de a permite încarcerarea acestuia din urmă.

În acest context, nu se poate afirma că inculpatul ar fi apreciat în mod greșit gravitatea afecțiunilor cronice cardiovasculare ale condamnatului, în condițiile în care este de notorietate faptul că inculpatul trece drept o somitate în specialitatea sa.

În fapt, în urma coroborării probatoriului administrat în cauză, rezultă că inculpatul B. a acționat consecvent intenției infracționale de a îngreuna încarcerarea condamnatului, deși starea reală de sănătate a acestuia nu constituia un impediment la o asemenea măsură.

În aceste condiții, **invocarea nejustificată a unei patologii cardiovasculare cronice a condus la menținerea condamnatului în spital și la imposibilitatea de a pune în executare efectivă mandatul emis împotriva acestuia.**

În acest sens, opoziția inculpatului la transferarea condamnatului într-un penitenciar rezultă în mod indubitabil din convorbirea telefonică purtată în ziua de 24.06.2012 cu numitul T.R., ziarist (fil.328 și urm. vol.2 dup).

Astfel, în cuprinsul discuției inculpatul accentuează gravitatea afecțiunii cardiovasculare a condamnatului:

T.R.: Dar el trebuie operat pe inimă acum? Sau cum e povestea? Adică are...

B.S.A.: Păi, el are niște stenoze pe coronare, ca și tatăl dumneavoastră, dacă nu mai grave (nn: din conținutul convorbirii rezultă că inculpatul l-a operat anterior și pe tatăl conlocutorului său)

T.R.: Îhî

B.S.A.: Eu, însă, nu pot altceva să fac decât să le arăt filmele care există și fără nici un dubiu...

T.R.: Da.

B.S.A.: Și mai departe, să-și tragă concluziile dacă vor, să vină M. (nn: M.M., fost ministru al Justiției) să le interpreteze, să... Că da...dacă v-ați uita dumneavoastră la ele și ați vedea stenoze de 90%, ca să zic, și atunci ce poți să, să spui?! Nu poți să spui decât: Asta este, îl vrei ...îl vrei mort, îl vrei viu, îl vrei ...operat, neoperat. Luați-l și faceți ce vreți! (...)

De asemenea, în contextul discuției despre constituirea unei comisii care să analizeze transferul condamnatului, inculpatul afirmă explicit că se va opune acestuia:

T.R.: (...)Recomandarea cine o dă, până la urmă? Adică o comisie, se face o comisie sau puteți să o dați dumneavoastră și cu, nu știu, domnul L....

B.S.A.: Domnu' T...

T.R.: Da.

B.S.A.: Sigur că pot să o dau eu. DAR N-AM S-O DAU NICI MORT!

T.R.: Am înțeles. Da.

B.S.A.: Am să solicit, totuși, o comisie...Păi, nu vedeți că indiferent...acum ce? (...)\Vorba aceea, să mă prostituez, să zic: *Nu domn'e! Faceți ce vreți, poftiți aici! Astea-s hârtiile, chemați pe cine vreți voi, dacă vreți și din străinătate..Luați hotărârile care le doriți dumneavoastră, numai ca să nu mă, mă implic eu!* Că efectiv, de ce să mă implic? (...)\Păi da...mai mult, o să, o să le spun așa: *Datorită acestei împrășcări cu noroi care ați făcut-o, pur și simplu refuz ca să-mi mai exprim un punct de vedere medical. Să găsească ei pe altcineva și să, să facă ei ce...*

Contrar celor susținute de către instanța de fond, Completul de 5 Judecători, în opinie majoritară, apreciază că discuția dintre inculpat și jurnalistul R.T. cu privire la refuzul inculpatului de a-și exprima acordul în vederea transferării condamnatului N.A. nu este singulară, aceasta coroborându-se cu declarațiile martorilor G.R.E. și S.C.. În acest sens, susținerile inculpatului din convorbirea menționată anterior au fost validate de deplin de conduita pe care acesta a adoptat-o, inclusiv după ce o instanță judecătorească a constatat că nu există nici un impediment la încarcerarea condamnatului.

În ce privește **comisia** la care face trimitere inculpatul B., circumstanțele constituirii acesteia sunt în directă legătură tocmai cu implicarea sa în decizia de aprobare a transferului condamnatului într-un penitenciar, mai precis cu refuzul exprimat de inculpat.

În acest sens, martorul M., managerul Spitalului Clinic de Urgență Floreasca, a arătat că decizia de a convoca medicii, iar mai apoi, de sesizare a INML (deși martorul a prevăzut răspunsul acestei instituții, în sensul că decizia externării aparține doar medicului curant) a fost luată în condițiile în care niciunul dintre medici nu-și asuma actul externării condamnatului și al transferării acestuia într-un penitenciar, dorința sa fiind ca pacientul să fie externat de îndată. (fil.77 vol.2 dup și fil.159 ds.apel).

Susținerile acestui martor sunt parțial exacte, căci probatoriul administrat în cauză a demonstrat că în realitate doar inculpatul B., iar nu și martorul L., adevăratul medic curant al pacientului-condamnat, s-a opus transferului, chiar dacă acesta a încercat să pară solidar cu demersul inutil de sesizare a INML.

Mai mult, așa cum a arătat martorul sus-menționat, ideea constituirii comisiei nu i-a aparținut lui, ci conducerii spitalului, iar în ce privește prezența inculpatului B. în această comisie, martorul a susținut că nu cunoaște cine a avut o asemenea inițiativă, dar și-a explicat-o prin prisma faptului că pacientul-condamnat era internat în secția condusă de inculpat.

Prin urmare, în ce privește constituirea comisiei (din care au făcut parte inclusiv un medic ORL și unul psihiatru!), acesta a fost un demers ad-hoc, inutil și neprevăzut de legislația în vigoare, în situația creată prin refuzul inculpatului B. de a consimți la transfer.

Această comisie este un unicat în practica medicală curentă din România nu doar prin faptul constituirii ei, ci și prin concluziile exprimate și asumate de cei 5 medici semnatari, care consideră în final că *„responsabilitatea atitudinii terapeutice și eventualul transfer al pacientului A.N. este de competența unei expertize medico-legale”*, fiind sesizat în acest sens Institutul Național de

Medicină Legală - Comisia Superioară de Medicină Legală (fil.112 și urm., vol.3 dup).

Practic, prin sesizarea INML s-a impus în fapt punctul de vedere al inculpatului de a se tergiversa luarea unei decizii vis-a-vis de transferul condamnatului, sporindu-se starea de confuzie pe care inculpatul a creat-o și alimentat-o în ce privește necesitatea spitalizării condamnatului N., prin „pasarea” deciziei referitoare la transfer către o autoritate care în realitate nu avea nicio atribuție în acest caz, hotărârea aparținând exclusiv medicului curant.

Mai mult, demersul comisiei era unul ilegal nu doar prin prisma neasumării „responsabilității atitudinii terapeutice” (care este de esența actului medical efectuat de către medicul curant), ci chiar prin însăși sesizarea INML în alte condiții decât cele prevăzute de lege, toți cei 5 medici din comisie fiind suficient de experimentați pentru a ști că o expertiză medico-legală nu se dispune decât de către un organ judiciar, în cadrul unui proces, ceea ce nu era situația în speță.

În ce privește motivarea sesizării, aceasta face trimitere în esență la două elemente: pe de o parte intervenția chirurgicală efectuată în data de 21.06.2012 și posibilitatea de apariție a unui proces septic, iar pe de altă parte „comorbiditățile asociate (afecțiunile cronice preexistente), cu accent pus pe leziunile coronariene avansate, care făceau necesară „monitorizarea cardiologică de specialitate”.

Or, dincolo de starea medicală reală, în concreto, a pacientului-condamnat la acel moment (atât din perspectiva evoluției postoperatorii, cât și a afecțiunilor cardiovasculare cronice), aspectele menționate de „comisie” nu ar fi justificat în nicio circumstanță sesizarea Comisiei Superioare a INML, ci reprezentau în realitate recomandări care puteau să însoțească decizia de transfer a condamnatului într-un spital-penitenciar, unde urmau să fie puse în practică.

Prin adresele nr.A8/6358 și A8/6393, din 25 și 26.06.2006, INML a precizat, pe de o parte că nu există nici un temei legal, prin raportare la cadrul procedural reglementat de normele în vigoare (Legea nr.459/2001 și Normele procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale, aprobate prin Ordinul 1134/C din 25 mai 2000), în baza căruia institutul să dea curs unei astfel de solicitări venite din partea unei unități spitalicești, o asemenea solicitare putând fi efectuată numai de autoritățile judiciare, iar pe de altă parte că decizia referitoare la transferul unui pacient revine medicului curant (fil.118, 136 și 523, vol.3 dup).

De altfel, un punct de vedere similar rezultă și din completarea raportului de expertiză medico-legală efectuat în prezenta cauză în faza de urmărire

penală (fil.520 verso, vol.3 dup) în sensul că medicii curanți care vin în contact direct cu pacientul sunt singurii în măsură să hotărască de la caz la caz și în funcție de evoluția afecțiunii medicale durata internării și momentul externării acestuia (inclusiv transferarea într-un loc de detenție).

În altă ordine de idei, în paralel cu sesizarea INML, fiind sesizat de organele de poliție, judecătorul delegat cu executarea din cadrul Tribunalului București a sesizat la aceeași dată (25.06.2012) instanța de executare cu privire la împrejurarea că, urmare a internării condamnatului N.A. în secția de chirurgie cardiovasculară a Spitalului Clinic de Urgență Floreasca, organele de poliție se află în situația de a nu putea pune în executare mandatul de executare a pedepsei închisorii emis cu privire la condamnat.

Prin **sentința penală nr.587/F din 26.06.2012 a Tribunalului București-Secția I penală** a fost admisă sesizarea judecătorului delegat și în baza art.419 alin.2 c.pr.pen.1969 **s-a constatat că nu există nicio împiedicare la punerea în executare a mandatului sus-menționat.**

Din considerentele acestei sentințe rezultă că:

- „în lipsa unei hotărâri judecătorești de amânare a executării pedepsei închisorii, **organele de poliție puteau pune în aplicare mandatul de executare imediat după acordarea asistenței medicale de urgență pentru traumatismul prin împușcare,** pentru care condamnatul ar fi fost transportat la Spitalul Clinic de Urgență București.”

- „Nici **aprecierile comisiei multidisciplinare întrunite în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București, reluate în adresa înaintată de spital către M.A.I. – D.G.P.M.B. - Serviciul de Investigații Criminale, nu pot împiedica punerea în aplicare a mandatului de executare a pedepsei închisorii nr.196 din 20.06.2012 cu privire la condamnatul N.A.. Acestea nu încearcă decât să amâne, în mod nejustificat și cu nesocotirea dispozițiilor legale în materie, redată mai sus, externarea persoanei condamnate N.A. în vederea conducerii sale la un loc de detenție, în temeiul art.422 alin.1 din Codul de procedură penală.**

Astfel, **nu se motivează deloc de ce luarea măsurilor de siguranță în urma anesteziei generale, monitorizarea evoluției postoperatoriului și cea cardiologică de specialitate a condamnatului, și nici tratamentul psihiatric nu se pot efectua decât în Spitalul Clinic de Urgență București. Cât despre patologia complexă reprezentată, în esență, de:, aceasta este**

preexistentă internării și, în lipsa autoagresiunii care ar fi determinat conducerea condamnatului la Spitalul Clinic de Urgență București, nu ar fi împiedicat cu nimic conducerea sa la locul de detenție.

Aceasta, întrucât pentru asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate, **în cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor funcționează o rețea sanitară proprie**, care cuprinde: cabinete de medicină primară, cabinete de medicină dentară, farmacii, puncte farmaceutice, infirmerii, cabinete și ambulatorii de specialitate, penitenciare-spital și mijloace de transport medical (art.24 alin.1 din Regulamentul de aplicare a Legii nr.275/2006).

Penitenciarele-spital asigură aplicarea normelor și reglementărilor privind promovarea și păstrarea stării de sănătate a persoanelor private de libertate în condiții similare celor oferite în rețeaua sanitară publică și în concordanță cu legislația proprie a sistemului penitenciar, în structura medicală a acestora intrând și următoarele secții/compartimente: chirurgie (chirurgie generală, chirurgie toracică, ortopedie-traumatologie, ORL, oftalmologie, urologie, chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă etc.); ATI; medicină internă/boli cronice; cardiologie; neurologie; psihiatrie/psihiatrie cronici/toxicodependențe; endocrinologie; diabet zaharat, nutriție și boli metabolice (art.1 alin.4 și art.15 lit.b) din Regulamentul de organizare și funcționare a penitenciarelor-spital, aprobat prin Decizia Administrației Naționale a Penitenciarelor nr.550/2011).

Art.11-15 din Ordinul comun al Ministrului Justiției și Ministrului Sănătății nr.125/2012, privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor, prevăd o serie de măsuri la primirea în penitenciar, printre care: efectuarea unui examen clinic general, cu scopul depistării semnelor evidente de agresiune, adicții, tulburări psihice, risc de suicid, depistării bolilor infectocontagioase și parazitare care impun izolare de colectivitate până la vindecare sau internare într-o unitate spitalicească de profil și cunoașterii antecedentelor patologice și afecțiunilor cronice care impun instituirea de îndată a unei terapii medicamentoase adecvate și regim alimentar.

În situația prezentării pentru primirea în unitate a unei persoane private de libertate bolnave, care necesită internare în spital sau examinări medicale suplimentare, medicul recomandă internarea/consultul medical într-un penitenciar-spital sau, după caz, în spitalul cel mai apropiat din rețeaua Ministerului Sănătății ori a altor ministere cu rețea sanitară proprie, consemnând recomandarea în fișa medicală și în Registrul de consultații punct primire deținuți.

Prin urmare, **medicul care examinează persoana condamnată la primirea în penitenciar decide dacă aceasta trebuie internată /consultată într-un spital din rețeaua Ministerului Sănătății, și nu invers; în speță, nu medicul de la Spitalul Clinic de Urgență București decide dacă persoana condamnată poate fi sau nu internată într-un penitenciar-spital.**

Penitenciarele-spital sunt instituții publice de interes național, cu personalitate juridică, în subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor, și fac parte din instituțiile publice de apărare, ordine publică și siguranță națională (art.1 alin.1 din Regulamentul de organizare și funcționare a penitenciarelor-spital, aprobat prin Decizia Administrației Naționale a Penitenciarelor nr.550/2011).

În consecință, în penitenciarele-spital sunt internate numai persoane private de libertate, nefiindu-le aplicabile regulile privind transferul pacienților între spitalele din rețeaua Ministerului Sănătății. Așadar, **în cauză, imediat după acordarea asistenței medicale de urgență persoana condamnată trebuia externată, mandatul de executare – pus în aplicare potrivit dispozițiilor art.422 alin.1 din Codul de procedură penală (inclusiv prin arestarea condamnatului), iar condamnatul – dus și încarcerat la un penitenciar-spital, având în vedere intervenția chirurgicală la care fusese supus (potrivit înscrisurilor depuse la dosar).”;**

- „Referitor la **competența comisiei de expertiză medico-legală, la care face trimitere comisia multidisciplinară** întrunită în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București, într-adevăr, aceasta este cea care apreciază dacă afecțiunile persoanei condamnate se pot trata sau nu în rețeaua sanitară a Administrației Naționale a Penitenciarelor, dar **numai la cererea organelor judiciare.**

Astfel fiind, nici susținerile apărării cu privire la imposibilitatea încarcerării condamnatului față de concluziile comisiei multidisciplinare întrunită în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București nu pot fi reținute.

Este de reținut că, deși inițial condamnatul N.A. a atacat această hotărâre, ulterior acesta și-a retras recursul, iar sentința a rămas definitivă prin decizia nr.1474 din 25.07.2012 a Curții de Apel București - Secția I penală, ceea ce prezumă în mod absolut că recurentul a achiesat atât la soluția instanței de fond, cât și la considerentele hotărârii inițial recurate (fil.502 și urm., vol.3 dup).

Probatoriul administrat în cauză a demonstrat că, în ciuda răspunsului formulat de INML (potrivit căruia decizia transferului condamnatului într-un loc de deținere aparținea medicului curant) și a sentinței judecătorești sus-amintite (care statua explicit că nu exista nici un impediment la încarcerarea condamnatului), **inculpatul B. a refuzat să pună în executare acest din urmă act de autoritate publică.**

Este relevantă în acest sens depoziția martorului G.R., făcută în fața instanței de apel (fil.57 și urm., ds.apel):

„În ziua de marți, 26 iunie 2012, Tribunalul București **a decis că nu există nici un impediment** pentru transferul condamnatului N. la penitenciar, condiții în care conducerea poliției a decis punerea în executare efectivă a mandatului de executare a pedepsei închisorii. Știu că de la IML se primise un răspuns, la solicitarea spitalului, în sensul **că este responsabilitatea medicului curant să decidă** dacă transferul la penitenciar se putea efectua.

În aceeași zi, **am discutat separat cu inculpatul B. și cu prof. L., acesta din urmă spunându-mi că, din punctul său de vedere, pacientul poate fi transferat, întrucât perioada de risc post operator de 48h trecuse de mult**, însă acesta a precizat că opinia sa este sub rezerva celei a medicului cardiolog, respectiv a inculpatului B., unde pacientul era internat.

Inculpatul B. mi-a spus în aceeași zi că nu este de acord cu transferul, invocând același risc pentru viața pacientului.

Eu i-am spus că nu am venit să îi cer acordul pentru transfer, ci doar să redacteze scrisoarea medicală pentru pacient, care urma a fi avută în vedere de următorii medici curanți. **Discuția s-a purtat mai mult timp, circa 30 de minute, inculpatul B. refuzând să scrie și să semneze acea scrisoare**, însă, în final, a acceptat menționând ce anume i s-a administrat pacientului și ce tratament va trebui să i se administreze în continuare.

Arăt faptul că, de fiecare dată când am purtat discuții cu inculpatul B. pe tema posibilității audierii și transferării condamnatului N. către penitenciar, inculpatul B. s-a opus. Dacă la început, discuțiile erau în sensul amânării unei decizii, în ultimele zile inculpatul a spus că nu va fi niciodată de acord cu transferul condamnatului în penitenciar și că nu va semna în acest sens. Ceea ce a contat în punerea în executare efectivă a mandatului a fost hotărârea Tribunalului București, care a constatat că nu există niciun impediment de punere în executare a mandatului.

(...)Nu am avut un acord scris din partea spitalului pentru transfer, ci doar al prof. L., sub rezerva opiniei inculpatului B..”

În același sens, martorul S.C., șeful Serviciului Investigații Criminale din cadrul DGPMB a precizat în declarația dată în fața instanței de apel că: „...**La nivelul poliției aveam credința că inculpatul B. caută să amâne cât mai mult punerea în executare a mandatului emis împotriva condamnatului N.** Am avut în vedere inclusiv ceea ce ne-a spus L., în sensul că nu este chiar atât de grav să nu poată fi transferat, însă singurul care poate decide este inculpatul B., tot el fiind cel care poate să ne pună la dispoziție actele medicale necesare pentru realizarea transferului....”(filele 113-115 d.a.)

Sușinerile martorilor sunt confirmate de convorbirea telefonică purtată în seara zilei de 26.06.2012 ora 20.58 între inculpatul B. și martorul L. în legătura cu transferul condamnatului într-un penitenciar (fil.350 verso și urm., vol.2 dup):

B.S.A.: (...)Au venit băieții aceia aici cu o hârtie semnată de dumneavoastră...

L.I.: Așa.

B.S.A.:...și vor să-l ia.

L.I.: Semnată de mine, dar care spune că eu nu-mi asum responsabilitatea decât pentru partea mea.

B.S.A.: Da.

L.I.: Scrie foarte clar. Pentru celelalte probleme de patologie, echipa trebuie să spună cuvântul.

B.S.A.: Eu mi-am spus cuvântul, în sensul, dacă-l duc și-l tratează și asta, eu nu...nu mă pot opune.

L.I.: Ok!Și ați semnat un punct de vedere, bănuiesc, nu?

B.S.A.: Mda. Mai departe...(..)

L.I.: (...) Repet: **din punctul de vedere al ...al evoluției postoperatorii, nu pune probleme**, dar, am subliniat explicit că nu mă pot pronunța asupra problemelor în care nu am competență. Și am solicitat avizul celor

care au ...colegilor care l-au examinat și care au competență în domeniu. deci, semnătura mea asta...asta...asta așa solicită.

B.S.A.: Da. Nu. Ei...ei așa mi-au spus: că v-ați dat avizul să plece.

L.I.: Da, am dat avizul...

B.S.A.: (...)Și eu l-am dat și eu, da' EU NU AM SPUS SĂ PLECE. I-am dat numai ce trebuie făcut la el.

L.I.: Mda.

Din această convorbire rezultă explicit că **inculpatul B. nu a fost în realitate de acord cu transferul condamnatului** („eu nu am spus să plece”), ci a făcut doar mențiuni cu privire la tratamentul de urmat în continuare („dacă-l duc și-l tratează”, „i-am spus numai ce trebuie făcut la el”).

Concluzionând, instanța de apel, în opinie majoritară, apreciază că, prin modul în care a acționat în legătură cu spitalizarea condamnatului N.A., inculpatul B.S.A. a acționat cu intenția de a îngreuna punerea în executare a mandatului de executare a pedepsei închisorii emis împotriva condamnatului, reușind să tergiverseze încarcerarea acestuia într-un loc de detenție.

În acest sens, deși urgența medicală în cazul condamnatului (existența a 4 plăgi împușcate) nu avea legătură cu specialitatea inculpatului B., acesta a hotărât în mod unilateral internarea condamnatului în secția pe care o conducea, reușind să-și aroge astfel calitatea de medic curant, condiție obligatorie pentru a se putea implica în procesul decizional referitor la transferarea condamnatului într-un loc de deținere.

În continuare, prevalându-se tocmai de această calitate dobândită ca urmare a internării condamnatului în secția sa, inculpatul a reușit să preia controlul asupra comunicării publice în cazul pacientului-condamnat N.A., abătând atenția de la unicul motiv care a determinat spitalizarea acestuia (tratarea celor 4 plăgi împușcate) către patologia sa cronică preexistentă, cu accentuarea celei cardiovasculare, în scopul de a amâna transferul într-un loc de detenție, inclusiv prin crearea unui orizont de așteptare în legătură cu necesitatea unei intervenții chirurgicale pe cord.

Procedând astfel, inculpatul a creat în mod voit o stare de confuzie în ceea ce privește situația pacientului-condamnat, cu referire atât la natura afecțiunilor medicale ale acestuia (de urgență sau cronice), cât și la gravitatea reală a lor (tradusă în necesitatea spitalizării în continuare a condamnatului), reușind pe acest fond să blocheze decizia cerută insistent de către organele în drept cu privire la transferul său într-un loc de deținere.

În aceste condiții, s-a ajuns la disiparea deciziei prin constituirea unei comisii multidisciplinare neprevăzute de lege (deși hotărârea trebuia să

aparțină exclusiv medicului curant), iar mai apoi la „pasarea” responsabilității transferului către un terț (INML), printr-o procedură de asemenea nelegală (efectuarea unei expertize medico-legale la solicitarea comisiei), aspecte care au sporit starea de confuzie și au avut ca efect (urmărit de altfel de către inculpat), împiedicarea încarcerării condamnatului.

Această stare de fapt a fost opera inculpatului B., care a profitat de managementul defectuos (cel puțin în acest caz) de la nivelul Spitalului Clinic de Urgență Floreasca și de pasivitatea colegilor săi care au tolerat cooptarea lor într-un demers ilegal (constituirea comisiei și sesizarea INML).

Astfel, obținerea deciziei referitoare la transferarea condamnatului într-un loc de deținere nu a fost posibilă decât după intervenția altor instituții, cum ar fi INML (care, fiind sesizat de comisie, și-a declinat competența în favoarea medicului curant), instanța de executare (care a constatat că nu există nici un impediment pentru executarea mandatului emis) și în final, D.N.A. (care a început urmărirea penală pentru săvârșirea în acest caz a infracțiunii de favorizare a infractorului).

De altfel, nici în aceste condiții inculpatul B. nu a consimțit în realitate la transfer, ci decizia a aparținut adevăratului medic curant (martorul L., care a rezolvat chirurgical urgența medicală a condamnatului), în timp ce inculpatul a făcut doar mențiuni cu privire la tratamentul de urmat în continuare pentru afecțiunile cronice cardiovasculare ale condamnatului.

În ce privește susținerea instanței de fond, în sensul că nu se poate pune problema împiedicării sau îngreunării executării pedepsei, căci începerea executării pedepsei a avut loc la data de 20.06.2012 în momentul înmânării mandatului de către organele de poliție, fapt constatat prin hotărâre judecătorească definitivă (decizia penală nr.2344 din 5.12.2012 pronunțată de Curtea de Apel București, Secția I penală), instanța de apel, în opinie majoritară, reține că o asemenea susținere nu poate fi primită.

În acest sens, este de observat mai întâi că obiectul contestației la executare soluționate prin hotărârea sus-arătată l-a constituit solicitarea condamnatului N.A. de a i se deduce din durata pedepsei perioada în care s-a aflat în spital, iar controversa tranșată de instanța de recurs, în opinie majoritară, a avut în vedere incidența art.87 alin.3 din c.pen.1969.

Împrejurarea că această contestație la executare a fost în final admisă, iar în considerentele hotărârii sus-arătate se susține că, în speță, odată cu înmânarea mandatului de executare a pedepsei închisorii, ce a avut loc la domiciliul condamnatului, ar fi început executarea pedepsei, sunt chestiuni lipsite de relevanță în cauza de față.

În realitate, prin dispozițiile art.87 alin.3 c.pen.1969 legiuitorul a considerat că se impune, probabil din considerente umanitare, ca perioada în care un condamnat aflat în executarea pedepsei (adică în detenție), se îmbolnăvește și necesită spitalizare, să fie asimilată (echivalată) cu executarea efectivă a pedepsei, chiar dacă în acea perioadă el nu a fost supus constrângerilor inerente unei privări de libertate.

Altfel spus, într-o asemenea ipoteză este evident faptul că, aflându-se internat în spital, condamnatul nu se poate găsi în același timp și în locul în care își ispășește pedeapsa, nefiind vorba așadar despre o executare efectivă a acesteia, ci de una asimilată prin voința legiuitorului.

Or, „executarea pedepsei” avută în vedere în cazul infracțiunii de favorizare a infractorului, ca variantă alternativă, se referă la sensul real, propriu al acestei noțiuni, adică la executarea efectivă, prin privare de libertate, căci nu se poate imagina o altă modalitate de executare a pedepsei închisorii atunci când se emite un mandat de executare în condițiile art.420 c.pr.pen.1969.

Cu alte cuvinte, ceea ce interesează în speță este dacă prin acțiunile sale inculpatul B. a îngreunat, împiedicat, zădărnicit executarea pedepsei aplicate condamnatului N.A., în sensul încarcerării sale într-un loc de deținere, fiind lipsit de relevanță faptul că perioada în care acesta s-a aflat internat în Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, a fost dedusă din pedeapsa de executat.

Mai mult, așa cum rezultă din probatoriul administrat în cauză (și, în primul rând, din convorbirile telefonice purtate în zilele de 23 și 24.06.2012 cu avocata sa, martora D.A.), inculpatul a fost convins că pacientul-condamnat nu începuse executarea pedepsei, acesta fiind contextul în care inculpatul a desfășurat întreaga activitate infracțională analizată anterior.

În consecință, instanța de apel, în opinie majoritară, constată că soluția de achitare a inculpatului dispusă de instanța de fond nu este susținută de probatoriul administrat în cauză, astfel încât în baza art.421 pct.2 lit.a c.pr.pen. va admite apelul Parchetului, va desființa în totalitate sentința atacată și pe fond, îl va condamna pe inculpat pentru săvârșirea infracțiunii de favorizare a infractorului prev. de art. art.264 c.pen. (1969) cu aplicarea art.17 lit.a din Legea nr. 78/2000.

4. aplicarea legii penale mai favorabile; individualizarea pedepsei

Instanța de apel, în opinie majoritară, constată că de la data săvârșirii infracțiunii (iunie 2012) și până la judecarea definitivă a cauzei există o succesiune de legi penale, reprezentată de Codul penal din 1969 (sub imperiul căruia s-a comis fapta) și Codul penal intrat în vigoare pe parcursul judecării

cauzei în primă instanță, ceea ce ridică **problema aplicării legii penale în timp**, mai precis incidența art.4 sau, după caz, art.5 c.pen..

Potrivit art.264 alin.1 c.pen. anterior, infracțiunea de favorizare a infractorului consta în „ajutorul dat unui infractor fără o înțelegere stabilită înainte sau în timpul săvârșirii infracțiunii, pentru a îngreuna sau zădărnici urmărirea penală, judecata sau executarea pedepsei ori pentru a asigura infractorului folosul sau produsul infracțiunii” și se pedepsea cu închisoare de la 3 luni la 7 ani.

În speță, fiind vorba despre favorizarea unei persoane condamnate definitiv pentru săvârșirea unei infracțiuni asimilate celor de corupție (art.13 din Legea nr.78/2000), încadrarea juridică a faptei comise de inculpatul B. s-a făcut prin luarea în considerare a disp.art.17 lit.a din Legea nr.78/2000, cu consecința legală a majorării maximului special cu 2 ani (conform art.18 alin.1 din aceeași lege).

Nou Cod penal incriminează în art.269 alin.1, sub o denumire marginală modificată („favorizarea făptuitorului”), fapta constând în „ajutorul dat făptuitorului în scopul împiedicării sau îngreunării cercetărilor într-o cauză penală, tragerii la răspundere penală, executării unei pedepse sau măsuri privative de libertate”, care se pedepsește cu închisoare de la unu la 5 ani sau cu amendă.

Odată cu intrarea în vigoare a noului Cod penal, art.17 și 18 din Legea nr.78/2000 au fost abrogate (prin art.79 pct.10 din Legea nr.187/2012), întrucât legiuitorul nu a mai dorit sancționarea separată și mai severă a anumitor infracțiuni prevăzute în Codul penal sau în legislația specială aflate în legătură directă cu infracțiunile de corupție în sens larg (prevăzute în Codul penal sau în Legea nr.78/2000), faptele încadrate anterior în art.17 din Legea nr.78/2000 continuând să fie incriminate în legislația penală, astfel încât problema în discuție este aceea a aplicării legii penale mai favorabile, iar nu a dezincriminării.

Raportând conduita imputată inculpatului la conținutul noii norme incriminatoare, se constată că aceasta continuă să fie sancționată penal și sub imperiul noii legi, neexistând sub acest aspect diferențe semnificative.

În consecință, problema care se pune în speță din perspectiva aplicării legii penale în timp se reduce la stabilirea legii mai favorabile, în condițiile art.5 din Codul penal.

În condițiile în care nu există deosebiri semnificative între cele două legi succesive din perspectiva condițiile de incriminare și de tragere la răspundere penală, cu referire la situația din speță, determinarea legii penale mai favorabile

se va raporta la condițiile referitoare la pedeapsă, însă analizate în concret și mod global, atât cu referire la limitele speciale, cât și la modalitățile de individualizare.

În ceea ce privește **individualizarea pedepsei**, Înalta Curte - Completul de 5 Judecători, în opinie majoritară va avea în vedere atât gradul de pericol social concret al faptei comise de inculpat, cât și circumstanțele care caracterizează persoana inculpatului.

În acest sens, instanța de apel reține că inculpatul B.S.A., medic la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca și șef al secției de chirurgie cardiovasculară a acționat în mod deliberat, cu intenție directă, în scopul de a îngreuna executarea pedepsei aplicate condamnatului N.A., însemnând prin aceasta încarcerarea sa într-un loc de deținere.

Deși infracțiunea imputată inculpatului este una de pericol, ceea ce înseamnă că pentru reținerea acesteia este suficient să fi existat posibilitatea de a se fi realizat unul din rezultatele prevăzute de legiuitor (în speță, îngreunarea executării pedepsei), instanța de apel, în opinie majoritară, constată că prin acțiunile sale inculpatul B. a reușit să tergiverseze transferul condamnatului într-o unitate de deținere, scopul urmărit de către inculpat fiind efectiv realizat.

În acest sens, inculpatul s-a implicat în mod abil în chestiunea spitalizării condamnatului, începând cu internarea acestuia în secția sa (deși urgența medicală nu avea legătură directă cu specializarea acesteia), continuând cu preluarea controlului asupra comunicării publice în acest caz, abaterea atenției către patologia cronică a condamnatului și culminând cu blocarea deciziei referitoare la transferul acestuia într-un loc de deținere, prin inventarea unei proceduri nelegale (sesizarea INML de către o comisie din spital în vederea efectuării unei expertize medico-legale).

Speculând emoția publică creată de cazul în sine (tentativa de suicid a unui fost prim-ministru condamnat pentru fapte asimilate celor de corupție, ce urma a fi încarcerat), dar și propria sa notorietate (chirurg care a efectuat mai multe intervenții pe cord, inclusiv în cazul unor persoane publice), inculpatul B. a reușit să creeze și să întrețină o stare de confuzie generală, căreia i-au căzut victime nu doar opinia publică, ci și organele statului, care s-au aflat astfel în imposibilitate de a pune în executare un act al autorității publice, reprezentat de mandatul de executare a pedepsei închisorii emis împotriva condamnatului N.A..

În speță, gravitatea faptelor comise de inculpat nu se traduce în numărul de zile în care condamnatul s-a aflat în spital, ci în planul conceput (și realizat,

cel puțin până la momentul transferării) de către inculpat, care și-a pus profesia în slujba unui infractor interesat să amâne momentul depunerii sale într-un penitenciar, adică începerea executării pedepsei prin privare de libertate, așa cum fusese stabilit printr-o hotărâre judecătorească definitivă.

În egală măsură, instanța de apel, în opinie majoritară, va lua în considerare și circumstanțele personale ale inculpatului și mai ales pregătirea sa profesională, prin raportare la modul în care a înțeles să-și exercite profesia de medic anterior comiterii faptei, acesta reușind ca prin intervențiile chirurgicale efectuate de-a lungul timpului să salveze viețile semenilor săi.

Punând în balanță toate aceste circumstanțe reale și personale, instanța de apel, în opinie majoritară, apreciază că o pedeapsă orientată către minimul special și fără executare efectivă (prin privare de libertate), este o măsură suficientă care să asigure deopotrivă constrângerea inculpatului pentru infracțiunea comisă și prevenirea săvârșirii de noi infracțiuni.

În același timp, ținând seama de toate circumstanțele cauzei analizate anterior, instanța de apel, în opinie majoritară, apreciază că este necesară supravegherea conduitei condamnatului pe durata unui termen de încercare și impunerea unor obligații în sarcina sa, a căror eventuală nerespectare va conduce la revocarea modalității de executare neprivative de libertate.

În acest context, sunt mai favorabile dispozițiile legii vechi referitoare la suspendarea executării pedepsei sub supraveghere în condițiile art.86/1 și urm. din Codul penal din 1969, ținând seama de sfera obligațiilor impuse condamnaților (prestarea unei munci neremunerate în folosul comunității este prevăzută doar de legea nouă) și de efectele suspendării (reabilitarea de drept nu mai este prevăzută de legea nouă).

Având în vedere circumstanțele concrete ale cauzei, care impun aplicarea unei pedepse orientate către minimul special, fără executare efectivă, însoțită însă de impunerea unor obligații în sarcina inculpatului și supravegherea conduitei sale pe durata unui termen de încercare, legea penală mai favorabilă stabilită în condițiile art.5 din Codul penal și ale Deciziei Curții Constituționale nr.265/2014 este **legea veche** (Codul penal din 1969).

În aceste condiții, consecutiv admiterii apelului declarat de Parchet, instanța de control judiciar, în opinie majoritară, îl va condamna pe inculpatul B.S.A. la o pedeapsă orientată către minimul special prev.de art.264 c.pen.1969, iar ca modalitatea de executare, va dispune suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, pe durata unui termen de încercare, în condițiile art. 86/1 și 86/2 c.pen. 1969.

În temeiul art.86³ c.pen. 1969, pe durata termenului de încercare, inculpatul se va supune următoarelor măsuri de supraveghere:

a) se va prezenta, la datele fixate, la Serviciul de Probațiune de pe lângă Tribunalul București;

b) va anunța, în prealabil, orice schimbare de domiciliu, reședință sau locuință și orice deplasare care depășește 8 zile, precum și întoarcerea;

c) va comunica și va justifica schimbarea locului de muncă;

d) va comunica informații de natură a putea fi controlate mijloacele sale de existență.

Va atrage atenția inculpatului asupra dispozițiilor art.86⁴ c.pen. 1969 privind revocarea suspendării executării pedepsei sub supraveghere.

În privința pedepselor accesorii, potrivit art.12 din Legea nr.187/2012, acestea se aplică potrivit legii identificate ca fiind mai favorabile în raport cu infracțiunea comisă.

Prin urmare, luând în considerare criteriile stabilite în art.71 alin.3 c.pen.1969 la care face trimitere Decizia în interesul legii nr.LXXIV/2007, instanța de apel, în opinie majoritară, apreciază că inculpatul este nedemn să-și exercite drepturile prevăzute de art.64 lit.a teza a II-a din Codul penal 1969 (dreptul de a fi ales în autoritățile publice sau în funcții electivă publice), și art. 64 lit.b din Codul penal 1969 (dreptul de a ocupa o funcție implicând exercițiul autorității de stat).

În privința dreptului prev.de art.64 lit.c c.pen.1969, este adevărat că săvârșirea infracțiunii ce a făcut obiectul cercetărilor din prezenta cauză este intim legată de dubla calitate a inculpatului, de medic și șef al secției de chirurgie cardiovasculară din cadrul Spitalului Clinic de Urgență Floreasca, însă ținând seama de aceleași criterii menționate anterior și, îndeosebi de circumstanțele personale ale inculpatului analizate anterior, interdicția de a ocupa funcția, respectiv de a exercita profesia de care s-a folosit inculpatul pentru săvârșirea infracțiunii ar fi o măsură excesivă și disproporționată.

În baza art.71 alin.5 c.pen. (1969), pe durata termenului de încercare se va suspenda executarea pedepselor accesorii.

Văzând și disp. art.274 alin.1 și 3 c.pr.pen.,

**PENTRU ACESTE MOTIVE
ÎN NUMELE LEGII
DECIDE:**

Cu majoritate,

Admite apelul formulat de **Ministerul Public - Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție – Direcția Națională Anticorupție** împotriva sentinței penale nr.213 din 04 martie 2014, pronunțată de Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția Penală în dosarul nr.7787/1/2012, privindu-l pe intimatul inculpat B.S.A..

Desființează în tot sentința atacată și, rejudecând:

În baza art.264 c.pen. (1969) cu aplicarea art.17 lit.a din Legea nr. 78/2000 și cu aplicarea art. 5 c.pen., condamnă pe inculpatul **B.S.A.**, ..., la **1 an închisoare**.

În baza art.71 c.pen. (1969) interzice inculpatului drepturile prevăzute de art.64 alin.1 lit. a teza a II-a și b c.pen. (1969).

În baza art. 86¹ c.pen. (1969), dispune suspendarea executării sub supraveghere a pedepsei aplicate inculpatului B.S.A., pe durata unui **termen de încercare de 3 ani**, stabilit în conformitate cu dispozițiile art. 86² c.pen. (1969).

În temeiul art.86³ c.pen. (1969), pe durata termenului de încercare, inculpatul trebuie să se supună următoarelor măsuri de supraveghere:

- a) să se prezinte, la datele fixate, la Serviciul de Probațiune de pe lângă Tribunalul București;
- b) să anunțe, în prealabil, orice schimbare de domiciliu, reședință sau locuință și orice deplasare care depășește 8 zile, precum și întoarcerea;
- c) să comunice și să justifice schimbarea locului de muncă;
- d) să comunice informații de natură a putea fi controlate mijloacele sale de existență.

Atrage atenția inculpatului asupra dispozițiilor art.86⁴ C.pen. (1969) privind revocarea suspendării executării pedepsei sub supraveghere.

În baza art.71 alin.5 c.pen. (1969), pe durata termenului de încercare se suspendă executarea pedepselor accesorii.

În baza art. 274 alin. 1 c.pr.pen. obligă pe inculpatul B.S.A. la plata sumei de 6.000 lei cu titlu de cheltuieli judiciare către stat.

În baza art. 274 alin. 3 c.pr.pen., cheltuielile judiciare ocazionate de soluționarea apelului rămân în sarcina statului, iar suma de 50 lei reprezentând

onorariul parțial convenit apărătorului desemnat din oficiu se va avansa din fondul Ministerului Justiției.

Definitivă.

Pronunțată, în ședință publică, astăzi 02 martie 2015.

Opinie separată, *în sensul respingerii apelului formulat de către Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție Direcția Națională Anticorupție ca nefondat*

O prima problemă pe care o ridică apelul declarat de parchet este una de drept, pornind de la stabilirea cu caracter definitiv a faptului că, perioada în care condamnatul N.A. a fost internat în Spitalul Clinic de Urgență, acesta s-a aflat în executarea pedepsei de 2 ani închisoare aplicată prin sentința penală nr. 176/30.01.2012 a Înaltei Curți de Casație și Justiție Secția penală, durata cuprinsă între 20.06.2012 și 25.06.2012 fiind dedusă, în temeiul dispozițiilor art. 87 alin. 3 C.pen., din pedeapsă.

Instanțele investite cu contestația la executare formulată de condamnatul N.A. nu au statuat exclusiv asupra incidenței dispozițiilor art. 87 alin. 3 C.pen. ci au analizat și s-au pronunțat expres și cu privire la faptul că petentul s-a aflat în executarea pedepsei pe toată durata spitalizării (de altfel, incidența textului era total exclusă în condițiile în care executarea pedepsei nu începuse, art. 87 alin. 3 C.pen. prevăzând că „timpul în care condamnatul, în cursul executării pedepsei, se află bolnav în spital intră în durata executării, afară de cazul în care și-a provocat în mod voit boala...”).

Astfel, în fața instanței de fond, Direcția Națională Anticorupție a invocat inadmisibilitatea contestației la executare, cu motivarea că aspectele invocate de condamnat sunt anterioare începerii executării pedepsei, care a început la data de 26.06.2012, împrejurarea consemnată în procesul verbal de încarcerare (fila 139 dosar fond, fila 3 sent. pen. 835/02.10.2012 a Tribunalului București Secția I penală).

Tribunalul a constatat neîntemeiată excepția de inadmisibilitate, reținând că, la data de 20.06.2012, lucrătorii de poliție s-au deplasat la domiciliul condamnatului, i-au înmânat un exemplar al mandatului de executare iar după incidentul relativ la actul de împușcare acesta a fost condus la spitalul Floreasca unde a rămas internat sub paza permanentă, paza ce a fost executată în toată perioada 20.06.2012 - 26.06.2012 și a fost executată de

către polițiști din cadrul D.G.P.M.B. Serviciul independent de reținere și arest preventiv și Biroul Urmăriri, activitatea desfășurându-se în ture de câte 8 ore cu schimbarea în post și predarea serviciului pe bază de proces verbal (fila 7 sent. pen. 835/02.10.2012).

În aceste condiții, tribunalul s-a pronunțat pe fondul cauzei, respingând contestația la executare ca neîntemeiată, cu motivarea că petentul condamnat se află în situația de excepție prevăzută de lege, apreciind că acesta și-a provocat în mod voit boala.

Deși a invocat excepția de inadmisibilitate care a fost respinsă, parchetul nu a recurs această hotărâre, iar prin decizia penală nr. 2344/5 decembrie 2012, Curtea de apel București Secția I penală, a admis recursul condamnatului, considerând că tentativa de sinucidere nu poate fi echivalentă cu situația în care se provoacă în mod voit starea de boală, și a dedus din pedeapsa aplicată perioadă cuprinsă între 20.06.2012 și 25.06.2012.

Art. 264 C.pen. anterior sancționa ajutorul dat unui infractor pentru a îngreuna sau zădărnici executarea pedepsei, un conținut similar având și prevederile art. 269 din actuala reglementare .

Astfel cum s-a arătat în doctrină (*Vintilă Dongoroz, Explicații teoretice la codului penal român*) infracțiunea este posibilă atunci când executarea pedepsei nu s-a început încă (deși pedeapsa a fost pusă în executare sau deși termenul de amânare a executării pedepsei a expirat), precum și atunci când nu s-a reînceput executarea pedepsei după expirarea termenului de întrerupere a executării.

În cauză, astfel cum s-a arătat, s-a statuat cu caracter definitiv că în toată perioada internării, condamnatul N.A. s-a aflat în executarea pedepsei.

În aceste condiții, reținerea infracțiunii de favorizare a infractorului, în modalitatea „*îngreunării sau zădărnirii executării pedepsei*” chiar în timpul executării pedepsei, când condamnatul se află sub supravegherea permanentă a organelor de poliție, nu poate fi susținută juridic, **întrucât fie că se află internat în spital, fie că se află la penitenciar, condamnatul este în executarea pedepsei.**

Legea stabilește că, și în cazurile în care pedeapsa aplicată este privativă de libertate, condamnatul, deși nu se este într-un loc de detenție, este totuși considerat în executarea pedepsei (ex. perioada internării medicale într-o unitate din afara sistemului penitenciar, perioada pentru care s-a acordat permisiunea de ieșire din penitenciar conform legii de executare a pedepselor, perioada în care se execută activități lucrative în afara penitenciarului), **iar îngreunarea transferului dintr-un loc pe care legea îl**

asimilează unui loc de executare a pedepsei (astfel cum este spitalul pe perioada internării), într-un alt loc de detenție nu își găsește acoperirea în incriminarea prevăzută de art. 264 C.pen. anterior sau 269 C.pen., întrucât, în aceste cazuri nu se aduce atingere valorii sociale ocrotite de lege, respectiv înfăptuirii justiției în faza punerii în executare a hotărârii judecătorești, condamnatul fiind în executarea pedepsei și sub controlul total al autorităților statului.

De aceea, în acord cu judecătorii care au soluționat cauza în fond, autorii opiniei separate apreciază că nu este posibilă reținerea infracțiunii de favorizare a infractorului prin zădărnicierea punerii în aplicare a mandatului de executare a pedepsei nr. 196/20.06.2012 privindu-l pe condamnatul N.A. (aceasta fiind acuzația formulată prin actul de sesizare - fila 38 rechizitoriu), în condițiile în care mandatul fusese deja pus în aplicare.

Având însă în vedere faptul că în hotărârea apelată se analizează și fondul cauzei, similar se va proceda și în motivarea opiniei separate, pentru a se demonstra că, și sub acest aspect, susținerile Ministerului Public nu sunt întemeiate. Această analiză va porni de la situația existentă la acel moment, respectiv comunicarea din 22.06.2012 de către Tribunalul București că mandatul emis pe numele condamnatului N.A. nu putea fi considerat executat.

În cazul infracțiunii de favorizare a infractorului actele preparatorii și tentativa, deși posibile, nu sunt incriminate. Pentru a se circumscrie unui ajutor dat în scopul zădărnirii sau împiedicării executării hotărârii activitatea trebuie să se obiectiveze în acțiuni concrete care să producă urmarea imediată constând în crearea unei stări de pericol pentru înfăptuirea justiției în faza de executare a hotărârii judecătorești.

Față de circumstanțele cauzei, respectiv împrejurarea că, condamnatul N.A. se afla sub supravegherea permanentă a organelor de poliție care trebuiau să pună în executare hotărârea de condamnare prin emiterea formelor necesare încarcerării, prezentarea acestora unității medicale și solicitarea oficială, formulată în baza mandatului de executare a pedepsei, de a se dispune externarea și predarea condamnatului în vederea conducerii acestuia către un loc de detenție, constituie acte de zădărniciere sau împiedicare numai acele acțiuni de natură a tergiversa, a bloca demersurile reprezentanților statului investiți cu atribuții în acest sens.

Ca atare, pentru a verifica dacă în cauză se poate reține existența sau nu a unui act de ajutor dat în scopul îngreunării executării pedepsei, se impune o analiză a modului în care inculpatul B.S. a răspuns solicitărilor oficiale ale autorităților în legătură cu punerea în aplicare a mandatului de executare a

pedepsei închisorii nr. 196/20.06.2012 emis de Tribunalul București pe numele condamnatului N.A..

Celelalte fapte care îi sunt reproșate acestuia, respectiv: internarea condamnatului în secția pe care o conducea; împrejurarea că intenționa, mai devreme sau mai târziu, să îl supună pe acesta unei intervenții pe cord; afirmațiile făcute către terțe persoane (fără atribuții legate de punerea în executare a mandatului) în sensul că nu va fi de acord cu transferul; comunicarea publică a faptului că exista un risc de infarct date fiind leziunile coronariene, chiar dacă li s-ar acorda conotația susținută de către parchet, nu se pot circumscrie unor acțiuni de ajutor în sensul art. 264 C.pen.anterior/269 C.pen., întrucât, **prin ele însele, nu sunt apte să conducă la îngreunarea executării pedepsei. Acestea pot fi caracterizate doar ca acte pregătitoare, de natură a crea condițiile unor acțiuni ulterioare, cu relevanță penală numai atunci când sunt urmate de acte de executare care să se circumscrie elementului material al laturii obiective a infracțiunii.**

Relația inculpatului B.S. cu autoritățile competente să pună în executare mandatul emis împotriva condamnatului N.A..

În primul rând este de observat faptul că, în cauză **s-au efectuat demersuri în paralel de către Serviciul omoruri** din cadrul Direcției generale de Poliție a Municipiului București, care, chiar în seara zilei de 20.06.2012, imediat după incident, s-a sesizat din oficiu și făcea cercetări **în dosarul având ca obiect tentativa de suicid a numitului N.A. și de către Serviciul Investigații Criminale – Biroul Urmăriri din cadrul Direcției generale de Poliție a Municipiului București, care avea atribuții de punere în executare a mandatului de executare a pedepsei închisorii nr. 196/20.06.2012 emis de Tribunalul București pe numele condamnatului N.A..**

Cele două demersuri nu se pot confunda și nici cumula, singura mențiune ce se impune a fi făcută este aceea că, la data de 26.06.2012, seful Serviciului Omoruri, martorul G.R., a fost desemnat să conducă operațiunile de punere în aplicare a mandatului de executare a pedepsei închisorii.

Având în vedere că **fiecare acțiune/activitate efectuată de către organele de poliție** (inclusiv convorbirile telefonice) în perioada 20.06.2012 - 26.06.2012 (prima parte a zilei) **a fost consemnată într-un proces verbal** întocmit chiar la momentul desfășurării ei sau în momentele imediat următoare, acestea sunt deosebit de relevante în stabilirea activităților ce au avut loc în vederea punerii în executare a mandatului de executare. Întrucât copia

dosarului privind punerea în aplicare a mandatului de executare a pedepsei închisorii nr. 196/20.06.2012 privind persoana condamnată N.A. a fost solicitată de DNA și obținută în cursul zilei de 26.06.2012 (fila 2 vol 3 d.u.p.), la dosarul de urmărire penală nu se regăsesc și procesele verbale privind activitățile desfășurate în seara aceleiași zile, privind transferul condamnatului la penitenciar, aceste împrejurări urmând a fi stabilite pe baza declarațiilor martorilor implicați direct în această operațiune.

Se impune în continuare detalierea activităților desfășurate de cele două compartimente, în fiecare din cele 6 zile în care condamnatul N.A. a primit îngrijiri medicale la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, **pentru a demonstra corectitudinea concluziei celor trei judecători ce au soluționat cauza în fond, dar și pentru a învedera contradicțiile flagrante între declarațiile martorilor din fața instanței de apel** (reținute în opinia majoritară) **și aspectele rezultate din procesele verbale întocmite cu prilejul desfășurării activităților descrise de către martori.**

MIERCURI 20.06.2012

- În jurul **orei 22,00**, lucrători de poliție din cadrul Serviciului de Investigații Criminale se deplasează la domiciliu condamnatului N.A. în vederea punerii în executare a mandatului nr. 196/20.06.2012 emis de Tribunalul București Secția I Penală. Urmare a tentativei de suicid, condamnatul este condus la cea mai apropiată unitate spitalicească, Spitalul Clinic de urgență București (Floreasca).

JOI 21.06.2012

A.Serviciul Omoruri

- **Ora 02,30** comisarul R.G., șeful **Serviciului Omoruri**, fiind în continuarea cercetărilor în dosarul nr. 560/P/2012 al PIICJ, ia legătura telefonic cu inculpatul B.S., pentru a solicita relații cu privire la starea pacientului N.A.. „*Acesta mi-a comunicat următoarele:*
 - *Pacientul este stabil hemodinamic, conștient și cooperant*
 - *În opinia sa rănilor au fost provocate de un singur glonț, așa cum de altfel i-a relatat și pacientul*
 - *Acesta urmează să fie operat în cursul dimineții aceleiași zile*” (proces verbal fila 54 vol. 3 d.u.p.)
- **Ora 09,12** comisarul R.G., în continuarea cercetărilor în dosarul nr. 255060/2012 ia legătura telefonic cu doctorul L.I. care *”mi-a comunicat*

faptul că peste 30 minut pacientul N.A. va fi operat sub anestezie generală, iar operația va dura între 1 și 3 ore. De asemenea, dr. L.I. a recomandat ca audierea lui N.A. să aibă loc în data de 22.06.2012”(proces verbal fila 53 vol. 3 d.u.p.)

- după ce a avut loc intervenția chirurgicală la care a fost supus condamnatul N.A., cms. H.A. și cms. B.C. din cadrul DGPMB – **Serviciul Omoruri**, în continuarea cercetărilor în dosarul nr. 255060/21.06.2012 privind pe N.A., s-au deplasat la Spitalul Clinic de urgență București (Floreasca) „**pentru verifica care este starea pacientului și pentru a obține un diagnostic**.” În procesul verbal întocmit cu această ocazie s-au mai consemnat următoarele: „În cadrul spitalului, la Clinica de Chirurgie plastică Reconstructivă au luat legătura cu doamna R.D., secretarea profesorului L. care a comunicat că acesta este plecat la o ședință la Colegiul medicilor. În continuare, cei doi s-au deplasat la et. 1 la secretariatul profesorului M., directorul spitalului, și întrucât acestea era ocupat, au fost îndrumați de către secretară la biroul profesorului B.;; la etajul 6, la Clinica de Medicină Internă, am luat legătura cu d.na Andreea Darie care ne-a prezentat d-nului profesor B.. Astfel, după ce ne-am declinat calitatea de polițiști din cadrul Serviciului Omoruri și ne-m prezentat legitimațiile de serviciu, i-am comunica acestuia **că dorim să aflăm care este starea pacientului N.A. și să obținem un diagnostic postoperator.**

DI. B. ne-a spus că pacientul a fost operat, este conștient și că în acel moment vorbea în salonul său cu un psiholog din cadrul spitalului. DI. B. ne-a prezentat un monitor pe un perete din biroul său (pe care se aflau mai multe imagini de la camerele de supraveghere video din cadrul spitalului), o imagine pe tot ecranul, cu salonul în care se afla internat dl. N.A.. Astfel, am observat că dl. N.A. se afla întins pe un pat, era bandajat la gât iar lângă patul acestuia, pe un scaun se afla o doamnă îmbrăcată în halat albastru. Din gesturile pe care le făceau cei doi părea că acești aveau o discuție, însă nu am auzit ce discutau întrucât imaginea nu era însoțită de sonor. Imaginea respectivă din salonul d-nului N.A. a fost lăsată pe ecran circa 10 secunde. În continuare, dl. B. ne-a pus la dispoziție pe o coală albă, fără parafă sau șampilă diagnosticul postoperator al pacientului N.A., acesta fiind următorul: „.....” (proces verbal din data de 21.06.2012, filele 49,50 vol. 3 d.u.p.)

B. Serviciul Investigații Criminale

- **la ora 08,20** are loc schimbarea serviciului de pază dintre D.G.P.M.B. – Serviciul de Investigații Criminale - Biroul urmăririi către D.G.P.M.B. Serviciul Independent de Reținere și Arestare Preventivă. În conținutul procesului verbal întocmit cu această ocazie se consemnează faptul că „pe timpul și la momentul predării serviciului nu au fost înregistrate evenimente deosebite, condamnatul N.A. fiind în atenția medicilor, respectiv prof. dr. B., în stare stabilă”. (fila 52 vol. 3 d.u.p.) **Referitor la acest moment al schimbării serviciului de pază, martorul I.M., arată următoarele** „îmi amintesc că, atunci când s-a efectuat schimbul cu colegii de la arestul preventiv, i-am solicitat acestuia (inculpatului) să permită și acestora să îl vadă pe condamnat, pentru a fi convinși că se află în acea secție, însă inculpatul s-a opus, arătând că aceste aspecte pot fi observate și de pe monitoarele instalate în biroul său. În fapt însă, la un moment dat, profitând de împrejurarea că un alt medic a intrat în zona respectivă, u pătruns și polițiștii de la arestul preventiv și așa l-au văzut condamnat. Obiecția inculpatului B. a fost determinată de condițiile de asepție ale zonei în care se afla condamnatul, care interziceau prezența oricărei persoane din exterior. Știu că o dată fiului condamnatului i s-a permis accesul în salonul în care se găsea acesta, împreună cu inculpatul B.”(declarație martor I.M., fila 90 dosar apel, în același sens fiind și declarațiile anterioare);
- **Nuse formulează vreo solicitare de către Serviciul Investigații Criminale** către spital sau către vreunul din medicii care acordau îngrijiri medicale condamnatului N.A.. De altfel, martorul G.L., șeful Poliției Capitalei arată că după ce au trecut 2-3 zile de la internare „am decis să solicităm printr-o adresă conducerii spitalului să ne comunice când și în ce condiții poate fi transportat A.N. la penitenciar”(fila 65 dosar fond).

VINERI 22.06.2012

A.Serviciul Omoruri

- **Prin adresa nr. 255.060** din 22.06.2012, **Serviciul omoruri** din cadrul Direcției generale de Poliție a Municipiului București, a solicitat Spitalului Clinic de urgență București următoarele: „În interesul cercetărilor ce se desfășoară în dosarul cu numărul de mai sus, vă rugăm să ne puneți la dispoziție, **de urgență, copia foii parțiale de observație** pentru pacientul N.A., CNP ...”(fila 61 vol. 3 d.u.p.). Adresa este primită și înregistrată de

Serviciul Registratură din cadrul spitalului și se comunică în aceeași zi o copie fișei parțiale de observație.

B. Serviciul Investigații Criminale

Circumstanțele în care s-a acționat la nivelul acestui serviciu. Din declarațiile martorului S.C., ce îndeplinea la acel moment funcția de Șef al Serviciului Investigații Criminale din cadrul D.G.P.M.B., și ale martorului V.V., adjunctul inspectorului general al Poliției Române, care avea spre coordonare activitatea poliției judiciare, ale martorului G.L., șeful Poliției Capitalei a rezultat faptul că era pentru prima dată când poliția română se confrunța cu un caz în care punerea în executare a mandatului de executare a pedepsei a fost întreruptă. În aceste condiții, în lipsa unor prevederi în legislație care să reglementeze astfel de situații, **„am început să căutăm soluții legale, pentru a duce la îndeplinire mandatul de executare a pedepsei închisorii”**.

Având în vedere împrejurarea că existau puncte de vedere diferite cu privire la momentul punerii în executare a mandatului (opinia martorului S.C. fiind în sensul că acesta *„este momentul în care condamnatului i se înmânează copia mandatului de executare”* declarație martor fila 111 dosar fond; a martorului G.L., șeful Poliției Capitalei fiind în sensul că *„ne aflam într-un moment în care începuse procedura de punere în executare a mandatului dar nu se finalizase”*- fila 66 dosar fond) **s-a hotărât sesizarea judecătorului delegat din cadrul Biroului Executări penale de la Tribunalul București pentru a-i „solicita un punct de vedere în legătură cu momentul începutului executării pedepsei” și „totodată am solicitat în mod expres să ni se spună dacă ne aflăm într-o împrejurare care împiedică punerea în executare a mandatului”**(declarație martor G.L. fila 65 dosar fond); **„fiind într-o situație cu care nu ne mai confruntasem până atunci în practică, am cerut mai multe puncte de vedere de la diferite instituții, inclusiv ANP, însă nimeni nu și-a asumat răspunderea pentru a ne oferi un răspuns”** (declarație martor S.C. fila 111 verso dosar fond).

În aceste condiții a început o asiduă corespondență cu diverse instituții, respectiv Tribunalul București, Administrația Națională a Penitenciarelor, Institutul Național de Medicină Legală. **Aceste demersuri au debutat vineri 22 iunie 2012, în a doua parte a zilei**, după cum urmează:

- **ora 13,51** prin adresa nr. 241466, semnată de șeful Serviciului de Investigații Criminale, martorul S.C., s-a solicitat Tribunalului București să se comunice dacă s-a început executarea pedepsei (filele 55,56 vol. 3 d.u.p.)

- **ora 15,12**, Tribunalul București răspunde în sensul că, în lipsa unui proces verbal de încarcerare, emis de către o unitate de detenție din care să rezulte că persoana a fost înmatriculată de acea unitate „*nu putem să comunicăm dacă acesta a început executarea pedepsei*” (fila 91 vol. 3 d.u.p.).
- Primind acest răspuns și fiind în posesia unor copii ale actelor medicale care fuseseră obținute de către Serviciul Omoruri din cadrul aceleiași instituții (respectiv diagnosticul și copia parțială a foii de observație), Serviciului de Investigații Criminale se adresează Ministerului de Justiție, Administrației Naționale a Penitenciarelor, solicitând „**se ne comunicați dacă, având în vedere diagnosticul comunicat, cel în cauză poate fi tratat în rețeaua medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor**”(fila 64 vol. 3 d.u.p.). Adresa a fost transmisă prin fax la ora 16,39 (fila 65 vol. 3 d.u.p.).
- În jurul orelor 17,00, Serviciul de Investigații Criminale se adresează **pentru prima dată Spitalului Clinic de Urgență Floreasca** solicitând să se comunice diagnosticul la internare și postoperator și dacă persoana în cauză poate fi transportată în vederea tratării în rețeaua medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor (fila 85 vol. 3 d.u.p.).

Din procesul verbal întocmit de agenții însărcinați cu predarea acestei adrese (Ag. șef principal I.M. și ag. principal I.S.), rezultă că, în jurul orelor 17,00 au înmânat-o profesorul R.M., manager, iar acesta „a afirmat că programul la registratură este până la ora 15,30”, comunicându-li-se că „**adresa va fi dată la înregistrat în ziua de luni 25.06.2012, urmând ca ulterior să ne fie comunicate aspectele solicitate**”(filele 86-87 vol. 3 d.u.p.).

Decizia profesorului M.R. de amânare a comunicării unei soluții pentru începutul următoarei săptămâni **nu a produs niciun fel de reacție de opoziție, de nemulțumire din partea organelor de poliție, de solicitare fermă a unui răspuns imediat, ci dimpotrivă, s-a acceptat această situație.** Nicio persoană din cadrul Serviciului de Investigații Criminale nu a încercat să intre în legătură cu managerul spitalului sau cu vreunul dintre medicii implicați direct în tratarea condamnatului pentru a-i solicita un răspuns imediat; **despre existența adrese inculpatul B.S. a fost informat sâmbătă 23 iunie 2012, orele 11,33, de către martorul G.R., din cadrul DGPMB Serviciul Omoruri, care l-a contactat telefonic însă nu pentru a-i solicita un răspuns rapid la cererea Serviciului de**

Investigații Criminale, ci pentru a-i adresa „rugămintea de a ne comunica un răspuns oficial în prima parte a săptămânii următoare (25.06-01.07.2012)” (s.n. după 5-6 zile de la internare!!!)(proces verbal întocmit de către martorul G.R. fila 70 vol. 3 d.u.p.)

SÂMBĂȚĂ 23 iunie 2012

Serviciul de Investigații Criminale

- ora 11,33, martorul G.R. îl contactează telefonic pe inculpatul B.S. pentru a-i comunica „**faptul că vineri 22.06.2012 a fost depusă la cabinetul managerului general al S.C.U.B. o adresă prin care li se solicită să se pronunțe asupra posibilității transferului**” și i-am adresat „**rugămintea de a ne comunica un răspuns oficial în prima parte a săptămânii următoare (25.06-01.07.2012)**” precum și dorința de a-l audia pe pacientul N.A. luni 25 iunie 2012 (proces verbal întocmit de către martor fila 70 vol. 3 d.u.p.).

„G.R.: **leri v-am lăsat la cabinetul domnului manager general M. o adresă prin care vă rugam să analizați posibilitatea tratării domnului N. într-un spital din sistemul penitenciar. E vorba de Rahova, evident. Rugămintea noastră oficială ar fi, mă rog, să analizați și am avea și noi nevoie de un răspuns oficial la începutul săptămânii viitoare. Al doilea aspect: dacă cumva, ținând cont de starea curentă a pacientului, puteți să ne spuneți dacă poate fi audiat luni**” (convorbirea telefonică de sâmbătă 23.06.2012 ora 11.34 dintre inculpatul B.S. și martorul G.R. -fil.304, vol.3 dup)

Împrejurarea că martorul a luat legătura cu inculpatul B.S. era cunoscută la nivelul Serviciului de Investigații Criminale (declarație martor G.L.), procesul verbal întocmit de către martorul G.R. cu acest prilej regăsindu-se la dosarul privind punerea în aplicare a mandatului de executare a pedepsei închisorii nr. 196/20.06.2012.

- ora 12,08, **Serviciul de Investigații Criminale**, apreciind că se află în situația de a nu putea pune în executare mandatul de executare a pedepsei, dat fiind incidentul intervenit, în temeiul dispozițiilor art. 419 alin. 2 C.proc.pen. a sesizat (prin fax) Tribunalul București pentru a analiza situația și a dispune.
- **Se revine cu adresă către Ministerul Justiției Administrația Națională a Penitenciarelor** cu solicitarea de a se comunica dacă numitul N.A. poate fi tratat în rețeaua medicală a A.N.P., transmițând și actele

medicale ce fuseseră obținute prin demersurile efectuate de către Serviciu Omoruri.

Răspunsul a sosit în cadrul aceleiași zile, ora 19,20, A.N.P.comunicând că responsabilitatea externării pacientului aparține medicilor specialiști din cadrul Spitalului Floreasca, că după externare și punerea în executare a mandatului nr. 196 din 20.06.2012 acesta va fi prezentat pentru încarcerare la Penitenciarul Rahova și că, în funcție de rezultatele reevaluării stării de sănătate la momentul încarcerării se vor dispune măsuri pentru asigurarea asistenței medicale de specialitate (adresa nr. 50787/SCRG/23.06.2012 - fila 76 vol. 3 d.u.p.)

- **doi lucrători din cadrul DGPMB Serviciul de Investigații Criminale** (comisar I.M. și agentul șef principal N.C.) se deplasează la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca *”în vederea obținerii unei copii de pe foaia de observație clinică și a protocolului operator încheiat cu ocazia intervenției chirurgicale”*(proces verbal, fila 73 vol. 3 d.u.p.). În procesul verbal întocmit cu această ocazie s-au menționat următoarele: *„La intrarea în spital, am fost îndrumați de la punctul de informare la registratură, unde nu am găsit pe nimeni. De asemenea, ușa biroului managerului de spital dr. M. era închisă. În continuare, ne-am deplasat la etajul 6 unde am constatat că numitul N.A. este internat în continuare în secția chirurgie cardiacă - salonul terapie intensivă. La secția Chirurgie Cardiovasculară, am găsit pe dl. dr. G.D., căruia i-am explicat motivul prezenței noastre, ocazie cu care acesta ne-a comunicat că nu este abilitat să ne ajute și ne-a îndrumat către managerul spitalului sau registratură, precizându-ne totodată că fiind sâmbătă, este posibil să nu găsim pe nimeni. Acesta a încercat să ia legătura cu alte persoane din conducerea instituției, apelând mai multe numere de telefon, fără rezultat.*

Întrucât nu am putut contacta nicio persoană din conducere și nici nu am putut înregistra adresa noastră, am luat legătura cu polițiștii care asigurau paza și securitatea condamnatului, respectiv cu agentul șef M.V., tel...., căruia i-am transmis ca în cazul în care vreuna dintre persoanele amintite mai sus își fac apariția în spital, să fim anunțați de urgență” (proces verbal din 23 iunie 2012, fila 73 vol.3 d.u.p.).

DUMINICĂ 24 iunie 2012

A.Serviciul Omoruri—fără activitate

B. Serviciul de Investigații Criminale

➤ ora 09,39 - se retransmite prin fax sesizarea către judecătorul delegat din cadrul Tribunalului București pentru a se aprecia dacă există sau nu un impediment la punerea în executare a mandatului (fila 92 vol.3 d.u.p.).

➤ Prin adresa nr. 241466 din 24.06.2012 Serviciul de Investigații Criminale **solicită Spitalului Clinic de Urgență Floreasca**, să transmită, *în regim de urgență, copia foii de observație clinică a condamnatului N.A., precum și protocolul operator încheiat cu ocazia intervenției chirurgicale. Totodată s-a solicitat să se comunice dacă este posibil transferul condamnatului la o unitate medicală din rețeaua Administrației Naționale a Penitenciarelor* (fila 94 vol.3 d.u.p.).

Din procesul verbal întocmit de aceiași lucrători de poliție (comisar I.M. și agentul șef principal N.C.) rezultă următoarele: **„ne-am deplasat la etajul 1 al spitalului unde se afla situat biroul registratură și cabinetul managerului de spital Pr.dr. R.M., însă nu a fost găsită nicio persoană căreia să-i înmânăm adresa prin care solicităm o copie a foii de observație clinică și a protocolului postoperator.**

În continuare, *ne-am deplasat la etajul 6, Secția de chirurgie cardiovasculară – Terapie Intensivă unde am constatat că numitul N.A. este internat în continuare în secția susmenționată, unde din discuțiile purtate cu dl. dr. A., căruia i-am explicat motivul prezenței noastre, acesta ne-a comunicat că nu este abilitat să ne ajute, iar dr. B., seful secției, nu se află în unitate și nu cunoaște dacă acesta va reveni pe parcursul zilei. De asemenea, acesta a mai afirmat că adresa pe care trebuia să o lăsăm conducerii o putem depune în ziua de luni 25.06.2012, după orele 8,00 la Biroul Registratură.*

Întrucât **nu am putut contacta nicio persoană din conducere și nici nu am putut înregistra adresa noastră**, am luat legătura cu polițiștii care asigurau paza și securitatea condamnatului, respectiv cu agentul șef M.V., tel...., căruia i-am transmis ca în cazul în care vreuna dintre persoanele amintite mai sus își fac apariția în spital, să fim anunțați de urgență” (proces verbal din 24 iunie 2012, fila 95 vol.3 d.u.p.).

➤ Serviciul de Investigații Criminale **se adresează Institutului Național de Medicină Legală** comunicând un istoric al cauzei, împrejurarea că, dată fiind internarea condamnatului se află *„în situația de a nu putea pune în*

executare mandatul în prezent”, solicitând **să se examineze din punct de vedere medico legal condamnatul N.A. și să se comunice:**

- *dacă afecțiunile medicale pe care le prezintă cel în cauză pot fi tratate în rețeaua medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor,*
- *dacă pacientul poate fi transportat în siguranță pentru a fi internat într-o unitate din rețeaua medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor”(fila 126 vol. 3 d.u.p.)*

LUNI 25 iunie 2012

A.Serviciul Omoruri

- Ora 9,00 martorul G.R., sef al Serviciul Omoruri din cadrul DGPMB și cms. B.C. din cadrul aceleiași instituții, fiind în continuarea cercetărilor în dosarul penal nr. 560/P/2012 privind pe N.A., s-au deplasat la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca „în vederea audierii acestuia și pentru a solicita conducerii spitalului mai multe documente medicale întocmite cu ocazia spitalizării pacientului”

Din procesul verbal întocmit cu această ocazie, rezultă că inculpatul le-a comunicat că „din punctul său de vedere, pacientul nu este apt medical să dea o declarație întrucât se află sub tratament cu sedative. Totodată, acesta ne-a comunicat că în ziua de 26.06.2012 nu-i va mai administra sedative pacientului și că, în jurul orei 12-13,00 acesta va fi apt să dea o declarație dacă va dori să facă acest lucru”(filele 121-122 vol. 3 d.u.p.). Se mai consemnează faptul că inculpatul i-a însoțit până la cabinetul managerului spitalului pentru a înregistra adresa nr. 255060/25.06.2012, care a primit ulterior nr. de înregistrare la registratura spitalului nr. 12180/25.06.2012.

Prin această adresă nr. 255060/25.06.2012 (fila 123 vol. 3 d.u.p.) Serviciul Omoruri solicita Spitalul Clinic de Urgență Floreasca punerea la dispoziție, de urgență, a unei copii de pe foaia clinică de observație întocmită pentru pacientul N.A., de la data internării până în ziua de 25.06.2012, inclusiv protocolul operator și investigațiile medicale efectuate (CT, buletine de analize, eventuale ecografii și radiografii), toate actele ștampilate și vizate „conform cu originalul” pentru a fi folosite „în vederea evaluării medicale și medico-legale a pacientului N.A.”.Totodată se solicita să se comunice dacă pacientul N.A. poate fi transferat într-o unitate medicală din cadrul ANP. Se menționează de

asemenea că răspunsul spitalului urma să fie ridicat la data de 26.06.2012 ora 10,00 de către cms. B.C..

B.Serviciul de Investigații Criminale

➤ Serviciul de Investigații Criminale nu a revenit cu o nouă cerere către spital în sensul că nu au fost transmise cele două adrese din 23.06.2012 și 24.06.2012, care nu au putut fi înregistrate sâmbătă și duminică datorită lipsei personalului de la registratură și a conducerii spitalului, deși solicitările erau diferite de cele din adresa nr. 21466 din data de 22.06.2012;

➤ Adresa nr. 21466 din data de 22.06.2012, primită vineri ora 17,00 de managerul spitalului, martorul M.R., a fost înregistrată luni ora 07,45 la registratura spitalului, sub nr. 12173/25.05.2012 (fila 169 vol. 2 d.u.p.).

La ora 10,00, în cadrul spitalului s-a constituit o comisie multidisciplinară, alcătuită din medicii care au acordat îngrijiri medicale condamnatului N.A. (prof. dr. I.L. – chirurgie plastică, dr. B.S. - chirurgie cardiovasculară, conf. dr. I.G. - A.T.I., dr. V.R. – psihiatrie și dr. I.L. – O.R.L.), în vederea formulării unui punct de vedere față de cererea formulată de Serviciul de Investigații Criminale, respectiv de a se comunica dacă condamnatul poate fi transportat în vederea tratării în rețeaua sanitară A.N.P. Concluziile comisiei, după prezentarea modului în care a avut loc explorarea chirurgicală, au fost următoarele:

„Având în vedere tipul de leziune și particularitățile chirurgicale ale cazului, considerăm că riscul evolutiv al plăgilor este grefat de posibilitatea apariției unui proces septic cel puțin în primele 7 zile, fapt ce impune monitorizarea pacientului și măsuri terapeutice specifice. În acest sens considerăm că monitorizarea evoluției postoperatorie este necesar a fi asigurată în serviciul nostru cel puțin în primele 7 zile postoperator.

Intervenția de urgență a fost efectuată în contextul unei patologii complexe reprezentată de: (vezi investigațiile specific efectuate în clinica Centre Chirurgical Marie Lannelongue din Paris); (sub tratament permanent cu Euthyrox).

Anestezia generală: cu risc înalt datorită care au impus examen ORL în prealabil și măsuri speciale de siguranță pentru efectuarea intubației oro-traheale.

Având în vedere multitudinea, consideram că pacientul necesită monitorizare de cardiologică de specialitate.

În urma evaluării psihiatrice, pacientul a fost diagnosticat cu și s-au făcut recomandări terapeutice corespunzătoare.

Având în vedere particularitățile cazului, respectiv multitudinea comorbidităților asociate și statutul juridic special al pacientului, considerăm că responsabilitatea atitudinii terapeutice și eventualul transfer al pacientului A.N. **este de competența unei expertize medico-legale**”.

➤ **la ora 11,31, Institutul Național de Medicină Legală Mina Minovici comunică**, prin fax, Serviciului de Investigații Criminale din cadrul DGPMB **răspunsul la adresa nr. 241466 din 24.06.2012** (prin care solicita efectuarea unei examinări medico-legale), învederându-se, în esență, următoarele:

- obiectivele formulate fac obiectul lucrărilor comisiei de amânare sau întrerupere a executării pedepsei; expertiza medico-legală pentru amânarea sau întreruperea executării pedepsei se efectuează numai prin examinarea nemijlocită a persoanei de către comisie;

- răspunsul la întrebarea „*dacă afecțiunile medicale pot fi tratate în rețeaua medicală a A.N.P.*” poate fi dat numai prin concluziile comisiei întrunite la I.N.M.L. prin examinarea nemijlocită a persoanei;

- răspunsul la întrebarea „***dacă pacientul poate fi transportat pentru a fi internat într-o unitate din rețeaua sanitară a ANP***” ***revine în sarcina medicului curant care îngrijește pacientul în cauză, potrivit art. 5 din Ordinul nr. 1091 din 7 septembrie 2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic*** (filele 118-120 vol. 3 d.u.p.).

➤ **La ora 11,41**, Spitalul Clinic de Urgență, prin manager, comunică Serviciului de Investigații Criminale din cadrul DGPMB, informațiile solicitate (diagnosticul), precum și integral concluziile comisiei și decizia acesteia de a sesiza I.N.M.L., pe care îl considera competent să se pronunțe asupra transferului.

Se constată, așadar, că **atât A.N.P.** (încă de sâmbătă **23.06.2012 ora 19,20** prin adresa nr. 50787/SCRG- fila 76 vol. 3 d.u.p.) cât și **I.N.M.L. aduceau la cunoștință organelor de poliție însărcinate cu punerea în executare a mandatului faptul că responsabilitatea pentru un transfer revenea exclusiv medicilor curanți și nu I.N.M.L., fiind astfel mai mult decât evident că același concluzii vor fi formulate și la sesizarea spitalului.**

Deși avea aceste informații, **Serviciul de Investigații Criminale nu demarează nici luni, 25.06.2012, vreo activitate de punere efectivă în aplicare a mandatului de executare a pedepsei**, (prezentarea la spital și solicitarea oficială adresată medicilor curanți de a se pronunța asupra transferului) **cu toate că avea pregătite toate formalitățile necesare**, respectiv: adrese către Spitalul Penitenciar Rahova, proces verbal de înmânare a mandatului de executare, proces verbal de încunoștințare a soției condamnatului, proces verbal de identificare, proces verbal de verificare în baza de date, fișa personală a condamnatului, copia cazierului judiciar, fișa medicală pentru deținuți, toate acestea datate 25.06.2012 (filele 98- 109 vol. 3 d.u.p.).

Pe parcursul zilei, Serviciul de Investigații Criminale se limitează la reluarea corespondenței cu Tribunalul București, A.N.P., I.N.M.L, astfel:

- Se înaintează o copie a evaluării comisiei interdisciplinare cu privire la starea de sănătate a condamnatului judecătorului delegat cu executarea mandatului de executare a pedepsei închisorii nr. 196/20.06.2012 de la Tribunalul București (fila 131 vol. 3 d.u.p.);
- Se înaintează o copie a evaluării comisiei Institutului Național de Medicină Legală, cu solicitarea de a analiza evaluarea întocmită și de a comunica un punct de vedere;
- Se înaintează o copie a aceleași evaluări Ministerului de Justiție - Administrația Națională a Penitenciarelor solicitând să se comunice care sunt documentele necesare transferului, pentru ipoteza în care expertiza medico-legală este favorabilă (fila 110 vol. 3 d.u.p.).



MARȚI 26 iunie 2012

Institutul Național de Medicină Legală Mina Minovici comunică Spitalului Clinic de Urgență Floreasca, prin adresa nr. A8/6393 un răspuns similar celui dat la 25 iunie 2012 Serviciul de Investigații Criminale, respectiv că, potrivit dispozițiilor art. 5 din Ordinul 1091 din 7 septembrie 2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic, **evaluarea stării de sănătate în vederea transferului revine în sarcina medicului curant, singurul în măsură să decidă în raport cu ocrotirea stării de sănătate a pacientului** (fila 167 vol. 2 d.u.p.).

Tribunalul București Secția I penală a soluționat contestația la executare formulată de judecătorul delegat cu executarea din cadrul aceleiași instanțe (la sesizarea Serviciului de Investigații Criminale), prin sentința penală nr.

587/26.06.2012, constatând că nu există nicio împiedicare la punerea în executare a mandatului de executare a pedepsei închisorii nr. 196/20.06.2012 emis de Tribunalul București pe numele condamnatului N.A..

Întrucât dosarul de punere în executare care cuprinde toate activitățile desfășurate de organele de poliție în perioada 20.06.2012-26.06.2012 a fost solicitat de către D.NA chiar în cursul zilei de 26.06.2012 și înaintat în aceeași zi, la dosarul de urmărire penală nu se regăsesc și procesele verbale întocmite de organele de poliție cu ocazia transferării condamnatului la penitenciar. În ceea ce privește modul de desfășurare a acestor evenimente, sunt relevante declarațiile martorului G.R. date în cursul urmăririi penale, la scurt timp de la producerea evenimentelor, acesta descriind în detaliu modul în care s-a procedat la contactarea medicilor și a avut loc transferul condamnatului N.A.. Martorului arată următoarele: „în ziua de 26.06.2012 am fost sunat de către directorul general al Poliției Capitalei, chestorul principal G.L., care m-a rugat să mă întorc la serviciu, întrucât Tribunalul București, ca și instanță de executare, a decis că starea de sănătate a lui A.N. nu constituia un impediment în calea aplicării MEPI. În momentul în care m-am prezentat la serviciu, era ora 17 sau 18. S-a discutat despre modalitatea de executare a mandatului și am fost desemnat să coordonez această activitate. Am luat legătura telefonic cu medicii L. și B., precum și cu managerul Spitalului Clinic de Urgență Floreasca dar nu telefonic ci printr-o persoană interpusă.

Domnul L. mi-a spus că mă așteaptă la cabinetul lui, undeva în cartierul francez. Discuția purtată cu profesorul L. a fost cât se poate de fermă, i-am precizat că instanța a decis că nu există nici un impediment în vederea transferului lui N.A. și l-am rugat să-mi elibereze o scrisoare medicală vizând starea de sănătate a pacientului la acel moment și recomandările pentru terapia ulterioară. Medicul L. a precizat clar că din punctul său de vedere, transferul se putea efectua, sub rezerva recomandărilor celorlalți medici curanți.

M-am întors la spitalul Clinic de Urgență Floreasca, unde am discutat cu managerul M.R., pe care l-am rugat să asigure o ambulanță corespunzătoare stării pacientului iar acesta l-a desemnat pe șeful UPU, doctorul O.B. și apoi i-am solicitat o copie conformă de pe foaia clinică de observație care îl viza pe N.A..

După această discuție, m-am deplasat în biroul doctorului B.S.A., cu care am avut o discuție mai lungă, cu mențiunea că eu i-am solicitat aceleași elemente și precizări pe care i le-am cerut și doctorului L., iar dumnealui a tergiversat să dea un răspuns clar, spunându-mi că el nu este de acord cu

transferul. Eu am răspuns că nu l-am întrebat dacă este sau nu de acord cu transferul și i-am cerut ca, în calitate de medic, să ia o coală de hârtie și să treacă pe ea ce îi dictează conștiința, astfel încât viitorii medici curanți să poată să îi asigure pacientului tratamentul adecvat...Cred că discuția cu doctorul B. a durat aproximativ 20 de minute, acesta căutând practic să amâne momentul redactării scrisorii medicale, timp în care mi-a mai prezentat odată imaginea 3D a inimii. În final a acceptat să completeze acea scrisoare și ne-a dat și un protocol de tratament cu antibiotice.”

➤ Transferul condamnatului N.A. a avut loc în seara zilei de 26.06.2012.

Prezentarea detaliată a activităților desfășurate de Serviciul de Investigații Criminale **infirmă declarațiile martorilor G.R., S.C. și V.V. date în fața instanței de apel și care au fost avute în vedere în susținerea soluției de condamnare.** Analiza acestor depoziții demonstrează faptul că ele **nu se coroborează, ci dimpotrivă, sunt contrazise de înscrisurile la care s-a făcut anterior referire, dar și de celelalte probe administrate în cauză, inclusiv de declarațiile acelorași martori date în faza de urmărire penală și în fața primei instanțe.**

I. Astfel, referitor la **declarația martorului G.R.**, șeful Serviciului Omoruri din cadrul DGPMB, care, în apel, a susținut că:

➤ „a doua zi, vineri, am trimis inclusiv o adresă în care solicitam să ni se precizeze care este starea pacientului și când poate fi transferat, însă nu am primit un răspuns util. Abia în ziua următoare, am discutat cu inculpatul B., în cadrul convorbirii cu acesta i-am cerut acestuia să îmi comunice aceleași informații despre condamnatul N., iar acesta mi-a spus că există un risc pentru viața pacientului, din cauza afecțiunilor cardiace de care suferă și că mă invită în ziua de luni doar pentru a-mi prezenta starea pacientului și să îmi explice pe larg în ce constă riscul despre care vorbea. La întrebarea dacă poate fi sau nu transferat, inculpatul B. nu mi-a dat un răspuns ferm și categoric”.

Din cele anterior prezentate rezultă următoarele:

1. Singura cerere formulată de Serviciul Omoruri, condus de martor, în ziua de vineri 22.06.2012, a fost aceea de înaintare a **fișei parțiale de observație**, adresată conducerii spitalului și la care s-a primit răspuns în aceeași zi;
2. Cererea de a se comunica diagnosticul și dacă pacientul este transferabil **a fost formulată vineri 22.06.2012, ora 17,00 de Serviciul Investigații Criminale, a fost adresată conducerii spitalului și a fost primită de manager, martorul M.R.;**

3. Inculpatul a fost încunoștințat despre existența acestei adrese telefonic chiar de către martorul G.R., la data de 23.06.2012, **cu solicitarea expresă ca răspunsul să fie dat la începutul săptămânii următoare.**

„G.R.: Ieri v-am lăsat la cabinetul domnului manager general M. o adresă prin care vă rugam să analizați posibilitatea tratării domnului N. într-un spital din sistemul penitenciar. E vorba de Rahova, evident. **Rugămintea noastră oficială ar fi, mă rog, să analizați și am avea și noi nevoie de un răspuns oficial la începutul săptămânii viitoare.** Al doilea aspect: **dacă cumva, ținând cont de starea curentă a pacientului, puteți să ne spuneți dacă poate fi audiat luni**” (convorbirea telefonică de sâmbătă 23.06.2012 ora 11.34 dintre inculpatul B.S. și martorul G.R. -fil.304, vol.3 dup)

- Același martor în fața instanței de apel, cu referire la întâlnirea de luni 25.06.2012, menționează următoarele: „*inculpatul B. mi-a prezentat în cabinetul său o imagine 3D a inimii condamnatului, ce fusese efectuată în Franța, precizând că condamnatul N. are arterele afectate și că există un risc major pentru viața sa în cazul în care ar fi transferat la penitenciar ori s-ar încerca audierea sa. Riscul pe care îl prezenta pacientul era unul letal, în cazul audierii sau al transferului la penitenciar*”.

Din procesul verbal întocmit la data de 25.06.2012, cu ocazia prezentării în cabinetul inculpatului B., conform înțelegerii din 23.05.2012, **cu privire la aceleși evenimente martorul G.R. consemnează oficial următoarele:**

„Azi la data de mai sus, ora 9,00, fiind în continuarea cercetărilor în dosarul penal nr. 560/P/2012 al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție privind pe N.A. (CNP...), ne-am deplasat la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca în vederea audierii acestuia și pentru a solicita conducerea spitalului mai multe documente medicale întocmite cu ocazia spitalizării pacientului.

Cu această ocazie, la etajul 6 al spitalului, am luat legătura cu dl. prof. dr. S.B., căruia i-am comunicat că dorim să discutăm cu pacientul N.A. și să-i solicităm acestuia să dea o declarație privind incidentul din locuința sa din ziua de 20.06.2012. Dl. prof. dr. S.B. ne-a comunicat că, din punctul său de vedere, pacientul nu este apt medical să dea o declarație întrucât se află sub tratament cu sedative. Totodată, acesta ne-a comunicat că în ziua de 26.06.2012 nu-i va mai administra sedative pacientului și că, în jurul orei 12-13,00 acesta va fi apt să dea o declarație dacă va dori să facă acest lucru.

Tot cu această ocazie, i-am prezentat în scris d-lui prof. dr. S.B. solicitarea Serviciului Omoruri cu nr. 255060/25.06.2012 de a ne pune la dispoziție mai multe acte medicale necesare anchetei și de a ne comunica dacă pacientul N.A. poate fi transferat într-o unitate din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor.

În continuare, împreună cu dl. prof. dr. S.B. ne-am deplasat la etajul 1 al spitalului, în biroul prof. dr. M., directorul spitalului, care a luat cunoștință de conținutul solicitării noastre și a dispus înregistrarea acesteia la registratura spitalului cu nr. 12180/25.06.2012. În prezența noastră dl. prof. dr. S.B. i-a spus prof. dr. M. că în ziua de 26.06.2012 nu-i va administra sedative pacientului N.A. și că în jurul orei 12,00-13,00 acesta va fi apt să discute cu organele de poliție. Pentru care am încheiat prezentul proces verbal ”(filele 121-122 vol. 3 d.u.p.)

Se constată așadar o contradicție vădită între ceea ce susține martorul G.R. în fața instanței de apel și cele pe care martorul însuși le redă în procesul verbal întocmit oficial în urma discuției avută cu inculpatul B.S., **precum și cele declarate în cursul urmăririi penale și al cercetării judecătorești.**

Nu exista nici un risc letal pentru pacient de a fi audiat, iar solicitarea de a se pune la dispoziție mai multe acte medicale necesare anchetei și de a se comunica dacă pacientul N.A. poate fi transferat într-o unitate din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor a fost adresată conducerii spitalului, cu precizarea expresă făcută în cuprinsul adresei nr. 255060/25.06.2012 că răspunsul spitalului „urma să fie ridicat la data de 26.06.2012 ora 10,00 de către cms. B.C.” (fila 123 vol. 3 d.u.p.).

Se mai reține că martorului i-au fost delegate atribuții în legătură cu mandatul de executare a pedepsei **doar în după-amiaza zilei de 26.06.2012**, când a fost desemnat să conducă operațiunea de încarcerare a condamnatului. Relatările pe care, în apel, la peste 2 ani și jumătate de la incident, martorul le plasează în ziua de 25.06.2012, au avut loc în seara zilei de 26.06.2012 cu ocazia discuției dintre acesta și inculpatul B. astfel cum rezultă din declarația aceluiași martor în faza de urmărire penală și în faza cercetării judecătorești.

- **Același martor susține în fața instanței de apel că „deși am cerut o copie a foii de observație și un diagnostic încă după data internării, am primit doar un diagnostic scris, un text scris în word, fără semnătură și ștampilă, iar foaia de observație am obținut-o doar la momentul realizării efective a transferului la penitenciar”.**

Din procesele verbale al căror conținut a fost pe larg redat anterior rezultă următoarele:

1. Serviciul Omoruri din cadrul D.G.P.M.B. a formulat la data de 21.06.2012 **o solicitare verbală** inculpatului B.S., acesta fiind singurul din echipa de intervenție care a fost găsit în spital, **de comunicare a diagnosticului** (proces verbal filele 49-50 vol. 3 d.u.p.). La aceasta, inculpatul le-a înmănat, cel mai probabil prin copierea unor date din fișa medicală, diagnosticul exact, printat pe o filă A4. Diagnosticul comunicat este concordant cu cel înregistrat în actele medicale, iar dacă ar fi fost nemulțumiri față de *forma* în care s-a răspuns la o solicitare verbală, nu există nicio explicație logică cu privire la faptul că lucrătorii de poliție cărora inculpatul le-a înmănat înscrisul nu au formulat o solicitare în acest sens. De asemenea, nu s-a revenit cu o adresă prin care să se solicite ca forma înscrisului prin care era comunicat diagnosticul să fie una oficială.
 2. Același serviciu a solicitat vineri 22.06.2012, spitalului, o comunicare a **fișei parțiale de observație**, primită în aceeași zi;
 3. Prin adresa nr. 255060/25.06.2012 Serviciul Omoruri solicita Spitalul Clinic de Urgență Floreasca *punerea la dispoziție, de urgență, a unei copii de pe foaia clinică de observație întocmită pentru pacientul N.A., de la data internării până în ziua de 25.06.2012, inclusiv protocolul operator și investigațiile medicale efectuate (CT, buletine de analize, eventuale ecografii și radiografii), precizând expres că **răspunsul spitalului „urma să fie ridicat la data de 26.06.2012 ora 10,00 de către cms. B.C.”*** (fila 123 vol. 3 d.u.p.)
 4. **Data de 26.06.2012**, stabilită chiar de Serviciul Omoruri pentru a se comunica actele și informațiile solicitate, coincide cu *„momentul realizării efective a transferului la penitenciar”*.
- Martorul G.R. mai susține: *„arăt faptul că, de fiecare dată când am purtat discuții cu inculpatul B. pe tema posibilității audierii și transferării condamnatului N. către penitenciar, inculpatul B. s-a opus. Dacă la început, discuțiile erau în sensul amânării unei decizii, în ultimele zile inculpatul a spus că nu va fi niciodată de acord cu transferul condamnatului în penitenciar și că nu va semna în acest sens. Ceea ce a contat în punerea în executare efectivă a mandatului a fost hotărârea Tribunalului București, care a constatat că nu există niciun impediment de punere în executare a mandatului”*.

1. Martorul a fost șeful Serviciului Omoruri și a fost desemnat să conducă operațiunile de punere în executare a mandatului doar în după - amiaza zilei de 26.06.2012. Astfel martorul arată: *”precizez că nu eram foarte familiarizat cu punerea în executarea unui mandat, fiindcă am fost desemnat doar la această speță să pun în executare mandatul...Personal am primit dispoziția să mă ocup de punerea în executare a mandatului **în data de 26.06.2012, în jurul orelor 18,00 și am dus-o la îndeplinire în jurul orelor 22-23,00 când N.A. a fost transferat la penitenciar**”*(fila 50 d.instanță)
2. Astfel cum rezultă din înscrisurile de la dosar, dar și din declarațiile anterioare ale aceluiași martor, acesta a avut **4 discuții** cu inculpatul B.S.:
 - pe data de 21.06.2012 la ora 02,30 o convorbire telefonică pe tema stării de sănătate (*„pacientul este stabil hemodinamic, conștient și cooperant, rănilor au fost provocate de un singur glonț, urmează să fie operat în cursul dimineții aceleiași zile”*- proces verbal fila 54 vol. 3 d.u.p.);
 - pe data de 23.06.2012 ora 11,34 când martorul i-a solicitat telefonic inculpatului *„rugămintea noastră oficială ar fi, mă rog, să analizați și am avea și noi nevoie **de un răspuns oficial la începutul săptămânii viitoare**. Al doilea aspect: dacă cumva, ținând cont de starea curentă a pacientului, puteți să ne spuneți **dacă poate fi audiat luni**”* (proces verbal fila 70 vol. 3 d.u.p.);
 - pe data de 25.05.2012 ora 9,00 când martorul s-a deplasat la cabinetul inculpatului, în vederea audierii condamnatului N.A. *„dl. prof. dr. S.B. ne-a comunicat că, din punctul său de vedere, pacientul nu este apt medical să dea o declarație întrucât se află sub tratament cu sedative. Totodată, acesta ne-a comunicat că în ziua de 26.06.2012 nu-i va mai administra sedative pacientului și că, în jurul orei 12-13,00 acesta va fi apt să dea o declarație dacă va dori să facă acest lucru....(proces verbal filele 121-122 vol. 3 d.u.p., redat integral anterior).*
 - în seara zilei de 26.06.2012, cu ocazia punerii în executare a mandatului, când martorul i-a solicitat inculpatului eliberarea unei scrisori medicale vizând starea de sănătate a

pacientului la acel moment și recomandările pentru terapia ulterioară;

3. **Singura discuție** a martorului cu inculpatul B.S. pe tema exprimării unei poziții **cu privire la transferul condamnatului într-un spital penitenciar au avut loc în seara zilei de 26.06.2012,** când opoziția inculpatului a fost doar momentană, astfel cum rezultă atât din procesele verbale întocmite de către acesta cât și din declarațiile date în cursul urmăririi penale (redată anterior) și în fața instanței.

Concluzionând față de cele prezentate anterior, se constată că nuanțările făcute de martorul G.R. în fața instanței de apel **sunt în totală contradicție cu conținutul proceselor verbale încheiate de același martor în care a redat activitățile desfășurate chiar în momentul realizării lor, cât și cu declarațiile date de acesta în faza de urmărire penală și a certării judecătorești.**

II. În ceea ce-l privește pe **martorul S.C.,** șeful Serviciului Investigații Criminale acesta a susținut în apel următoarele:

„Am cerut copie de pe foaia de observație clinică și copie de pe protocolul operator în 22 sau 23 iunie, primindu-le a doua zi. Știu, de asemenea, că s-a efectuat o adresă prin care solicitam spitalului să ne comunice dacă N.A. putea fi transferat în penitenciar și din câte rețin s-a primit un răspuns că singurul care decide este medicul curant, respectiv inculpatul B.. După știința mea, B. era cel care era medicul curant având în vedere că el îl avea în evidență cu probleme cardiace într-o perioadă anterioară. Polițiștii încercau să ia legătura personal cu medicii și singurul care refuza să dea un răspuns clar era inculpatul B., invocând că pacientul este în stare gravă ținând seama și de antecedentele sale medicale. S-a luat legătura și cu doctorul L., iar acesta l-a indicat pe inculpatul B. ca fiind cel care decide asupra transferului. De altfel, aceasta a fost și poziția conducerii spitalului. Nu cunosc care a fost răspunsul oficial al spitalului, dar discuțiile purtate de polițiștii de la Biroul urmăririi cu personalul medical îl indicau doar pe inculpatul B. ca fiind cel care are putere de decizie în legătură cu condamnatul N.A.. Știu, de asemenea, că la un moment dat s-a constituit și o comisie interdisciplinară la nivelul spitalului, însă nu cunosc ce decizie s-a luat de această comisie. Rețin că la un moment dat colegul I. de la Serviciul urmăririi a luat legătura personal cu doctorul L. și a obținut în final avizul său pentru transfer, spunând însă că este necesar și avizul lui B., care este medicul curant. De altfel, toată lumea spunea că singurul care este în

măsură să-și dea avizul este medicul curant în baza unui ordin al ministrului sănătății.

La nivelul poliției aveam credința că inculpatul B. caută să amâne cât mai mult punerea în executare a mandatului emis împotriva condamnatului N.. Am avut în vedere inclusiv ceea ce ne-a spus L., în sensul că nu este chiar atât de grav să nu poată fi transferat, însă singurul care poate decide este inculpatul B., tot el fiind cel care poate să ne pună la dispoziție actele medicale necesare pentru realizarea transferului.”

Din procesele verbale întocmite de organele de poliție, dar și din celelalte probe administrate în cauză inclusiv declarațiile date de același martor în faza de urmărire penală și în cursul cercetării judecătorești, rezultă următoarele:

1. foaia de observație clinică și copia de pe protocolul operator s-au solicitat de către Serviciului Investigații Criminale prin adresele întocmite sâmbătă și duminică, care nu au mai fost transmise spitalului luni 25.06.2012; o adresă prin care s-au solicitat asemenea acte a fost făcută pe data 25.06.2012 de către Serviciu Omoruri, cu solicitarea de a se formula răspunsul până marți 26.06.2012.
2. **nu a existat nicio adresă prin care să se fi solicitat transferul condamnatului și la care să se fi răspuns în sensul indicat de martor** („că singurul care decide este medicul curant, respectiv inculpatul B.”);
3. **Pe toată perioada internării condamnatului N.A., nicio persoană din cadrul Serviciului Investigații Criminale nu a luat legătură cu inculpatul B.S. sau cu medicul L.I..** Nu există nici un proces verbal întocmit în acest sens și niciunul dintre martorii audiați în cursul urmăririi penale (începând chiar cu data de 25.06.2012) nu a relatat că ar fi avut vreo discuție oficială sau neoficială cu cei doi medici sau cu unul dintre aceștia (exceptând momentul externării) pe tema transferului condamnatului în penitenciar. „Pe perioada internării lui N.A. nu am fost solicitat de nicio persoană din partea poliției să-i acord avizul transferării pacientului până în ziua în care s-a solicitat și s-a produs transferul pacientului”(declarație martor L.I. vol. 2 fila 102).
4. Împrejurările relatate de martor referitoare la obținerea avizului de la dr. L.I. și necesitatea de a obține un aviz similar de la inculpatul B.S. au avut loc la data de 26.06.2012, existând o perioadă de timp, de câteva ore, între cele două momente, determinate de faptul că inculpatul B.S. nu era la spital, întrucât fusese citat la D.N.A. În acest sens este declarația aceluiași martor dată în faza de urmărire penală, la data de

28.06.2012, în care arată că, interesându-se cine este medicul curant „...a doua zi, pe 26.06.2012, ni s-a comunicat că medicul responsabil este prof. dr. L.I.. Am obținut numărul de telefon al acestuia, i-am comunicat calitatea în care îl sun și solicitările noastre, iar acesta mi-a spus că se află la ședința Colegiului Medicilor și i-am comunicat că va veni un ofițer cu solicitarea vizând transferul lui N.A. la o altă unitate medicală. Comisarul I.M., tot din cadrul Serviciului Urmăriri a obținut avizul pe copia solicitării noastre, fără parafă întrucât medicul a pretins că nu are parafa asupra sa, dar în formularea avizului a condiționat externarea de un aviz al unui medic cardiolog, având în vedere niște afecțiuni cardiace preexistente, precizând că nu este specialist în domeniu și nu se poate pronunța. Am făcut și o altă adresă și am început să îl căutăm pe dr. B., de această dată solicitarea noastră a fost primită de managerul spitalului domnul dr. M.R. care a precizat că dr. B. se află la sediul DNA și nu se știe când va reveni, dar vom primi un răspuns.”(filele 200-201 vol. 2 d.u.p.)

5. Niciunul dintre martorii audiați, persoane cu funcții de conducere la nivelul Inspectoratului General al Poliției Române și Poliției Capitalei, respectiv T.P. (șeful I.G.P.R.), V.V. (adjunctul al inspectorului general al Poliției Române) G.L. (șeful Poliției Capitalei) G.D. (director general adjunct al Poliției Capitalei) și nici chiar martorul S.C. în declarațiile sale anterioare, nu au învederat faptul că la nivelul poliției ar fi existat informația că inculpatul s-ar opune transferului. Dimpotrivă, ascultat sub acest aspect martorul G.L.: „**nici un moment în acele zile nu mi s-a adus la cunoștință, în discuțiile pe care le-am avut cu dl. G.D., că doctorul B. s-ar opune transferării pacientului în penitenciar. Practic numele acestuia nici nu a fost pronunțat în acele împrejurări, eu personal nici nu-l cunosc și toate discuțiile au fost purtate cu conducerea instituției.**”(fila 65 d.i.). De asemenea, martorul P.T. a învederat faptul că nici nu se cunoștea cine este medicul curant, și de aceea a fost necesar să se efectueze adrese de clarificare a acestui aspect de către spital (fila 161 dosar apel).
6. Aspectele susținute de martorul S.C. la peste 2 ani și jumătate de la data faptelor nu concordă cu cele declarate în cursul urmăririi penale, când a fost ascultat la scurt timp de la derularea evenimentelor (la 28.06.2012) și în fața instanței de fond, dar nici cu celelalte probe administrate.

III. Martorul V.V., adjunctul inspectorului general al Poliției Române, în fața instanței de apel a arătat următoarele:

„Cunosc amănunte în legătură cu demersurile efectuate pentru punerea în executare a mandatului emis împotriva condamnatului N.A. de la conducerea Poliției Capitalei în condițiile în care eu personal nu am avut vreo tangență cu medicii sau cu spitalul implicat în acest caz. Având în vedere situația creată în urma internării în spital a condamnatului am constatat că exista o reticență din partea medicilor de a răspunde Serviciului de investigații medicale din cadrul DGPMB, în sensul de a li se pune la dispoziție documente medicale necesare executării acestuia, documentele fiind obținute pe căi ocolite, mai precis de către Serviciul omoruri care se ocupa de cazurile de tentativă de suicid a cărei victimă fusese condamnatul. Au existat atât demersuri concretizate în adrese instituționale cât și discuții purtate de polițiști cu medicii din spital care se ocupau de caz, însă informațiile au fost obținute decât în dosarul privind tentativa de suicid.”

1. Astfel cum menționează chiar martorul, **acesta nu a fost implicat în mod direct în activitățile desfășurate de către organele de poliție**, împrejurările învederate fiindu-i relatate de către „conducerea Poliției Capitalei”, respectiv de D.G. și G.L. (declarația dată de același martor în fața instanței de fond).
2. Martorii D.G. și G.L., de la care se susține că ar fi aflat aceste informații, au învederat doar faptul că se desfășurau, în paralel, și activități de către Serviciul Omoruri, nu însă că ar fi existat o „reticență din partea medicilor de a răspunde Serviciului de investigații medicale din cadrul DGPMB”, comparativ cu modul în care s-a răspuns Serviciului Omoruri. Nici alt martor nu avansează această idee.

În fapt, astfel cum s-a arătat anterior, Serviciul de Investigații criminale **nu a efectuat nici un demers până vineri, 22.06.2012, ora 17**, împrejurare confirmată și de către martorul G.L. care a arătat că **după ce au trecut 2-3 zile de la internare „am decis să solicităm printr-o adresă conducerii spitalului să ne comunice când și în ce condiții poate fi transportat A.N. la penitenciar”** (fila 65 dosar fond).

3. Analiza detaliată a activităților desfășurate de către Serviciul de Investigații Criminale astfel cum acestea rezultă din dosarul de executare, demonstrează faptul că, în realitate, cu excepția adresei de vineri 22.06.2012, nu au existat alte solicitări ale acestui serviciu, la care spitalul să nu răspundă. De asemenea nu s-au

Concluzionând, în opinie separată, se apreciază că declarațiile și nuanțările martorilor G.R., S.C. și V.V. făcute pentru prima dată în fața instanței de apel, nu pot fi primite, acestea fiind infirmate de restul materialului probator administrat, astfel cum a fost anterior detaliat. Dincolo de trecerea timpului, care a determinat anumite confuzii privind cronologia unor activități, poziția subiectivă a martorilor, relevată de încercarea de a accentua demersurile efectuate de către organele de poliție, este explicabilă în contextul în care persoanele însărcinate cu punerea în executare a mandatului au fost urmărite penal pentru săvârșirea aceleiași infracțiuni.

Prin prezentarea tuturor operațiunilor desfășurate de Serviciul de Investigații Criminale - Biroul Urmăriri, așa cum acestea rezultă din actele oficiale întocmite și aflate la dosarul de executare, nu se dorește o culpabilizare a organelor de poliție, care, astfel cum s-a reținut de procuror în susținerea soluției de scoatere de sub urmărire penală, **„au acționat în raport de prevederile legale și procedurile existente la momentul punerii în aplicare a mandatului de executare a pedepsei”**, ci, doar a se demonstra că, în realitate, nu au existat demersuri cărora inculpatul să li se opună și să conducă la întârzierea încarcerării condamnatului, astfel cum s-a reținut în opinia majoritară.

Pe fondul lipsei unei reglementări legale care să acopere situația invitată, Serviciul de Investigații Criminale - Biroul Urmăriri a sesizat instanța de executare și nu a acționat în vederea punerii în executare a mandatului decât la data de 26.06.2012, după ce Tribunalul București a stabilit legalitatea acestui demers, respectiv faptul că internarea condamnatului nu constituie un impediment în executarea pedepsei.

Concluzionând, se rețin următoarele:

1. **Prima și singura** solicitare a Serviciului de Investigații Criminale Biroul Urmăriri de exprimare a unui punct de vedere pentru transferul condamnatului N.A. și de comunicare a diagnosticului a fost formulată vineri 22.06.2012, orele 17,00, adresată și primită de conducerea Spitalului Clinic de Urgență Floreasca;
2. Nu a existat nicio cerere de urgentare a unui răspuns și nicio reacție la decizia managerului spitalului, care, invocând terminarea programului de la registratură, a comunicat că **„adresa va fi dată la înregistrat în ziua de luni 25.06.2012, urmând ca ulterior să ne fie comunicate aspectele solicitate, ci, dimpotrivă, s-a transmis că „am avea și noi nevoie de un răspuns oficial la începutul săptămânii viitoare”** (deci

la 5-6 zile de la internare!!!; existența acestei adrese i-a fost adusă la cunoștință inculpatului B.S., telefonic, sâmbătă 23.06.2012, **cu solicitarea expresă de a se formula un răspuns „la începutul săptămânii viitoare”**.

3. Nu a existat nici un refuz din partea inculpatului B.S. sau a spitalului de a pune la dispoziție actele medicale solicitate de organele de poliție. Comunicarea doar a unei părți a foii medicale de observație s-a făcut, nu de către inculpat, ci de către spital prin conducerea acestuia, **la cererea expresă a Serviciului Omoruri**, care ancheta tentativa de suicid, **de a se înainta o copie a foii parțiale de observație. Comunicarea s-a făcut în aceeași zi (22.06.2012).**

În afara acestei cereri, la Spitalul Clinic de urgență Floreasca au mai fost înregistrate **două alte solicitări, pentru ambele punându-se în vedere, de către organele de poliție, data la care se așteaptă răspunsul, respectiv:**

- **Cererea Serviciului de Investigații Criminale** formulată vineri 22.06.2012, ora 17,00 **cu solicitare de răspuns „la începutul săptămânii viitoare”**;
- **Cererea Serviciului omoruri** din 25.06.2012 **cu solicitare de răspuns la data de 26.06.2012.**

4. „Numeroasele adrese prin care se solicitau acte medicale și exprimarea unui punct de vedere asupra transferului” și la care nu s-ar fi răspuns **sunt în realitate adresele întocmite sâmbătă, 23.05.2012, și duminică, 24.06.2012, care nici nu au fost înregistrate la spital** întrucât lucrătorii de poliție din cadrul Serviciului de Investigații Criminale **nu au găsit nicio persoană din conducerea spitalului sau de la compartimentul registratură.**

Deplasările cu aceste adrese la compartimentul registratură și conducerea spitalului **par doar de natură a acoperi trecerea timpului, în condițiile în care se cunoștea faptul că nu există program la registratură** (procesul verbal din 22 iunie 2012, fila 59 vol. 3 d.u.p.), iar **telefonic se solicita „un răspuns oficial la începutul săptămânii viitoare”**. Mai mult, **imposibilitatea înregistrării acestor adrese nu a condus nici măcar la sesizarea telefonică a managerului spitalului, a inculpatului B.S. sau a profesorului I.L. pentru a comunica cererile organelor de poliție și a solicita un răspuns urgent. De asemenea, aceste cereri nu au fost retransmise spitalului în prima zi lucrătoare,**

luni 25.06.2012, deși nu aveau un conținut similar celei de vineri, 22.06.2012.

5. Cererea organelor de poliție de a-l vedea pe condamnatul internat **avut loc în dimineața zilei de 21.06.2012, ora 8,30,** la schimbarea serviciului de pază între dintre D.G.P.M.B. – Serviciul de investigații criminale - Biroul urmăririi către D.G.P.M.B. Serviciul Independent de Rețineri și Arestare Preventivă; **refuzul inculpatului nu a fost determinat de intenția de a ascunde starea reală de sănătate a condamnatului (cum se reține în opinia majoritară), întrucât, pe de o parte,** astfel cum rezultă din declarațiile martorilor N.C. și I.M., **organele de poliție doreau doar să se convingă că persoana condamnată se află în acea secție, iar pe de altă parte, la acel moment nici nu avusese loc intervenția chirurgicală,** aceeași martori au arătat că au înțeles faptul că secția ATI era o zonă sterilă, și că, au fost invitați să observe salonul unde era internat condamnatul prin monitorizarea video existentă la nivelul secției, însă au refuzat întrucât, studiind topografia locului, și-au dat seama că nu există o altă ieșire.
6. Temporizarea procedurii de punere în executare a mandatului **a fost determinată de lipsa unui cadru legislativ care să reglementeze situația întreruperii procedurii de punere în executare a MEPI, organele de poliție încercând să caute modalitățile legale pentru rezolvarea cazului.** În contextul unor puncte de vedere diferite, Serviciul de Investigații Criminale s-a adresat instanței de executare pentru ca aceasta să analizeze dacă internarea condamnatului constituie un impediment la punerea în executare a mandatului.

Deși **cunoștea încă de luni 25.06.2012, ora 11.31, poziția I.N.M.L., respectiv că, potrivit dispozițiilor legale, asupra transferului se poate pronunța doar medicul curant, un răspuns similar fiind formulat sâmbătă 23.06.2012 ora 19,20 de către Administrația Națională a Penitenciarelor, fiind evident că aceiași soluție urma să fie dată și la sesizarea spitalului,** organele de poliție nu au demarat nicio acțiune prin care să solicite medicilor exprimarea unui punct de vedere sub acest aspect, ci **s-au limitat la comunicare cu alte instituții, Tribunalul București, A.N.P. și I.N.M.L., așteptând o soluție din partea acestora.**

Serviciul de Investigații Criminale - Biroul Urmăririi nu a acționat în vederea punerii efective în executare, în sensul emiterii formelor necesare încarcerării, prezentarea acestora unității

medicale și solicitarea oficială adresată medicilor ce aveau condamnatul în supraveghere de a dispune externarea, decât la data de 26 iunie 2012, după confirmarea de către instanță a legalității acestei demers, respectiv a faptului că internarea unei persoane în spital nu constituie un impediment la punerea în executare a mandatului de executare a pedepsei.

De altfel, lipsa unei acțiuni concrete de punere în executare a mandatului și rezumarea activității la corespondența cu diverse instituții au constituit motivele pentru care, la data de 26.06.2012, s-a început urmărirea penală față de lucrătorii DGPMB cu atribuții sub acest aspect, cu privire la săvârșirea infracțiunii de favorizare a infractorului prevăzută de art. 264 C.pen., soluția de scoatere de sub urmărire penală fiind determinată de constatarea că aceștia „au acționat în raport de prevederile legale și procedurile existente la momentul punerii în aplicare a mandatului de executare a pedepsei”,

7. În toată perioada internării, nicio persoană din cadrul Serviciului de Investigații Criminale nu l-a contactat personal pe inculpatul B.S. sau pe profesorul L.I. pentru a-i solicita un punct de vedere referitor la starea de sănătate a condamnatului.

În ceea ce privește poziția inculpatului B.S., se rețin următoarele:

- Sesizarea Institutului Național de Medicină Legală s-a făcut ca urmare poziției unanime a medicilor ce au compus comisia constituită pentru a răspunde solicitării Serviciului de Investigații Criminale. Decizia de convocare a acestei comisii nu a aparținut inculpatului B.S., ci managerului spitalului, martorul M.R.. În cadrul comisiei au participat medicii care au acordat îngrijiri medicale condamnatului A.N., astfel cum rezultă din mențiunile făcute de aceștia în foile de observație clinică generală și în foile de terapie intensivă (prof. dr. I.L. chirurgie plastică, dr. B.S. chirurgie cardiovasculară, conf. dr. I.G. - A.T.I., dr. V.R. – psihiatrie și dr. I.L. – O.R.L. filele 142-180 vol. 3 d.u.p.). Concluziile comisiei se referă la necesitatea monitorizării în cadrul spitalului a evoluției postoperatorii cel puțin în primele 7 zile (invocându-se posibilitatea apariției unui proces septic), făcându-se trimitere punctuală și la celelalte comorbidități ale pacientului, fără însă a se considera că acestea ar împiedica externarea.

Poziția comisiei sub aspectul numărului de zile de îngrijiri medicale este confirmată și de către raportul de expertiză medico-legală care a stabilit că leziunile au necesitat 14-16 zile îngrijiri medicale (fila 499 vol.3 d.u.p.).

Nu există nicio probă din care să rezulte că membrii acestei comisii ar fi fost influențați în vreun fel de către inculpat. Dimpotrivă, martorul L.I., în mod constant, inclusiv în apel, a arătat că, fiind vorba despre o plagă împușcată, exista un risc major de infecție iar față de amplexarea intervenției chirurgicale pacientul trebuie să stea în spital circa 7-10 zile. De asemenea, aceeași a fost poziția medicului psihiatru și în data de 26.06. 2012, astfel cum rezultă din declarația martorului G.R. „am fost invitat să discut cu medicul psihiatru, care mi-a spus că starea de sănătate a lui N.A., privită prin prisma specialității sale, o determină să nu-și asume responsabilitatea transferului sau audierii” (fila 219 vol. 2 d.u.p., în același sens fiind și declarația din fața instanței);

În condițiile în care Serviciul de Investigații Criminale cunoștea punctul de vedere al Institutului Național de Medicină Legală, întrucât îl sesizase sub același aspect și primise răspunsul, anterior, în cursul aceleiași zile, decizia spitalului de a se adresa aceleiași instituții, nu a constituit o împrejurare care să împiedice organele de poliție să acționeze în vederea punerii în executare a mandatului.

- În ceea ce privește poziția inculpatului din data 26.06.2012, din declarația martorului G.R. dată în cursul urmăririi penale și în fața instanței de fond, rezultă că inculpatul a „**tergiversat să dea un răspuns clar, spunându-mi că el nu este de acord cu transferul**”, purtând o discuție de aproximativ 20 de minute, „*acesta căutând practic să amâne momentul redactării scrisorii medicale, timp în care mi-a mai prezentat odată imaginea 3D a inimii. **În final a acceptat să completeze acea scrisoare și ne-a dat și un protocol de tratament cu antibiotice***”.

Se constată așadar că, deși a existat o opoziție în a fi de acord cu transferul condamnatului, **acesta a fost doar momentană, inculpatul acționând în sensul cerut de organele de poliție însărcinate cu punerea în executare a mandatului. Aceasta a fost prima și singura solicitare care i-a fost adresată inculpatului B.S., iar poziția de moment a acestuia nu se poate circumscrie unui act de îngreunare a punerii în executare a mandatului nr. 196/20.06.2012 privindu-l pe condamnatul N.A..**

Referitor la celelalte fapte care îi sunt reproșate inculpatului, respectiv: internarea condamnatului în secția pe care o conducea; împrejurarea că intenționa, mai devreme sau mai târziu, să îl supună pe acesta unei intervenții pe cord; afirmațiile făcute către terțe persoane (fără atribuții legate de punerea în executare a mandatului) în sensul că nu va fi de acord cu transferul; comunicarea publică a faptului că exista un risc de infarct date fiind leziuni coronariene, astfel cum s-a arătat și anterior, chiar dacă li s-ar acorda conotația susținută de către parchet, nu se pot circumscrie unor acțiuni de ajutor în sensul art. 264 C.pen., întrucât, prin ele însele, nu lezează valoarea socială ocrotită și nu aduc atingere ordinii juridice.

Acestea nu se înscriu în sfera acțiunii prevăzută de norma de incriminare și nici nu se află în imediata vecinătate a acesteia în așa fel încât să nu lase loc pentru comiterea unor acte intermediare esențiale; ele sunt doar de natură a crea condițiile unor acțiuni ulterioare care să producă urmarea imediată prevăzută de lege, respectiv să blocheze, să amâne demersurile reprezentanților statului investiți cu atribuții de reluare a procedurii de punere în executare a mandatului.

Ca atare, acestea pot fi caracterizate doar ca acte pregătitoare, care sunt lipsite de relevanță penală atunci când nu sunt urmate de acte de executare care să se circumscrie elementului material al laturii obiective a infracțiunii.

Spitalizarea condamnatului era oricum necesară fiind o urgență medicală, necontestată, Spitalul Clinic de Urgență Floreasca fiind unitatea medicală cea mai apropiată. Circumstanțele în care a avut loc internarea la secția condusă de inculpat au fost amplu analizate de către judecătorii fondului, probatoriul readministrat în apel nefiind de natură a contrazice concluzia acestora pe care autorii opiniei separate și-o însușesc.

Se impune a se accentua faptul că, în cursul urmăririi penale, din oficiu, s-a dispus efectuarea unei expertize medico legale și a unui supliment la aceasta, iar unul din obiective formulate de anchetatori a fost acela de a se stabili medicul curant/responsabil conform prevederilor O.M.S. nr.1091/2006 și specializarea căreia îi revenea competența urmăririi evoluției postoperatorii a pacientului. Conform concluziilor raportului de expertiză că acestea erau în competența „**Chirurgiei vasculare și chirurgiei plastice, respectiv ATI aferente acestor secții**”. (fila 520 vol. 3 d.u.p.)

În cadrul spitalului Clinic de Urgență Floreasca nu există secție de chirurgie vasculară distinctă de cea ce chirurgie cardiovasculară, ci o unică secție de chirurgie cardiacă și vase mari, condusă de inculpatul B.S., iar în

cadrul secției de chirurgie plastică, nu există serviciu de terapie intensivă, aspect confirmat de martorii L.I. și M.R..

Raportul de expertiză a confirmat afecțiunile cardiace ale condamnatului (..... afecțiuni cronice pentru care pacientul are indicație medicală de tratament cronic - fila 520 vol. 3 d.u.p.), iar medicii audiați în calitate de martori (B.S.P., L.I., B.M.) au evidențiat existența unui risc din punct de vedere cardiovascular ce se putea dezvolta pe fondul afecțiunilor preexistente, factorul agravant fiind trauma și starea emoțională a pacientului (încercarea de a se sinucide).

Suplimentar celor reținute de către instanța de fond, prezintă relevanță și se impune a fi menționată și declarația martorului L.I. din fața instanței de apel, unde a învederat următoarele: „La momentul la care m-am prezentat la spital în noaptea de 20/21.06.2012 am constatat că pacientul era deja internat în secția de chirurgie cardio vasculară condusă de inculpatul B., împrejurare care nu m-a surprins având în vedere rezultatele primelor investigații efectuate și care, prin raportare la topografia plăgii, care era în apropierea arterei carotide. Deși pacientul era conștient și cooperant, evoluția sa ulterioară ar fi putut cel puțin teoretic necesita o intervenție de specialitate efectuată la nivelul secției condusă de inculpatul B., fiind vorba de un proiectil care afectase cartilajul tiroid, iar planul arterelor carotide ca și traiectoria proiectilului se aflau în vecinătatea cartilajului tiroidian.

A fost consultat într-o comisie interdisciplinară ad hoc din care au mai făcut parte martorul B., inculpatul B. și șeful secției ATI, doctor G.. Din discuția cu pacientul dar și cu inculpatul B. am înțeles că pacientul avea o patologie cardiovasculară având o insuficiență coronariană severă. Am hotărât temporizarea intervenției chirurgicale pentru a doua zi dimineată având în vedere că pacientul avea un puseu hipertensiv, suferea de diabet și în plus suferea de o oarecare agitație. Intervenția chirurgicală efectuată a doua zi a fost una strict de chirurgie plastică, însă din echipa condusă de mine au intrat pe lângă colaboratori de-ai mei de specialitate și inculpatul B. datorită posibilei afectări a arterei carotide. Inculpatul a participat efectiv la operație ajutând la operațiunile care s-au efectuat. Intra operator am constatat că nu fusese afectată carotida deși traiecul glonțului a fost milimetric față de teaca vasculară, astfel încât nu a fost nevoie de intervenția de specialitate ținând de chirurgia cardiovasculară a inculpatului B.. Practic, pacientul N.A. era al a meu ca profil de patologie de urgență, care de fapt determinase și internarea sa în spitalul de urgență. Pacientul necesita monitorizare în continuare datorită patologiei cardiovasculare pe care o prezenta și întrucât era vorba despre o

persoană operată am considerat că acesta poate fi monitorizat ideal în secția de terapie intensivă a secției condusă de inculpatul B. (s.n. secția condusă de martor nu avea un compartiment de terapie intensivă). În momentul în care s-a terminat intervenția chirurgicală am considerat că pacientul trebuie să stea în spital circa 7-10 zile, interval de timp determinat de amploarea intervenției chirurgicale. Riscul major pe care l-am considerat a fost de infecție, fiind vorba de o plagă împușcată.”

Convorbirile telefonice cu diverse persoane, fără atribuții legate de punerea în executare a hotărârii, sunt de natură a evidenția faptul că inculpatul nu era de acord cu transferarea condamnatului, însă legiuitorul nu sancționează simpla intenție de a comite o infracțiune.

În ceea ce privește declarațiile publice ale inculpatului, care, deși nu avea calitatea de purtător de cuvânt a comunicat informații privind starea de sănătate a condamnatului N.A., conducând astfel, în opinia publică, la conturarea ideii iminenței unei intervenții chirurgicale asupra cordului, acestea sunt lipsite de orice relevanță penală; **întrucât nu opinia publică era cea chemată să pună în executare mandatul, ci organele de poliție însărcinate de lege în acest scop, iar lipsa demersurilor Serviciului de Investigații Criminale nu a fost nicidecum consecința informațiilor pe care le-a cules din presă.** De altfel, analizând conținutul acestor materiale, se constată că inculpatul B.S. preciza în mod expres că „***în acest moment nu ar propune o intervenție chirurgicală legată de problemele cardiace***” (Gândul.ro, articol din 22.06.2012).

Instanța de fond a făcut o amplă analiză a tuturor acestor acțiuni imputate, neimpunându-se reluarea argumentelor, mai ales că, așa cum s-a arătat, ele creează doar condițiile unor acțiuni viitoare, îmbrăcând forma unor acte premergătoare, fără relevanță penală.

În raport de toate aceste considerente, soluția de achitare pronunțată de cei trei judecători care au soluționat cauza în fond, întemeiată pe dispozițiile art. 16 lit. b C.proc.pen., este în totală concordanță cu materialul probator administrat, astfel că se impunea respingerea apelului declarat de către Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, Direcția Națională Anticorupție ca nefondat.