

ROMÂNIA
JUDECĂTORIA SECTORULUI 6 BUCUREȘTI – SECȚIA PENALĂ

Dosar nr. 25294/303/2010

SENTINȚA PENALĂ NR. 599

Ședința publică din data de 09 iulie 2013

Instanța constituită din:

PREȘEDINTE :

GREFIER :

MINISTERUL PUBLIC - Parchetul de pe lângă Judecătoria Sectorului 6 București a fost reprezentat de procuror .

Pe rol fiind pronunțarea asupra cauzei penale privind pe inculpații: **Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”**, trimis în judecată prin rechizitoriul nr.855/P/2010 al P.Î.C.C.J.- Secția Urmărire Penală și Criminalistică pentru infracțiunea de ucidere din culpă prev. de art.178 alin.1 și 5 Cod penal și cinci infracțiuni de vătămare corporală gravă din culpă, fiecare prev. de art.184 alin. 2 și 4 Cod penal, cu aplicarea art.33 lit.a Cod penal; **Cîrstea Florentina Daniela**, trimisă în judecată pentru infracțiunea de ucidere din culpă prev. de art.178 alin.2 și 5 Cod penal și cinci infracțiuni de vătămare corporală gravă din culpă, prev. de art. 184 alin. 2 și 4 Cod penal, cu aplicarea art.33 lit.a Cod penal; **Marinescu Bogdan**, trimis în judecată pentru infracțiunile prev. de art.249 alin.2 Cod penal și art.37 alin.3 teza a II-a din Legea nr.319/2006, cu aplicarea art. 33 lit.a Cod penal; **Toma Adrian Ioan**, trimis în judecată pentru infracțiunea prevăzută de art.249 alin.2 Cod penal; **Dima Vasile**, trimis în judecată pentru infracțiunea prevzută de art.249 alin. 2 Cod penal și **Oprea Gigel**, trimis în judecată pentru infracțiunea prevăzută de art.249 alin. 2 Cod penal.

Dezbaterile au avut loc în ședința publică din 25.06.2013, fiind consemnate în încheierea de la acel termen, care face parte integrantă din prezenta hotărâre; la acea dată, pentru a da posibilitatea părților să depună concluzii scrise, instanța a amânat pronunțarea pentru azi, 09.07.2013, când a hotărât următoarele:

I N S T A N Ț A,

Deliberând asupra cauzei penale de față, constată:

Prin rechizitoriul nr.855/P/2010 din 06.12.2010 întocmit de Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție- Secția de urmărire penală și criminalistică și înregistrat pe rolul acestei instanțe, la aceeași dată, sub nr.25294/303/2010, s-a dispus punerea în mișcare a acțiunii penale (cu excepția inculpaților Cîrstea și Dima pentru care acțiunea penală fusese pusă în mișcare anterior) și trimiterea în judecată a inculpaților:

1. *Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”* pentru infracțiunea prevăzută de art.178 alin.1 și 5 C.pen. și cinci infracțiuni, fiecare prevăzute de art.184 alin. 2 și 4 C.pen., cu aplicarea art.33 lit.a C.pen.;

2. *Cîrstea Florentina Daniela* pentru infracțiunea prevăzută de art.178 alin.1 și 5 C.pen. și cinci infracțiuni, fiecare prevăzute de art.184 alin. 2 și 4 C.pen., cu aplicarea art.33 lit.a C.pen.;

3. *Marinescu Bogdan* pentru infracțiunile prevăzute de art.249 alin.2 C.pen. și art.37 alin.3 teza a doua din Legea nr.319/2006, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen.;

4. *Toma Adrian Ioan* pentru infracțiunea prevăzută de art.249 alin.2 C.pen.;
5. *Dima Vasile* pentru infracțiunea prevăzută de art.249 alin. 2 C.pen.;
6. *Oprea Gigel* pentru infracțiunea prevăzută de art.249 alin. 2 C.pen..

În rechizitoriu a fost reținută, *în esență*, următoarea situație de fapt:

La data de 16.08.2010, în jurul orei 18.30, în Salonul de Terapie Intensivă Nou-născuți din cadrul Secției de Neonatologie a Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, a izbucnit un incendiu în urma căruia 6 nou-născuți aflați în salon au decedat, alți 5 nou-născuți au suferit vătămări corporale grave și s-a produs o pagubă materială de 1.500.602 lei, prin distrugerea aparaturii medicale și a celorlalte obiecte din salon.

Prin expertiza tehnică întocmită de către Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Securitate Minieră și Protecție Antiexplozivă- INSEMEX, a fost stabilit mecanismul desfășurării evenimentului după cum urmează: în condițiile atmosferei îmbogățite în oxigen cu cel puțin 1% vol. și funcționării instalației de condiționare a aerului, a avut loc creșterea de temperatură pe elementele ștecherului până la aprinderea materialului plastic al carcasei acestuia și izolației cablului, care au început să ardă cu flacără (momentul 1); focul s-a propagat la materialele combustibile de pe dulapul cu rafturi poziționat sub priză și către aparatul de aer condiționat (AC1), pe care l-a incendiat în zona de intrare a cablului în aparat (momentul 2); picături de material plastic topit au căzut pe un dulap cu 8 sertare, incendiind un perete lateral din plexiglas al hotei cu flux laminar, partea laterală a dulapului cu rafturi și partea superioară a dulapului cu 8 sertare (momentul 3); focul s-a propagat în interiorul hotei cu flux laminar și în vecinătatea hotei, topind pereții laterali și frontal ai hotei, care s-a răsturnat și a căzut înspre un birou, unde a continuat să ardă plexiglasul (momentele 5-7); din cauza flăcărilor, elementele componente ale aparatului de aer condiționat (AC1) s-au dezmembrat și au căzut, fie pe masa de lucru a hotei laminare, fie în spatele dulapului cu 8 sertare, pe care au incendiat-o (momentul 8); aerul foarte fierbinte și radiația termică directă au afectat integritatea robinetilor de oxigen și aer comprimat, care nu au mai fost etanș și au eliberat oxigen și aer comprimat, accelerând procesul de ardere și crescând în intensitate focul (momentul 9); focul din spatele dulapului cu 8 sertare a determinat desprinderea tencuiei și a faianței de pe perete, care au antrenat în cădere și elementele externe ale prizei, fiind extrase ploturile ștecherului, căzute în moloz (momentul 10); intervenția pompierilor, oprirea alimentării cu oxigen, aer comprimat și energie electrică (momentul 11). S-a stabilit că evenimentul a fost determinat de un incendiu, fiind infirmată producerea unei explozii de amestec exploziv constituit din gaze/vapori/prafuri inflamabile și aer.

Incendiul din data de 16.08.2010 s-a produs și s-a amplificat ca urmare a nerespectării mai multor obligații de serviciu, de către funcționarii publici din cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, după cum urmează: nerespectarea obligației de supraveghere permanentă a Salonului de Terapie Intensivă Nou-născuți; neluarea măsurilor de asigurare a unui număr suficient de asistente la Salonul de Terapie Intensivă Nou-născuți; neluarea măsurilor de organizare a activității de sănătate și securitate în muncă; verificarea superficială a prizei de la care s-a declanșat incendiul; neplanificarea activităților de prevenire și stingere a incendiilor.

În raport de cele expuse la secțiunile „*Analiza materialului probator*” și „*Încadrarea juridică*” din rechizitoriu, instanța reține că faptele concrete de care este acuzat fiecare inculpat, sunt următoarele:

-*inculpata Cîrstea Florentina Daniela*, în calitate asistent medical de serviciu în data de 16.08.2010, nu a respectat obligația supravegherii permanente a Salonului de Terapie Intensivă Nou-născuți și a fiecărui nou-născut, părăsind nejustificat salonul, fapt ce a împiedicat constatarea imediată a incendiului și luarea măsurilor de stingere și, implicit, de

salvare a vieților celor 6 nou-născuți și de limitare a vieților celorlalți 5 (pag.49-54, 125 din rechizitoriu)

-inculpatul Toma Adrian Ioan, în calitate de șef al Secției de Neonatologie, a gestionat în mod defectuos resursele umane existente și nu a luat măsurile manageriale necesare pentru a asigura, în permanență, la Salonul de Terapie Intensivă Nou-născuți a numărului de asistente medicale prevăzut de dispozițiile legale în vigoare, respectiv: -nu a redactat un regulament/dispoziție scrisă pentru respectarea numărului de asistente ce trebuiau să își desfășoare activitatea pe o tură de 12 ore și procedura de urmat în cazul părăsirii de către o asistentă, în mod justificat, a locului de muncă; -nu a formulat propuneri comitetului director al spitalului pentru: mărirea ștatului de funcții al secției, repartizarea unor asistente de pe alte secții, reducerea activității Secției de Neonatologie (pag.125-126, 63-68 din rechizitoriu);

-inculpatul Marinescu Bogdan, în calitate de manager al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, nu a luat măsurile de organizare de prevenire și protecție conform dispozițiilor legale privind sănătatea și securitatea în muncă, respectiv: nu a înființat Serviciul Intern de Prevenire și Protecție și a organizat în mod necorespunzător Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă (pag.125, 84-99 din rechizitoriu);

-inculpatul Oprea Gigel, în calitate de electrician, la data de 13.08.2010, a efectuat activitățile de verificare a prizei și nu a constatat slăbirea lamelor de contact bipolar, efectuând lucrarea în mod superficial (pag.101 din rechizitoriu);

-inculpatul Dima Vasile, în calitate de șef al Serviciului tehnic și responsabil cu protecția și stingerea incendiilor, pe de o parte: nu a efectuat controale și verificări cu privire la instalația electrică și aparatele medicale, nu a afișat și reactualizat planul de evacuare în caz de incendiu, nu a prelucrat aceste planuri cu personalul pentru a fi cunoscute și puse în aplicare, nu a testat întregul personal asupra cunoașterii normelor de protecție și stingere a incendiului; iar pe de altă parte, nu a organizat și realizat graficele de întreținere și revizie a instalației electrice, factori care au contribuit la producerea, amplificarea și neluarea măsurilor imediate de stingere a incendiului (pag.102, 125 din rechizitoriu);

-inculpatul persoană juridică Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” răspunde penal, în mod corelativ, pentru: nerespectarea obligației de supraveghere a Salonului de Terapie Intensivă Nou-născuți; neluarea măsurilor de asigurare a unui număr suficient de asistente la Salonul de Terapie Intensivă Nou-născuți; neluarea măsurilor de organizare a activității de sănătate și securitate în muncă; verificarea superficială a prizei de la care s-a declanșat incendiul; și neluarea măsurilor de organizare a activității de prevenire și stingere a incendiilor, care atrag răspunderea inculpaților Cîrstea Florentina Daniela, Dima Vasile, Marinescu Bogdan, Toma Adrian Ioan și Oprea Gigel (pag.108, 124 din rechizitoriu).

Dosarul de urmărire penală nr.855/P/2010 al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție- Secția de urmărire penală și criminalistică este format din 34 volume, ce cuprind, în esență:

-volumul 1- rechizitoriu, acte de procedură (rezoluție de începere a urmăririi penale, ordonanță de schimbare a încadrării juridice, proces-verbal de aducere la cunoștință a învinuirii, proces-verbal de prezentare a materialului de urmărire penală) și mijloace de probă privind pe inculpatul Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”: declarații învinuit persoană juridică, prin reprezentant legal (filele 16-17, 53); dispoziție nr.972/18.08.2010 de numire a managerului interimar (fila 18); asigurare malpraxis medical (filele 20-22); decizii emise de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”: de constituire a comisiei de etică, de numire în funcția de coordonator, de constituire a

Consiliului Medical, de constituire a Nucleului de Calitate, de constituire a Comisiei de Analiză Decese (filele 23-28); situația posturilor la data de 16.08.2010 (filele 31-34), stat personal august 2010 (filele 35-51).

-*volumul 2- acte de procedură* (ordonanță de schimbare a încadrării juridice, rezoluție începere urmărire penală, ordonanță de punere în mișcare a acțiunii penale, proces-verbal de aducere la cunoștință a învinuirii, proces-verbal de prezentare a materialului de urmărire penală, ordonanță de reținere) și mijloace de probă privind pe inculpata *Cîrstea Florentina Daniela*: declarații (filele 9-31); fișa postului nr.147/15.09.2008 (filele 32-33); adresa nr.181-10-05874/23.08.2010 emisă de Primăria Sectorului 6 București- S.P.F.P.L. (fila 36);

-*volumul 3- acte de procedură* (rezoluție începere urmărire penală, proces-verbal de aducere la cunoștință a învinuirii, proces-verbal de prezentare a materialului de urmărire penală) și mijloace de probă privind pe inculpatul *Marinescu Bogdan*: declarații (filele 3-7); decizia nr.93/23.08.2007 de constituire a Comitetului de Securitate și Sănătate în Muncă și înscrieri privind organizarea ulterioară (filele 10-15); Regulament intern al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” (filele 16-30); Regulament de organizare și funcționare a Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” (filele 31-60); proces-verbal din 20.08.2007 (fila 61);

-*volumul 4- acte de procedură* (rezoluție începere urmărire penală, proces-verbal de aducere la cunoștință a învinuirii, proces-verbal de prezentare a materialului de urmărire penală) și mijloace de probă privind pe inculpatul *Toma Adrian Ioan*: declarații (filele 8-12, 82); adresa nr.1758/26.08.2010 emisă de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” (filele 14-20); contract de administrare a secției „Nou-născuți” (filele 21-27); contract de administrare a secției Neonatologie (filele 28-31); adresa f.n./f.d. emisă de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” și înscrieri (filele 33-49); Ordinul M.S.P. nr.1778/28.12.2006 (filele 55-70);

-*volumul 5- acte procedură* (rezoluție începere urmărire penală, ordonanță de punere în mișcare a acțiunii penale, proces-verbal de aducere la cunoștință a învinuirii, ordonanță de reținere, proces-verbal de prezentare a materialului de urmărire penală) și mijloace de probă privind pe inculpatul *Dima Vasile*: declarații (filele 7-14,); fișa postului (filele 42-43); decizia nr.34/13.02.2009 emisă de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” privind reorganizarea Comisiei tehnice P.S.I. (filele 44-45); dispoziție f.n./f.d privind înființarea formațiunii civile pompieri (filele 46-50); Măsurile de autoapărare împotriva incendiilor pe anul 2009 (filele 51-53); atribuțiile personalului Comisiei tehnice P.S.I. (filele 54-57); decizii interne (filele 58-66); fișa postului electrician (filele 67); necesar materiale pentru anul 2010 și facturi fiscale (filele 68-74); Regulament de organizare și funcționare a Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” (filele 75-103); proces-verbal de control I.S.U. și notă explicativă (filele 118-121, 122-123); factură service și grafic de intervenții aer condiționat (filele 124-127); decizii interne (filele 128-158); inventar mijloace fixe Secție Reanimare N.N. (filele 164-166); certificat de încadrare în grad de handicap (filele 167); decizia nr.257616/22.07.2010 (fila 168); carnet de muncă *Dima Vasile* (filele 169-187);

-*volumul 6- acte de procedură* (rezoluție începere urmărire penală, proces-verbal de aducere la cunoștință a învinuirii, proces-verbal de prezentare a materialului de urmărire penală) și mijloace de probă privind pe inculpatul *Oprea Gigel*: declarații (filele 4-10); declarații D I (filele 11); declarații *Dima Vasile* (filele 12-13); fișa postului de electrician *Oprea Gigel* (filele 14-16); decizii interne (filele 17-19); diplome de bacalaureat și de absolvire a școlii profesionale (filele 22, 23);

-*volumul 7- mijloace de probă privind identificarea nou-născuților*: constatare tehnico-științifică biocriminalistică genetică (filele 1-15); constatare tehnico-științifică biocriminalistică genetică (filele 16-20); procese-verbale de identificare a cadavrului cu identitate necunoscută (filele 29, 32, 37, 39, 42); declarații A M, T C, D A, D M, FVG(30, 33, 36, 40, 43), procese-verbale de recoltare probe biologice (filele 47-72); procese-verbale din 17.08.2010, întocmite de D.G.P.M.B.- Serviciul Omoruri (filele 73-75, 76); rezumat constatare tehnico-științifică biocriminalistică genetică (filele 77-78); foi observație clinică generală, în copii (filele 79-88); registru de nașteri în perioada 01-16.08.2010, în copie, (filele 90-163); foaie observație nr.10657 (filele 164-165);

-*volumul 8- mijloace de probă privind pe nou-născutul B* (decedat);

-*volumul 9- mijloace de probă privind pe nou-născutul P G M* (decedat);

-*volumul 10- mijloace de probă privind pe nou-născutul D M* (decedat);

-*volumul 11- mijloace de probă privind pe nou-născutul F A G* (decedat);

-*volumul 12- mijloace de probă privind pe nou-născutul D E Ș* (decedat);

-*volumul 13- mijloace de probă privind pe nou-născutul B G D* (decedat);

-*volumul 14- mijloace de probă privind pe nou-născutul C M D*;

-*volumul 15- mijloace de probă privind pe nou-născuții C A, C Ș*;

-*volumul 16- mijloace de probă privind pe nou-născuții S R-M, S Ș M*;

-*volumele 17, 18- cercetări la fața locului în perioada 16.08.2010 – 20.08.2010* (filele 1-123, 1-92);

-*volumul 19- declarații martori*;

-*volumul 20- procese-verbale sesizare prin Apel Unic de Urgență 112* (filele 1-18); procese-verbale de redare a înregistrărilor convorbirilor telefonice (filele 35-304); 3 suporturi optice- CD (fila 305);

-*volumul 21- înscrisuri privind organizarea, conducerea, situația posturilor scoase la concurs și a posturilor vacante, funcționarea, apărarea contra incendiilor, aparatele de aer condiționat și mijloacele fixe A.T.I.*;

-*volumul 22- înscrisuri cu privire la instalația de aer condiționat din cadrul Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”*;

-*volumul 23- înscrisuri privind preluarea Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” conform O.M.S nr.910/2010*;

-*volumul 24- înscrisuri privind produsele medicale Surfonis Citron, Anios, Anoispray, Kallas*;

-*volumul 25- înscrisuri privind instalația electrică, instalația de azot, aparatura medicală, rapoarte de service, inventar mijloace fixe A.T.I.* (filele 116-119); proceduri medicale (filele 120-204);

-*volumele 26, 27- înscrisuri privind montarea, utilizarea, întreținerea și revizia aparatelor de aer condiționat*;

-*volumul 28- fișele postului personalului din cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr .Panait Sîrbu”* (filele 1-36); opis internări, tabel nașteri, liste mame și copii (filele 188-204); adresă personal angajat după data de 16.08.2010 (filele 205-207);

-*volumul 29- proces-verbal funcții prevăzute și vacante* (filele 1-5); constatări tehnico-științifice cu privire la dispozitivele medicale; raport evaluare intervenție I.S.U. București; raport percheziție informatică;

-*volumele 30, 31, 32- înscrisuri privind cercetarea efectuată de I.T.M. București*;

-*volumele 33, 34- raport de expertiză tehnică întocmit de INSEMEX Petroșani*.

În cursul cercetării judecătorești, au fost administrate mijloacele de probă de la urmărirea penală și cele propuse de părți și încuviințate, în parte, prin încheierile de ședință din 12.03.2012, 24.09.2012, 12.11.2012, 19.11.2012, 16.01.2013 (filele 834-840 vol.3, 1641-1642 vol.6, 1721-1722 vol.6, filele 1770-1773 vol.6, filele 1900-1902 vol.7 d.i.), respectiv:

-declarațiile inculpaților: Cîrstea Florentina Daniela (filele 474-477 vol.2 d.i.); Marinescu Bogdan (filele 509-513, 568 vol.2 d.i.); Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” (filele 514-515 vol.2 d.i.); Toma Adrian Ioan (filele 516-520 vol.2 d.i.); Dima Vasile (filele 536-540 vol.2 d.i.); Oprea Gigel (filele 541-542 vol.2 d.i.);

-declarațiile părților vătămate A M N (fila 569 vol.2 d.i.); B G M (filele 570-571 vol.2 d.i.); D A (fila 572 vol.2 d.i.); D F (filele 573-574 vol.2 d.i.); F V V (fila 575 vol.2 d.i.); Y M (fila 576 vol.2 d.i.); C L Ș (filele 577-578 vol.2 d.i.); Y A R (fila 605 vol.3 d.i.); B D (fila 606 vol.2 d.i.); C A C (fila 607 vol.3 d.i.); C F (fila 608 vol.3 d.i.); C A (filele 609-610 vol.3 d.i.); S M (fila 611 vol.2 d.i.); S A C (filele 612-613 vol.3 d.i.);

-declarațiile martorilor (din cursul urmăririi penale): P A (fila 640 vol.3 d.i.); SA-D (filele 641-642 vol.3 d.i.); E S V (filele 643-644 vol.3 d.i.); C V (fila 645 vol.3 d.i.); IG(filele 646-647 vol.3 d.i.); F C (filele 672-674 vol.3 d.i.); M D (filele 675-678 vol.3 d.i.); AE G (filele 679-680 vol.3 d.i.); P R (filele 681-682 vol.3 d.i.); I I A (filele 683-684 vol.3 d.i.); PG (filele 685-686 vol.3 d.i.); N M (fila 687 vol.3 d.i.); P M M (filele 720-723 vol.3 d.i.); R S (filele 724-725 vol.3 d.i.); B R M (filele 726-727 vol.3 d.i.); U A (filele 728-729 vol.3 d.i.); R F C (filele 730-731 vol.3 d.i.); B D (filele 763-764 vol.3 d.i.); D D C (fila 765 vol.3 d.i.); B M (filele 766-767 vol.3 d.i.); S C (fila 768 vol.3 d.i.); B E (filele 769-770 vol.3 d.i.); M R E(filele 791-793 vol.3 d.i.); S I (fila 794 vol.3 d.i.); N I (filele 795-796 vol.3 d.i.); L E (fila 797 vol.3 d.i.); D I(filele 798-799 vol.3 d.i.);

-declarațiile martorilor (încuviințați în cursul judecării, cu privire la situația de fapt): R I (filele 1311-1312 vol.5 d.i.); R M (filele 1313-1314 vol.5 d.i.); P I (fila 1315 vol.5 d.i.); M E-M (fila 1316 vol.5 d.i.); P R M T (filele 1321-1322 vol.5 d.i.); E F (fila 1364 vol.5 d.i.); A A I (fila 1365 vol.5 d.i.); P S L (filele 1471-1472 vol.5 d.i.); P G (filele 1473-1474 vol.5 d.i.)

-declarațiile martorilor (încuviințați în cursul judecării, cu privire la latura civilă): B I (filele 1476-1477 vol.5 d.i.); P I N (filele 1478-1479 vol.5 d.i.); D M (fila 1525 vol.6 d.i.); Z G I (fila 1538 vol.6 d.i.); M D (fila 1539 vol.6 d.i.); A A E (filele 1610-1611 vol.6 d.i.); D E (filele 1611-1612 vol.6 d.i.); M M (fila 1368 vol.6 d.i.); G V (fila 1639 vol.6 d.i.); ȘMH(fila 1640 vol.6 d.i.); C V (filele 1662-1663 vol.6 d.i.); C C G (filele 1664-1665 vo..6 d.i.); N M (filele 1683-1685 vol.6 d.i.); G G C (filele 1686-1687 vol.6 d.i.); M D I (filele 1688-1689 vo.6 d.i.); C A G (filele 1690-1691 vol.6 d.i.); A M G (filele 1692-1693 vol.6 d.i.);

-rapoarte de expertiză medico-legală de necropsie nr.POI- A3/1164/2010 (filele 74-76 vol.1 d.i.), (filele 301 vol.2 d.i.); rapoarte de expertiză medico-legală nr.A5/2884/2012 privind pe minora C M D (filele 1569-1573 vol.6 d.i.); nr.A5/2883/2012 privind pe minorul C A (filele 1575-1580 vol.6 d.i.); nr.A5/2885/2012 privind pe minorul C Ș (filele 1582-1587 vol.6 d.i.); nr.A5/2881/2012 privind pe minorul S R M (filele 1589-1594 vol.6 d.i.); nr.A5/2882/2012 privind pe minorul S Ș M (filele 1596-1600 vol.6 d.i.); completări la rapoartele de expertiză medico-legale: nr.A5/2885/2012 (filele 2113-2116 vol.8 d.i.); nr.A5/2883/2012 (filele 2118-2121 vol.8 d.i.); nr.A5/2881/2012 (filele 2144-2148 vol.8 d.i.); nr.A5/2882/2012 (filele 2150-2153 vol.8 d.i.); nr.A5/2884/2012 privind pe minora C M D(filele 2220-2225 vol.8 d.i.);

-lămuriri la raportul de expertiză tehnică întocmit de INSEMEX Petroșani (filele 1434-1435 vol.5 d.i.);

-precum și proba cu înscrisuri.

I. SITUAȚIA DE FAPT

Analizând mijloacele de probă administrate pe parcursul urmăririi penale și al cercetării judecătorești, instanța reține următoarea situație de fapt:

a. Așa cum rezultă din *procesul-verbal de cercetare la fața locului din 20.08.2010* (filele 9-18 vol.17 d.u.p.) și *schița anexă* (fila 21 vol.17 d.u.p.), Secția de Neonatologie a Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panaît Sîrbu” funcționează în corpul „A” de clădire al unității sanitare, iar saloanele „Nou-născuți” (normoponderali), „Cezariene” și „Terapie Intensivă” sunt situate la etajul 2, în această ordine, de la stânga la dreapta raportat la scările de acces, primele două saloane comunicând între ele printr-o ușă, iar cel de al doilea și al treilea fiind despărțite de biroul medicului de gardă.

Conform *Regulamentului de organizare și funcționare a Spitalului* (filele 32 vol.3 și 174 vol.31 d.u.p.), Secția de Neonatologie avea o capacitate de 70 paturi, dintre care 10 paturi în cadrul compartimentului „Prematuri” și 7 paturi în cadrul compartimentului „Terapie Intensivă”, iar potrivit *statului de personal pe luna august 2010* (filele 35-51, 31-34 vol.1 d.u.p.), în cadrul secției funcționau un număr de: 5,5 medici (2 posturi fiind vacante); 1 asistent social; 29 asistente medicale (4 posturi fiind vacante); 5 infirmiere (3 posturi fiind vacante); 1 îngrijitoare (3 posturi fiind vacante).

În ceea ce privește poziționarea mobilierului și a echipamentelor medicale în salonul „Terapie Intensivă”, înainte de producerea incendiului, din relatările asistentei-șef a Secției de Neonatologie- A G, consemnate în *procesul-verbal de cercetare la fața locului din 20.08.2012* (filele 9-18 vol.17 d.u.p.) și din constatările organelor de urmărire penală, cuprinse în acest proces-verbal, rezultă următoarele:

Salonul are două uși de acces, din material termopan cu geam sablat, prima prevăzută cu cartelă de acces, iar cea de-a doua cu yală. Pe perețele de deasupra primei uși de acces se afla un purificator de aer, în colțul din partea stângă se afla un frigider, pe care erau așezate un aparat de sigilat pungi și un sterilizator. Deasupra acestora se afla un tablou electric. În continuarea frigiderului, tot pe partea stângă se aflau 4 incubatoare. Între cele patru incubatoare, se aflau un barbotor, câte 10 prize și câte 4 doze. În continuarea ultimului incubator, pe perețele din partea stângă, se afla o chiuvetă.

Pe perețele din fața primei uși de acces se aflau 3 ferestre, cu geamuri duble, iar sub fereastra din partea stângă, se afla un calorifer. Pe perețele dintre cele două ferestre se afla un aparat de aer condiționat. În fața peretelui, se afla un dulap din pal nelaminat, cu mai multe sertare, iar pe acesta, o hotă cu flux laminar. Lângă acest dulap, se afla un alt dulap din pal nelaminat, compartimentat. În fața celor două dulapuri, din zona focarului, se aflau: un birou, cu fața spre ușă, și un rolbox (pe care A G a precizat că, de obicei, se aflau foile de observație a pacienților), precum și două scaune din material textil. În continuarea celor două dulapuri, se afla un ecograf, în fața celei de-a doua ferestre. Între ferestrele doi și trei se afla un dulap din pal nelaminat, compartimentat, orientat cu fața spre chiuvetă și spatele lipit de perete. Lângă acest dulap, se afla o masă de medicație, metalică cu plastic, pe care erau: o sticlă de 0,5 l cu alcool sanitar și mănuși chirurgicale. În fața peretelui despărțitor de la geam, se afla un scaun din lemn cu cadru metalic și un pătuț. De cealaltă parte a zidului se aflau două dulapuri din pal nelaminat, cu rafturi, în care erau depozitate materiale medicale ambalate.

Sub fereastra a treia, se afla un calorifer, iar în fața acestuia, aparatură medicală: trei aparate de ventilat, un *Infant Flow*, un tensiometru și un aparat *Brains*. În continuarea ferestrei, se afla un aparat de aer condiționat, conectat la o priză de pe perețele din dreapta camerei. Sub priză se află un incubator, poziționat paralel cu perețele, și o masă radiantă. În spatele mesei radiante, se află 14 prize de curent electric, 5 doze și o instalație de oxigen și aer

comprimat. În continuare se găsesc 2 mese radiante, așezate perpendicular pe perete, despărțite de o instalație cu 4 țevi de oxigen și aer comprimat, una dintre acestea fiind prevăzută cu un barbotor. În colț, se afla un incubator, iar deasupra acestuia un tablou electric.

Pe ultimul perete, se află o ușă de acces din PVC, cu geamuri sparte, prevăzută cu yală. Pe aceeași linie cu primul perete despărțitor, se află un alt zid despărțitor, pe care erau montate monitoare și pompe. Pe peretele cu ușile de acces, în dreptul peretelui despărțitor, se afla un tablou electric, iar în fața peretelui despărțitor, 2 surse de apă. În fața peretelui despărțitor, se afla un pătuț, iar de cealaltă parte a zidului, se aflau 2 incubatoare. Pe peretele cu ușile de acces, se află 3 țevi de oxigen și aer comprimat, una dintre ele prevăzută cu barbotor. În fața acestora, se află: un incubator, un dozator de apă electric, iar deasupra un suport, pe care se afla un televizor.

În completarea descrierii poziționării mobilierului și echipamentelor medicale în salonul „Terapie Intensivă”, a se vedea *schița* de la fila 21 vol.17 d.u.p. și *schița* de la fila 17 vol.2 d.u.p. (întocmită de inculpata Cîrstea Florentina).

În ceea ce privește persoanele planificate de serviciu la data faptei, potrivit *răspunsului comunicat de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panaît Sîrbu”* (filele 91-93 vol.21 d.u.p.) și *planificării pe luna august 2010* (fila 161 vol.25 d.u.p.), la data de 16.08.2010, în cadrul Secției de Neonatologie, se aflau în serviciu: medicii de gardă: I I, A D, B I, R C, C L, M R, B, V V; precum și cadrele medii și infirmierele: Cîrstea Florentina (terapie intensivă), M D (salon cezariene), F C (salon normoponderali), la etajul 2- „Lăuzie”: S C (program 07.00-19.00), V C (program 07.00-15.00); M M-infirmieră (program 06.00-18.00), la etajul 2- „Sala de nașteri”: C E (program 07.00-15.00), B E (program 07.00-19.00), D A M (program 07.00-19.00), S I- infirmieră (program 07.00-19.00).

b. Așadar, la data de 16.08.2010, inculpata Cîrstea Florentina Daniela se afla de serviciu pe salonul „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie, pe o tură de 12 ore, de la ora 07.00 la 19.00, iar după terminarea programului de vizită pentru părinți, a întocmit raportul de tură, în care a consemnat cei 11 nou-născuți aflați în salon: „C, C I, C II, S I, S II, D, B, A, B, F, 100 D”.

Aceste împrejurări rezultă din *răspunsul comunicat de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panaît Sîrbu”* (filele 91-93 vol.21 d.u.p.) și *raportul de tură*, în care este consemnată starea medicală a celor 11 nou-născuți.

c. În jurul orei 18.20, inculpata Cîrstea Florentina Daniela a fost apelată pe telefonul mobil, de către martorul D D C, iar după convorbirea cu acesta, **la ora 18.24.50, a ieșit din salonul „Terapie Intensivă” și a intrat în salonul „Cezariene”, unde a rămas timp de 4 minute și a discutat cu martora M D (asistenta medicală (lipsă pasaj))**.

La ora 18.28.48, inculpata a ieșit din salonul „Cezariene” și s-a deplasat la toaleta situată, pe același palier, în apropierea scărilor de acces (schița de la fila 21 vol.17 d.u.p.), unde a rămas aproximativ 1 minut.

La ora 18.29.52, inculpata a ieșit de la toaletă și a revenit în salonul „Cezariene” (și nu în salonul „Terapie Intensivă” pe care se afla de serviciu), iar apoi, pe ușa comună, a intrat în salonul „Nou-născuți” (normoponderali), unde, timp de 6 minute și 8 secunde, a vorbit cu martora F C (asistenta medicală (lipsă pasaj)) despre neînțelegerile dintre aceasta și martora M D.

Așadar, între momentul părăsirii de către inculpată a salonului „Terapie Intensivă” și cel a sesizării incendiului prin Serviciul Național Apel Unic de Urgență „112” (S.N.A.U.U. 112), a trecut un interval de 12 minute.

Aceste împrejurări rezultă din *declarațiile martorului D* (fila 120 vol.19 d.u.p., fila 765 vol.3 d.i.) coroborate cu *declarațiile inculpatei Cîrstea* (filele 9-31 vol.2 d.u.p., 474-477

vol.2 d.i.), *raportul de percheziție informatică* (filele 108-109, 112-116 vol.29 d.u.p.), *procesul-verbal din 21.08.2010* de vizionare a înregistrărilor video (filele 110-111 vol.29 d.u.p.) și *declarațiile martorilor M D* (filele 50-56 vol.19 d.u.p., 675-678 vol.3 d.i.), *F C* (filele 28-29, 32-34 vol.19 d.u.p., 672-674 vol.3 d.i.).

Astfel, existența convorbirii telefonice și situarea acesteia, în timp, înainte de părăsirea salonului „Terapie Intensivă”, rezultă din *declarațiile martorului D și ale inculpatei Cîrstea* (fila 120 vol.19 d.u.p., fila 11 vol.2 d.u.p.), care au relatat că, la ora 18.19, au stabilit ca martorul să o aștepte pe inculpată la terminarea serviciului și să o transporte pe aceasta și pe martora M D, cu autoturismul, la domiciliile lor.

De asemenea, momentele orare exacte la care inculpata a ieșit din salonul „Terapie Intensivă”, din salonul „Cezariene” și de la toaletă rezultă din *raportul de percheziție informatică asupra aparatului DVR seria 100A014200800* (filele 108-109 vol.29 d.u.p.), pe care sunt stocate înregistrările camerelor de supraveghere amplasate pe holul etajului 2 al Secției de Neonatologie și *procesul-verbal din 21.08.2010* (filele 110-111 vol.29 d.u.p.) de vizionare a înregistrărilor efectuate de camera de supraveghere poziționată în partea stângă a scărilor de acces, cu vizibilitate asupra saloanelor și toaletei (*schița* de la fila 21 vol.17 d.u.p.). În aceste imagini (filele 113-114 vol.29 d.u.p.), se observă o persoană de sex feminin, purtând îmbrăcăminte specifică personalului medical, de culoare verde-albastru deschis, cu mânecă scurtă, care iese din salonul „Terapie Intensivă” și intră în salonul „Cezariene”, iar apoi se deplasează la toaletă și înapoi în salonul „Cezariene”. *Această persoană este inculpata Cîrstea Florentina Daniela* întrucât, potrivit propriei declarații (fila 12 vol.2 d.u.p.), aceasta purta asemenea îmbrăcăminte și a parcurs traseul observat în înregistrările video.

Imaginile poartă ora, minutul și secunda la care au fost înregistrate, astfel că din compararea timpului afișat în momentul în care martora B M a efectuat un apel telefonic-17.56.00, cu ora reală la care Inspectoratul pentru Situații de Urgență București (I.S.U. București) a fost sesizat prin S.N.A.U.U. 112- 18.36.00 (fila 90 vol.29 d.u.p.), se constată că sistemul de înregistrare video funcționa normal, însă cu o întârziere de 40 minute față de ora reală. Astfel: ora 17.44.50 din înregistrări este, în realitate, ora 18.24.50; ora 17.48.48 din înregistrări corespunde orei reale 18.28.48; iar ora 17.49.52, este, în realitate, ora 18.29.52, așa cum s-a reținut mai sus.

În ceea ce privește motivul pentru care inculpata a părăsit salonul „Terapie Intensivă” și activitățile pe care le-a efectuat în salonul „Cezariene”, potrivit *declarațiilor martorei M D și ale inculpatei Cîrstea* (filele 50 vol.19 d.u.p., 675 vol.3 d.i. și filele 21 vol.2 d.u.p., 474-477 vol.2 d.i.), aceasta din urmă a venit în salonul „Cezariene” și i-a solicitat martorei șervețele igienice pentru a merge la toaletă. Totodată, din orele afișate pe înregistrări, instanța reține că inculpata Cîrstea Florentina Daniela a rămas în acest salon timp de 4 minute, durată ce este considerabil mai mare decât cea necesară pentru lua șervețele igienice. Mai mult, chiar inculpata a declarat: „În salonul de cezariene se afla M D...și i-am spus că urmează să vină finul meu, în jurul orelor 19.15, să ne ducă la domiciliile noastre.” (fila 21 vol.2 d.u.p.).

De aceea, instanța concluzionează că între inculpată și martora a existat o discuție care a durat mai mult decât motivul relatat de acestea. De altfel, între declarațiile inculpatei Cîrstea și declarațiile martorei M există neconcordanțe, ce diminuează credibilitatea acestora:

-inculpata a declarat că ea a răspuns la apelul telefonic prin care a fost anunțată operația de cezariană (filele 12, 21 vol.2 d.u.p., 474 vol.3 d.i.), în vreme ce martora și-a asumat și ea această acțiune: „Am ridicat receptorul și am răspuns. Era cineva de la sala de operație...” (fila 50 vol.19 d.u.p.). Doar în cursul judecății martora M D a revenit asupra acestei susțineri, relatând că inculpata Cîrstea Florentina Daniela a fost cea care a răspuns la telefon.

-inculpata a declarat că, după plecarea martorei M D spre sala de operații, a rămas în salonul „Cezariene” și a pregătit mâncarea pentru un nou-născut (filele 11 vol.2 d.u.p., 672 vol.2 d.i.), în vreme ce martora M D a relatat că inculpata a părăsit salonul înainte ca ea să plece spre sala de operație (filele 50, 52 vol.19 d.u.p.). Or, din *raportul de percheziție informatică* (fila 108 verso vol.29 d.u.p.) rezultă că, în realitate, inculpata Cîrstea Florentina Daniela a plecat la toaletă și a revenit în salonul „Cezariene” (ora 18.29.52), după care martora M D a plecat spre sala de operație (ora 18.30.59).

Nu în ultimul rând, activitățile efectuate de inculpată după revenirea de la toaletă în salonul „Cezariene” rezultă din declarația martorei F C: „D a coborât la cezariene iar F, după ce a pregătit masa pentru copilul care îl primea D de la cezariene, a venit la mine în salon să mă întrebe ce am vorbit cu D întrucât ziua respectivă mă certasem cu ea” (fila 36 vol.19 d.u.p.) și „În momentul în care F s-a întors a intrat din nou în salonul de cezariene și apoi a intrat (prin ușa care comunică) în salonul de nou-născuți. (lipsă pasaj) La un moment dat, în timp ce mă aflam în această discuție cu F, în salonul de nou-născuți s-au auzit zgomote de pe hol.” (fila 28 verso vol.19 d.u.p.). Martora F C a avut aceleași susțineri și în cursul cercetării judecătorești (fila 672 vol.3 d.i.).

Inculpata Cîrstea Florentina Daniela a recunoscut aceste împrejurări prin declarațiile din cursul procesului penal (filele 21-22 vol.2 d.u.p., fila 474 vol.2 d.u.p.).

d. La ora 18.31.28, martora P R (lipsa pasaj) a transportat cu liftul la etajul 2 al Secției de Neonatologie pe martorele C G, L E, o infirmieră și o pacientă, și, profitând că nu mai erau solicitări pentru lift, s-a poziționat lângă o fereastră deschisă de pe hol, vizavi de biroul medicului de gardă, lângă salonul de „Terapie Intensivă” (schița de la fila 21 vol.17 d.u.p.), privind spre curtea interioară a spitalului.

La un moment dat, simțind o căldură puternică la mâini și auzind un zgomot, martora s-a deplasat la ușa salonului „Terapie Intensivă” (ce era încuiată și prevăzută cu card de acces) și a rămas aproximativ 25 de secunde, după care s-a deplasat spre sala de nașteri de la același etaj și a revenit la fereastră.

Observând fum ieșind de sub ușa salonului „Terapie Intensivă” și că pe hol nu se află nicio persoană, martora P R s-a deplasat din nou, în grabă, spre sala de nașteri pentru a anunța incendiul.

Aceste împrejurări rezultă din *declarațiile martorei P R* (filele 42-44 vol.19 d.u.p., 681 vol.3 d.i.), coroborate cu *referatul de percheziție informatică* (filele 108-109 vol.29 d.u.p.), cu vizionarea nemijlocită a *înregistrărilor video* (CD inscripționat: „Conversii avi 16.08.2010, 13.26-18.11”- fila 117 vol.29 d.u.p.), precum și cu *declarațiile martorelor CG* (filele 172-173 vol.19 d.u.p.), *LE* (filele 163-167 vol.19 d.u.p.).

Astfel, potrivit *raportului de percheziție informatică asupra aparatului DVR seria 100A014200800* (filele 108-109 vol.29 d.u.p.), pe care sunt stocate înregistrările camerelor de supraveghere, amplasate pe holul etajului 2 al Secției de Neonatologie, la momentul 17.59.51 (în realitate, ora 18.31.59), se observă o persoană de sex feminin, îmbrăcată în halat de culoare albă, care a apărut din locația notată „4” și a staționat în dreptul locației notate „1” până la momentul 17.52.31 (în realitate, ora 18.32.31), după care s-a deplasat spre capătul holului și a revenit la locația „4”.

Împrejurarea că *această persoană este martora P R* rezultă din compararea împrejurărilor relatate de martoră (filele 42-43 vol.19 d.u.p.) cu aspectele ce se observă în *înregistrările video* (CD inscripționat: „Conversii avi 16.08.2010, 13.26-18.11”- fila 117 vol.29 d.u.p.):

-martora a relatat că s-a poziționat vizavi de biroul medicului de gardă, care potrivit *schiței* de la fila 21 vol.17 d.u.p., se află lângă salonul „Terapie Intensivă”, iar în înregistrările

video se observă că persoana de sex feminin se deplasează o distanță foarte scurtă de la fereastră la salonul „Terapie Intensivă”;

-martora a relatat că s-a poziționat cu mâinile la spate, privind spre curtea interioară a spitalului, iar în înregistrări se observă că persoana îmbrăcată cu halat alb are aceeași poziție;

-martora a relatat că, pe hol, nu era nicio persoană, iar în înregistrări se observă că, în intervalul 17.52.55 – 17.54.03 (în realitate, orele 18.32.55 - 18.34.03), nicio persoană nu este de față.

În ceea ce privește modul în care a perceput existența incendiului în salonul „Terapie Intensivă”, martora P R a relatat: „...când am simțit în spatele meu o căldură puternică, trosnituri asemănător unui foc de lemne, și întorcând capul spre stânga, am observat cum pe sub ușa salonului de reanimare copii, iese fum.” (fila 43 vol.19 d.u.p.) și „Am mers imediat la salonul următor, unde era dna B și N, precum și infirmiera M și le-am spus că iese fum de la copii. La acel moment, eu eram speriată, spuneam că iese fum pentru că așa am văzut eu, nu am spus că a luat foc, iar doamna N mi-a spus «R controlează-te că sperii mamele!»” (fila 681 vol.3 d.i.).

Susținerile martorei P R sunt confirmate de *declarațiile martorelor C G și L E* (172 verso, 165 vol.19 d.u.p.), care au relatat că, în jurul orei 18.40, au urcat la etajul 2 cu liftul manevrat de P R, că au auzit un zgomot când au trecut pe lângă salonul „Terapie Intensivă”, iar la scurt timp au fost anunțate de liftieră despre fumul la de salonul „Terapie Intensivă”.

e. La ora 18:35:00, martora B M (lipsa pasaj) a ieșit din camera medicului de gardă, situată în partea stângă a scărilor de acces (schiza de la fila 21 vol.17 d.u.p.), iar în dreptul scărilor, a observat fum ieșind de deasupra și de sub ușa salonului „Terapie Intensivă”.

Martora s-a apropiat de ușa salonului și, imediat, a apelat serviciul „112”, de pe telefonul său mobil cu nr. (lipsă pasaj) , pentru intervenția pompierilor, convorbirea fiind înregistrată prin S.N.A.U.U. 112, conform prevederilor O.U.G. nr.34/2008:

„(lipsă pasaj).”

Aceste împrejurări rezultă din *declarațiile martorei B M* (filele 123-129 vol.19 d.u.p., 766-767 vol.3 d.i.) coroborate cu *raportul de percheziție informatică* (filele 108-109, 112-116 vol.29 d.u.p.), *vizionarea înregistrărilor video* (CD inscripționat: „Conversii avi 16.08.2010, 13.26-18.11”- fila 117 vol.29 d.u.p.) și *procesul-verbal din 19.08.2010* de transcriere a înregistrării convorbirilor telefonice prin S.N.A.U.U.112 (filele 1-2 vol.20 d.u.p.).

Astfel, potrivit *referatului de percheziție informatică asupra aparatului DVR seria 100A014200800* (filele 108-109 vol.29 d.u.p.), pe care sunt stocate înregistrările camerelor de supraveghere, amplasate pe holul etajului 2 al Secției de Neonatologie, la momentul 17:55:43 (în realitate, ora 18:35:43), se observă o persoană de sex feminin, care s-a deplasat pe hol, pe partea stângă, în plan depărtat, la locația notată „1” și a constatat existența fumului.

Împrejurarea că *această persoană este martora B M* rezultă din *vizionarea înregistrărilor video* (CD inscripționat: „Conversii avi 16.08.2010, 13:26-18:11”- fila 117 vol.29 d.u.p.), în care se observă că persoana de sex feminin ce constată existența fumului purta îmbrăcăminte specifică personalului medical, compusă din pantaloni de culoare bleu și bluză cu mânecă scurtă, de culoare albă, cu imprimeu, coroborată cu *declarația martorei* (fila 124 vol.19 d.u.p.), care a relatat că purta această îmbrăcăminte.

Totodată, împrejurarea că martora B M este persoana care a apelat serviciul „112” rezultă din *vizionarea înregistrărilor video* în care se observă că martora a efectuat un apel telefonic (CD inscripționat: „Conversii avi 16.08.2010, 13:26-18:11”- fila 117 vol.29 d.u.p.), coroborată cu *declarațiile acesteia* că a folosit nr. de apel (lipsă pasaj) (fila 126 vol.19 d.u.p.)

și *procesul-verbal* de transcriere a înregistrării convorbirilor prin S.N.A.U.U.112, potrivit căruia apelul a fost inițiat, la ora 18:36, de pe nr. de apel (lipsă pasaj) (filele 1-2 vol.20 d.u.p.).

f. La ora 18:36:06, în timp ce se afla în salonul „Nou-născuți” (normoponderali) și stătea de vorbă cu martora F C, inculpata Cîrstea Florentina Daniela a auzit zgomotele de pe holul Secției de Neonatologie și a ieșit din salon, îndreptându-se, în fugă, la salonul „Terapie Intensivă”, însă nu a putut intra din cauza fumului.

Aceste împrejurări rezultă din *declarația martorei F C* (fila 29 vol.19 d.u.p.), care a relatat că inculpata a ieșit din salon doar după ce a auzit zgomotele de pe hol: „Când s-au auzit zgomotele Flori a ieșit, pe ușa de la salonul de cezariene, în hol. Deci, după ce s-au auzit zgomotele”, coroborată cu *înregistrările video* (CD inscripționat: „Conversii avi 16.08.2010, 13:26-18:11”- fila 117 vol.29 d.u.p.), în care, la momentul 17:56:06 (în realitate, ora 18:36:06), se observă că o persoană de sex feminin, având semnalmente și îmbrăcămintea inculpatei Cîrstea Florentina Daniela a ieșit din salonul „Cezariene” și s-a deplasat la salonul „Terapie Intensivă”.

Față de aceste mijloace de probă, este nesinceră (și va fi înlăturată) susținerea inculpatei din cursul cercetării judecătorești că: „*Fiind în drum spre terapie*, am auzit un țipăt și am mers până la ușa salonului de terapie, iar când am deschis ușa, am văzut fum negru” (fila 474 vol.2 d.i.).

g. De la momentul sesizării incendiului prin S.N.A.U.U. 112 (ora 18:36) și până la sosirea pompierilor din cadrul Inspectoratului pentru Situații de Urgență București (I.S.U. București) a trecut un interval de 7 minute, în care, pe holul etajului 2 al Secției de Neonatologie s-au adunat mai multe persoane: cadre medicale, alți angajați ai spitalului, persoane internate, persoane venite în vizită.

În acest interval, personalul medical al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” nu a avut o reacție organizată și coordonată pentru stingerea/limitarea proporțiilor incendiului și scoaterea nou-născuților din salonul „Terapie Intensivă”, așa cum ar fi trebui să acționeze dacă ar fi fost instruiți cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor.

Nu a existat o persoană care să conducă activitatea de stingere a incendiului, ci doar încercări individuale (a inculpatei Cîrstea Florentina Daniela, a agenților de pază a Spitalului, a martorului I I A, a unor persoane aflate în vizită), prin folosirea unor obiecte improvizate (cearsafuri/prosoape/scutece umede în jurul feței, găleți cu apă); nu a fost oprită, imediat, alimentarea cu electricitate și oxigen a salonului „Terapie Intensivă”; totodată, obiectele pentru stingerea incendiilor (extinctoare, hidrant cu furtun) nu au fost folosite decât la îndemnul persoanelor aflate în vizită la pacienți.

A fost organizată doar activitatea de mutare a nou-născuților din salonul „Cezariene”, situat lângă încăperea unde avea loc incendiul, în salonul „Nou-născuți” (normoponderali).

Aceste împrejurări rezultă din *înregistrările video* (CD inscripționat: „Conversii avi 16.08.2010, 13:26-18:11”- fila 117 vol.29 d.u.p.) și *declarațiile martorilor S C, B M, Cîrstea Florentina Daniela, F C, I I A, M R și P G*.

Astfel, din *înregistrările video* (CD inscripționat: „Conversii avi 16.08.2010, 13:26-18:11”- fila 117 vol.29 d.u.p.) se observă că prima reacție a personalului medical a fost de a fugi dinspre sala de nașteri spre scările de acces (momentul 17:55:59, în realitate, ora 18:35:59), că inculpata Cîrstea Florentina Daniela a încercat să risipească fumul prin mișcarea energetică a unui prosop (momentul 17:56:06, în realitate, ora 18:36:06), iar apoi au intervenit agenții de pază a Spitalului, ce nu au atribuții în domeniul prevenirii și stingerii incendiilor (momentul 17:56:32, în realitate, ora 18:36:32).

În continuare, se observă că personalul medical și agenții de pază au încercat să împiedice răspândirea incendiului prin închiderea ușilor, amplasate pe hol între salonul „Nou-născuți” (normoponderali) și salonul „Cezariene” (momentul 17:58:00, în realitate, ora 18:38:00), că personalul medical se deplasa dinspre și înspre salonul „Terapie Intensivă”, fără activități concrete de combatere a incendiului (momentele 17:59:28 – 18:02.00, în realitate, orele 18:39:28 – 18:42:00), precum și că, în intervalul 18:03:00 – 18:10:00, fumul a cuprins întregul etaj, astfel încât înregistrările camerei de supraveghere nu mai sunt vizibile.

[Înregistrările camerei de supraveghere sunt întrerupte la momentul 18:11:12 și se reiau cu momentul 20:44:56].

De asemenea, sunt relevante *declarațiile următorilor martori*, persoane aflate de serviciu la data de 16.08.2010, pe Secția de Neonatologie:

-*martora S C*, care a relatat că: „În timp ce puneam apă în găleată, asistenta Flori de la reanimare copii striga «Arde copii mei, ce facem, să-i scoată cineva». Am mai auzit-o pe asistenta de la copii Flori strigând «extinctorul, extinctorul», căutând un alt extingător decât cel pe care-l luasem noi... Eu împreună cu colega N, F și 2 vizitatori prin fum ne-am apropiat de ușa de la reanimare copii. Doamna F a deschis aceste uși cu ajutorul cartelei personale. Eu am încercat să țin în continuare ușile pt. a intra ceilalți. Cineva a aruncat apă din găleată, în interior însă nu știu cine. ...a apărut un alt domn care ținând de uși a spus să proptim ceva în ele. Pt. că nu se găsea nimic s-au dat drumul ușilor iar ele s-au închis automat. ...Primul domn a întrebat de hidrant și a spart geamul cu piciorul. Domnul a luat hidrantul și a intrat iar noi am dat drumul la apă. Acel domn a înjurat și a spus că nu ajunge furtunul.” (fila 134 verso vol.19 d.u.p.);

-*martora B M*, care a relatat că: „Am sesizat în aceste momente, că se deschisese ușa de la salonul terapie intensivă, și că mai multe persoane au încercat să intre în salon, însă ieșeau foarte repede spunând că e mult fum și nu se poate respira. Eu mi-am pus un scutec ud pe față, și am încercat să intru la terapie intensivă, însă după ce am făcut un pas în salon am ieșit imediat pentru că era o atmosferă irespirabilă. Unul dintre părinți a spart geamul de pe hol.” (fila 125 vol.19 d.u.p.);

-*martora F C*, care a relatat că: „...de pe hol s-a auzit un țipăt, iar F a ieși către ATI, apoi am ieșit și eu și am văzut că de la ATI ieșea un fum gros. Am văzut-o pe F având în mână un stingător și era însoțită de un tătic și au spart geamurile de la ATI. Am auzit-o pe liftieră țipând și am văzut mai multe mămici panicate pe hol. După aceea am luat copii de la cezariene și i-am dus la mine în salon, împreună cu N și C de la lăuze.” (fila 33 vol.19 d.u.p.);

-*martorul I I A*, care a relatat că: „Datorită fumului nu am reușit să mă apropiu de Salonul de Terapie Intensivă nou-născuți. Mi-am făcut o mască cu un prosop ud și, ajutat de un vizitator, am scos furtunul de la hidrant și am pornit hidrantul pentru a încerca să dispersăm fumul de pe hol. Am reușit să ajungem până la ușa Salonului de Terapie Intensivă nou-născuți, după ce am prelungit furtunul de la hidrant. Am pătruns în salonul în care izbucnise incendiul și am văzut ceva roșu, incandescent, motiv pentru care am îndreptat furtunul cu apă spre acel loc. Pompierii au spus că trebuie să oprim curentul, iar eu m-am dus la parterul clădirii, unde i-am găsit pe D V și pe mecanicul de serviciu, cărora le-am spus să oprească curentul.” (fila 61 vol.19 d.u.p.);

-*martora M D*, care a relatat că: „Colega mea s-a dus la cealaltă intrare în salon și a spart geamul încercând să pătrundă în salon însă a fost iarăși oprită de acei bărbați. Am plecat de pe hol lângă scară unde se afla hidrantul prevăzut cu furtun, cu ajutorul unui bărbat care a spart geamul am scos furtunul iar alți bărbați l-au întins spre salon și au dat drumul la apă.” (fila 54 verso vol.19 d.u.p.).

Celelalte cadre medicale de serviciu la data de 16.08.2010, prezente la etajul 2 al Secției de Neonatologie- *martorele B E* (filele 136-140 vol.19 d.u.p., 769-770 vol.3 d.i.), *S I* (filele 147-152 vol.19 d.u.p., 794 vol.3 d.i.) nu au relatat împrejurări relevante pentru cele analizate în prezenta secțiune.

Nu în ultimul rând, instanța are în vedere declarația uneia dintre persoanele aflate în vizită în spital- martorul P G (filele 1473-1474 vol.5 d.i.), potrivit căruia: *„În fața salonului din care ieșea fum am observat o persoană de la pază care încerca să spargă ușa. La un moment dat a venit inc. Cîrstea care a deschis ușa cu cardul de acces...Am încercat să scoatem fumul din salon sens în care ușa de la salon a fost blocată cu o piesă de mobilier ca să nu se închidă, iar eu am spart geamul de deasupra scărilor de acces ca să se facă curent... La un moment dat am încercat să folosim un hidrant în apropiere, însă din câte cunosc, nu exista apă pe instalație. La un moment dat, l-am observat pe cel de la pază când încerca să stingă incendiul cu un stingător, însă mi-am dat seama că nu are cum să reușească. Arăt că în acele momente nu era cineva din cadrul spitalului care să ne îndrume și să ne spună cum să procedăm. ...La un moment dat la fața locului au venit pompierii, curentul electric a fost oprit, iar intervenția a fost preluată de aceștia.”*

h. La ora 18.43, pompierii din cadrul Inspectoratului pentru Situații de Urgență-București (I.S.U. București) au sosit la Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”.

Procedând la efectuarea recunoașterii preliminare, organele de intervenție au constatat că incendiul se manifesta cu degajări mari de fum și gaze toxice, în zona salonului „Terapie Intensivă” din cadrul Secției de Neonatologie (la nivelul etajului 2), arzând cu flacără deschisă și existând posibilitatea extinderii la nivelul acoperișului.

Au fost formate echipe de salvare, care au pătruns în salonul „Terapie Intensivă” și i-au evacuat pe cei 11 nou-născuți, aflați în salon.

Concomitent, pompierii au pus în funcțiune un dispozitiv de stingere, de la hidrantul situat la etajul 2 al Secției de Neonatologie, prin prelungirea liniei de furtun cu care s-a încercat stingerea incendiului de către vizitatori și personalul spitalului.

Totodată, a fost protejat salonul „Nou-născuți” (normoponderali) în care se aflau 30 de nou-născuți și 5 cadre medicale.

Cei 11 nou-născuți evacuați din salonul „Terapie Intensivă” au fost preluați de echipe medicale ale spitalului formate pe timpul salvării, ocazie cu care s-a constatat decesul a 3 dintre aceștia: B (numerotat cu cifra 9), A (numerotat cu cifra 10), D (numerotat cu cifra 11), iar ceilalți 8 nou-născuți au fost transportați cu ambulanțe la alte spitale.

După stingerea incendiului, pompierii au inventariat și evaluat pagubele produse.

Aceste împrejurări rezultă din *procesul-verbal de intervenție nr.321/16.08.2010* (filele 22-26 vol.29 d.u.p.) și *raportul de evaluare a intervenției* (filele 90-107 vol.29 d.u.p.), ce descriu toate activitățile desfășurate de pompieri, precum și din *constatările la fața locului* (filele 6-8 vol.17 d.u.p.), în care sunt descrise cadavrele celor 3 nou-născuți și *procesul-verbal din 16.08.2010* întocmit de D.G.P.M.B.- Serviciul Omoruri (fila 3 vol.17 d.u.p.). Totodată, transportul celorlalți 8 nou-născuți la alte unități medicale rezultă din *rapoartele de intervenție S.I.A.M.U.D* (filele 31, 32, 34, 37-41 vol.29 d.u.p.).

i. În ceea ce privește urmările incendiului din data de 16.08.2010, produs la Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”, instanța reține că acestea constau în următoarele:

▪ 3 nou-născuți au decedat în incendiu: B, A, D așa cum rezultă din constatările la fața locului (filele 6-8 vol.17 d.u.p.).

Împrejurarea că nou-născuții au decedat în incendiu și legătura de cauzalitate dintre deces și incendiu rezultă din rapoartele medico-legale de necropsie, întocmite de Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, astfel:

- potrivit *raportului nr. A3/1163/2010* (filele 1-3 vol.8 d.u.p.), moartea nou-născutului, de sex masculin B a fost violentă și a fost cauzată de o insuficiență cardio - respiratorie acută, consecutivă unei asfiksii anoxice, în condițiile unui incendiu intraspitalicesc. Leziunile traumatice constatate (lipsă pasaj) s-au putut produce prin contact cu atmosfera supraîncălzită și au legătură directă de cauzalitate cu decesul. (lipsă pasaj);

- potrivit *raportului nr. A3/1164/2010* (filele 1-5 vol.9 d.u.p.), moartea nou-născutului, de sex feminin P a fost violentă și fost cauzată de o insuficiență cardio - respiratorie acută consecutivă unei anoxii anoxice, în condițiile unui incendiu intraspitalicesc. Leziunile traumatice constatate la autopsie (lipsă pasaj) s-au putut produce prin expunere la atmosfera supraîncălzită și au legătură de cauzalitate, directă, imediată, cu decesul; în afară de leziunile de arsură nu s-au mai constatat leziuni traumatice;

- potrivit *raportului nr. A3/1164/2010* (filele 1-4 vol.10 d.u.p.), moartea nou-născutului, de sex bărbătesc, D M, a fost violentă și a fost cauzată de o intoxicație acută cu fum asociată cu asfizie anoxică, în condițiile unui incendiu intraspitalicesc, la un nou - născut cu arsuri termice de (lipsă pasaj), prin expunerea la atmosfera supraîncălzită. În afara arsurilor termice nu s-au constatat alte leziuni traumatice. Între leziunile traumatice termice asociate sindromului asfiksie și deces există o legătură de cauzalitate directă necondiționată.

▪ alți 3 nou-născuți au decedat, în zilele următoare, din cauza leziunilor suferite în incendiu: F, decedată la 17.08.2010, D, decedat la 17.08.2010, B, decedat la 12.09.2010.

Legătura de cauzalitate dintre deces și incendiu rezultă din rapoartele medico-legale de necropsie, întocmite de Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, astfel:

- potrivit *raportului nr. A3/1172/2010* (filele 1-5 vol.11 d.u.p.), moartea nou-născutului, de sex femeiesc F a fost violentă și a fost cauzată de șocul postcombustional, consecința arsurilor termice (lipsă pasaj), în condițiile unui incendiu intraspitalicesc cu atmosferă supraîncălzită și fum. Leziunile traumatice termice au caracteristicile morfologice ale arsurilor produse prin expunere la atmosferă supraîncălzită, fiind exclus contactul cu flacăra. Între leziunile traumatice și deces există legătură de cauzalitate directă necondiționată, leziunile traumatice. Pe corp nu prezintă alte leziuni traumatice. Examenul intern al cadavrului a evidențiat (lipsă pasaj) fără legătură causală cu decesul;

- potrivit *raportului nr. A3/1191/2010* (filele 1-5 vol.12 d.u.p.), moartea nou-născutului, de sex masculin D a fost violentă și s-a produs prin șoc postcombustional consecința arsurilor termice (lipsă pasaj), în condițiile unui incendiu intraspitalicesc cu atmosferă supraîncălzită și fum. Leziunile traumatice termice au caracteristicile morfologice ale arsurilor produse prin expunere la atmosferă supraîncălzită, fiind exclus contactul cu flacăra. Între leziunile traumatice termice și deces există legătură de cauzalitate directă necondiționată;

- potrivit *raportului nr. A3/1313/2010* (filele 1-3 vol.13 d.u.p.), moartea sugarului B, de sex masculin, a fost violentă și a fost cauzată de o bronhopneumonie, complicație survenită în evoluția unor arsuri de (lipsă pasaj) Leziunile de arsură s-au putut produce prin expunere prelungită în mediul supraîncălzit și au legătură directă de cauzalitate cu decesul. La autopsie nu s-au constatat alte leziuni de violență (lipsă pasaj).

▪ alți 5 nou-născuți au suferit leziuni (constând, în esență, în: arsuri, cicatrici), ce au necesitat pentru vindecare între 30 și 55 zile de îngrijiri medicale, dar care le-au pus viața în primejdie.

Leziunile produse, legătura de cauzalitate dintre acestea și incendiu, numărul de zile de îngrijiri medicale și indicațiile terapeutice rezultă din rapoartele de expertiză medico-legală (întocmite în cursul urmăririi penale), rapoartele de nouă expertiză medico-legală și completările la aceste rapoarte (întocmite în cursul judecății), astfel:

- potrivit *raportului nr. A1/10053/2010* (filele 1-3 vol.13 d.u.p.), minora C M-D a prezentat, în data de 16.08.2010, leziuni traumatice- arsuri prin flacără și expunerea la atmosferă supraîncălzită pe (lipsă pasaj) din suprafața corporală, produse în circumstanțele unui incendiu. La data examinării medico - legale (23.09.2010), s-au constatat leziuni parțial vindecate în curs de vindecare. În cazul unei evoluții favorabile leziunile necesită 50-55 zile de îngrijiri medicale pentru vindecare. Viața minorei a fost pusă în primejdie.

Față de concluziile de a fi suspusă reexaminării după 1 an, prin *raportul de nouă expertiză nr. A5/2884/2012* (filele 1569-1573 vol.6 d.i.) au fost menținute concluziile privind numărul de zile de îngrijiri medicale și punerea vieții în pericol, iar prin *completarea la raportul de nouă expertiză* (filele 2220-2225 vol.8 d.i.) (lipsă pasaj).

- potrivit *raportului nr. A1/10051/2010* (filele 1-2 vol.14 d.u.p.), minora C A a prezentat la data de 16.08.2010 leziuni traumatice - arsuri prin flacără și expunere la atmosferă supraîncălzită pe (lipsă pasaj) din suprafața corporală produse în circumstanțele unui incendiu. La data examinării medico - legale s-au constatat leziuni parțial vindecate, parțial în curs de vindecare. În cazul unei evoluții favorabile, leziunile necesită 50-55 zile de îngrijiri medicale pentru vindecare și nu determină slăbire. Viața minorei a fost pusă în primejdie. Nu prezintă infirmitate.

În cursul judecății, aceste concluzii au fost completate prin: *raportul de nouă expertiză nr.A5/2883/2012* (filele 1575-1580 vol.6 d.i.), ce a concluzionat că minora prezintă prejudiciu estetic și funcțional corectabil prin mijloace terapeutice, și *completarea la raportul de nouă expertiză* (filele 2118-2121 vol.8 d.i.), (lipsă pasaj)."

- potrivit *raportului nr. A1/10051/2010* (filele 6-7 vol.14 d.u.p.), minorul C Ș a prezentat la data de 16.08.2010 leziuni traumatice - arsuri prin flacără și expunere la atmosferă supraîncălzită pe (lipsă pasaj) din suprafața corporală produse în circumstanțele unui incendiu. La data examinării medico - legale s-au constatat leziuni parțial vindecate, parțial în curs de vindecare. În cazul unei evoluții favorabile leziunile necesită 50-55 zile de îngrijiri medicale pentru vindecare și nu determină slăbire. Viața minorului a fost pusă în primejdie. Nu prezintă infirmitate.

În cursul judecății, aceste concluzii au fost completate prin: *raportul de nouă expertiză nr.A5/2885/2012* (filele 1582-1587 vol.6 d.i.), ce a menținut concluziile privind numărul de zile de îngrijiri medicale și punerea vieții în pericol, și *completarea la raportul de nouă expertiză* (filele 2113-2116 vol.8 d.i.), (lipsă pasaj).

- potrivit *raportului nr. A1/10049/2010* (filele 1-4 vol.16 d.u.p.), minorul S R-M a prezentat în data de 16.08.2010 leziuni traumatice - arsuri prin flacără și expunere la atmosferă supraîncălzită pe (lipsă pasaj) din suprafața corporală produse în circumstanțele unui incendiu. Leziunile traumatice au necesitat circa 45 de zile de îngrijiri medicale pentru vindecare. Viața minorului a fost pusă în primejdie. Nu prezintă infirmitate sau slăbire.

În cursul judecății, aceste concluzii au fost completate prin: *raportul de nouă expertiză nr.A5/2881/2012* (filele 1589-1594 vol.6 d.i.), ce a menținut concluziile privind numărul de zile de îngrijiri medicale și punerea vieții în pericol, și *completarea la raportul de nouă expertiză* (filele 2144-2148 vol.8 d.i.), (lipsă pasaj)"

- potrivit *raportului nr. A1/10050/2010* (filele 8-10 vol.16 d.u.p.), minorul S.Ș.M. a prezentat în data de 16.08.2010 leziuni traumatice - arsuri prin flacără și expunere la atmosferă supraîncălzită pe (lipsă pasaj) din suprafața corporală produse în circumstanțele

unui incendiu. Leziunile traumatice au necesitat circa 30 de zile de îngrijiri medicale pentru vindecare. Viața minorului a fost pusă în primejdie. Nu prezintă infirmitate sau slăbire.

În cursul judecății, aceste concluzii au fost completate prin: *raportul de nouă expertiză nr.A5/2882/2012* (filele 1596-1600 vol.6 d.i.), ce a menținut concluziile privind numărul de zile de îngrijiri medicale și punerea vieții în pericol, și *completarea la raportul de nouă expertiză* (filele 2150-2153 vol.8 d.i.), (lipsă pasaj).”

▪ au ars ori au fost degradate, în incendiu, bunuri constând în: elemente de construcție și tâmplărie ale salonului „Terapie Intensivă” și holului, piese de mobilier, echipamente medicale și accesorii, în valoare de 1.500.602 lei.

Bunurile arse sau degradate sunt identificate, în totalitate, în *raportul de evaluare a intervenției* (filele 100-101 vol.29 d.u.p.), iar valoarea lor rezultă din *fișa de inventar* întocmită de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” (filele 27-29 vol.29 d.u.p.).

j. Pentru stabilirea împrejurărilor în care s-a produs evenimentul din 16.08.2010, de la Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, a fost întocmit **raportul de expertiză tehnică de către Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Securitate Minieră și Protecție Antiexplozivă- I.N.S.E.M.E.X. Petroșani** (vol. 33-34 d.u.p.).

În ceea ce privește cauzele producerii evenimentului, prin raportul de expertiză tehnică s-a stabilit că acesta a fost determinat de un *incendiu în salonul „Terapie Intensivă”*, și nu de *producerea unei explozii.*

Producerea evenimentului prin incendiu rezultă din următoarele aspecte, constatate la fața locului și din „înregistrările fotografice”:

-existența amprentei focarului unui incendiu, cu zone independente, cu urme de ardere puternice (ceea ce indică propagarea incendiului de la nivelul focarului inițial la obiecte combustibile din vecinătatea acestuia);

-arderea totală a materialului plastic din componența aparatului de aer condiționat AC;

-prezența deformărilor la anumite componente din materiale plastice ale aparatului medical datorită acțiunii căldurii generate de incendiu;

-prezența depunerilor de fum și funingine pe tavanul și pereții încăperii, pe aparatele medicale din salon.

Producerea evenimentului prin explozie a fost exclusă deoarece: -la fața locului, nu s-au constat efecte dinamice materializate prin distrugerii de tipul exploziilor; - în salon nu au existat gaze inflamabile, lichide în stare de vapori inflamabili sau prafuri combustibile în suspensie în aer, astfel încât să se formeze o atmosferă explozivă, înainte de apariția unei surse de aprindere.

În ceea ce privește sursa de inițiere a incendiului, s-a stabilit că aceasta a fost *suprîncălzirea elementelor de contact ale ștecherului* cablului de alimentare cu energie electrică a aparatului de aer condiționat AC1.

Această concluzie a fost determinată de următoarele aspecte, rezultate din analizarea ploturilor și a firelor din cupru care provin de la ștecherul aparatului de aer condiționat AC1, amplasat deasupra hotei cu flux laminar:

-amebele ploturi prezintă urme de afectare termică;

-amebele ploturi prezintă urme de coroziune;

-prezența firelor de cupru afectate termic sub ambele șaibe de strângere; unul dintre ploturi s-a secționat (în dreptul găurii cu filet), fie datorită modificării structurii inițiale a materialului care a devenit rigid în urma supunerii la o temperatură ridicată, fie datorită

suprafețelor reduse în acea secțiune, materialul nemaiavând rezistență suficientă pentru a se opune cuplului aplicat pentru desfacerea șurubului.

De asemenea, s-a arătat că supraîncălzirea elementelor de contact ale ștecherului a fost determinată de: -utilizarea aceleiași prize pentru alimentarea aparatului de aer condiționat AC 1 și a hotei cu flux laminar; -utilizarea repetată a prizei de către consumatori electrici diferiți (introducere și extragere repetată ștecherului din priză) conduce în timp la detensionarea elementelor elastice ale prizei, respectiv pierderea caracteristicii de strângere/apăsare a lamelelor de contact bipolar ale prizei pe ploturile corespondente ale ștecherului; -oxidarea superficială a ploturilor de metal ale ștecherului datorită prezenței oxigenului în atmosfera încăperii; -funcționarea continuă - de lungă durată - a aparatului de aer condiționat AC1, la sarcină maximă, pentru a menține în încăpere o temperatură adecvată (temperatura maximă a mediului ambiant pentru funcționare a incubatoarelor este de 35°C). Aparatul ACI trebuia să compenseze atât căldura generată de funcționarea tuturor echipamentelor medicale, cât și căldura de afară (zi de vară), menționându-se că aparatul de condiționare a aerului AC2 era nefuncțional.

În ceea ce privește mecanismul desfășurării evenimentului, s-a stabilit că acesta a fost următorul:

- *momentul 0*: atmosfera din salonul „Terapie Intensivă” era îmbogățită în oxigen cu cel puțin 1% vol. (oxigen provenit de la 3 incubatoare), iar instalația de condiționare a aerului era în funcțiune pentru a menține temperatura la nivelul necesar funcționării aparaturii medicale (de ex.: pentru incubatorul Caleo Drager, temperatura mediului ambiant pentru funcționare este de 20-35 °C);

- *momentul 1*: temperatura de pe elementele ștecherului a crescut până la aprinderea materialului plastic al carcasei aparatului de aer condiționat AC1 și a cablului, care a început să ardă cu flăcără, lucru facilitat și de atmosfera îmbogățită în oxigen a încăperii;

- *momentul 2*: focul de la carcasa de plastic a ștecherului și a izolației de PVC a cablului s-a propagat la materialele combustibile de pe dulapul cu rafturi poziționat sub priză și către aparatul de aer condiționat (AC1), pe care l-a incendiat în zona de intrare a cablului în aparat;

- *momentul 3*: părți ale materialelor incendiate și picături de material plastic topit au căzut pe un dulap cu 8 sertare, incendiind un perete lateral din plexiglas al hotei cu flux laminar, partea laterală a dulapului cu rafturi și partea superioară a dulapului cu 8 sertare;

- *momentul 4*: peretele lateral din plexiglas al hotei cu flux laminar a ars o vreme pe exterior după care flăcările pătrund în interior și incendiază materialele combustibile aflate pe masa de lucru de sticlă precum și ceilalți pereți de plexiglas;

- *momentul 5*: focul din interiorul hotei laminare a crescut în intensitate, a topit o parte din plasa metalică a filtrului hotei, din care cad stropi care se aplatizează la contactul cu suprafața netedă a sticlei din masa de lucru. Peste acest material topit aplatizat au căzut și alte elemente, cum ar fi bucăți de plexiglas topit, în care de asemenea cad stropi de metal topit;

- *momentul 6*: focul s-a dezvoltat în interiorul și în vecinătatea hotei, astfel că fluxul termic rezultat a determinat aprinderea vaporilor substanțelor ușor inflamabile existente în diverse recipiente deschise așezate pe rafturile dulapului (ex. recipient cu alcool sanitar în care stătea pensa). Acest lucru a amplificat și accelerat dezvoltarea incendiului, care s-a extins și pe latura dinspre interior a dulapului;

- *momentul 7*: s-a produs răsturnarea și căderea hotei (mai puțin partea inferioară cu masa de lucru din sticlă) de pe dulapul cu opt sertare înspre birou, loc unde continua să ardă plexiglasul, afectând termic casetiera și tăblia biroului precum și linoleumul;

- *momentul 8*: materialul plastic incendiat al aparatului AC1 nu a mai putut susține greutatea elementelor componente și aparatul de aer condiționat s-a dezmembrat și a căzut, separându-se de structura metalică a răcitorului/condensatorului. Elemente componente ale aparatului de aer condiționat au căzut pe masa de lucru a hotei cu flux laminar, pe dulapul cu opt sertare, în spatele dulapului cu opt sertare, unde au continuat să ardă incendiind și partea din spate a dulapului;

- *momentul 9*: aerul foarte fierbinte și radiația termică directă au afectat termic integritatea robinetilor de oxigen și aer comprimat, confecționați din material plastic (situați pe peretele din stânga ușii de acces cu cartelă), care nu au mai fost etanș și au eliberat oxigen și aer comprimat, la presiunea din rețea, în direcția focului, conducând la accelerarea procesului de ardere a elementelor incendiate și creșterea în intensitate a focului;

- *momentul 10*: focul dezvoltat în spatele dulapului cu opt sertare a afectat peretele și a determinat desprinderea tencuielii și a faianței de pe acest perete, care a antrenat în cădere și elementele externe ale prizei, odată cu acestea fiind extrase și ploturile ștecherului care au căzut în moloz. Pe perete au rămas expuse efectelor termice și fumului: doza cu elementele interne ale prizei (soclu ceramică și lamele de contact) și tubul din material PVC prin care treceau conductoarele electrice ale prizei;

- *momentul 11*: intervenția salvatorilor, oprirea alimentării cu oxigen, aer comprimat și energie electrică.

II. INFRAȚIUNILE REȚINUTE ÎN SARCINA INCULPATEI CÎRSTEA FLORENTINA DANIELA

a. Analiza probatoriului

a.1 Examinând situația de fapt în raport de inculpata Cîrstea Florentina Daniela, instanța reține că, la data faptelor, aceasta avea calitatea de asistent medical în cadrul Secției de Neonatologie și se afla de serviciu pe salonul „Terapie Intensivă”.

În această calitate, potrivit fișei postului nr.147/15.09.2008, însușită prin semnătură (filele 32-33 vol.2 d.u.p.), inculpata avea, între altele, următoarele obligații:

„-supraveghează în permanență starea bolnavilor, înscriind zilnic în foaia de observație temperatura, greutatea și alte date necesare (perimetru cranian, lungime) în funcție de indicațiile medicului.

-supraveghează alimentația pacienților.

-supraveghează și ia măsuri de respectare a normelor de igienă de către vizitatori (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane.

-supraveghează curățenia și dezinfecția mâinilor, ca și portul de echipamentului de protecție de către infirmiere în cazul în care acestea sunt folosite la transportul și distribuirea alimentelor și la alimentația copiilor.

-supraveghează cu atenție pacienții din secție.”

Din aceste dispoziții rezultă că obligația de supraveghere are un *conținut complex*, ce nu este limitat la verificarea stării medicale a nou-născuților, ci implică toate aspectele ce ar putea influența negativ sănătatea sau chiar viața acestora (alimentația, respectarea normelor de igienă, curățenia și dezinfecția etc.).

Conținutul complex al obligației de supraveghere rezultă, cu claritate, din formularea generală: „supraveghează cu atenție pacienții din secție”, precum și din specificul și importanța activității de terapie intensivă: „*Terapia intensivă reprezintă nivelul cel mai ridicat de îngrijire dintr-o unitate sanitară cu paturi. ... Pacienții îngrijiți în TI necesită o îngrijire specializată și utilizarea prelungită a metodelor de suplere a acestor funcții și*

organe precum: suport hemodinamic, suport ventilator, epurare extrarenală etc.” (art.10 din Ordinul Ministrului Sănătății nr.1500/2009).

Astfel, obligația cu conținut complex a inculpatei de a supraveghea salonul „Terapie Intensivă” impunea ca aceasta să nu părăsească salonul, în mod nejustificat.

a.2 În același sens, din declarațiile personalului medical, rezultă că în activitatea Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, obligația de supraveghere era aplicată în sensul că asistentele medicale nu trebuiau să părăsească nejustificat salonul „Terapie Intensivă”, iar când, totuși, anumite motive impuneau părăsirea salonului, trebuiau să anunțe un alt cadru medical, care să le înlocuiască și să supravegheze.

Sunt avute în vedere, sub acest aspect, declarațiile martorilor: A E G- asistent șef al Secției de Neonatologie; P G- asistent medical terapie intensivă; martora R S- asistent medical terapie intensivă; M R E- medic specialist neonatologie; R I- medic primar neonatologie.

Astfel, pe lângă declarația din cursul urmăririi penale (fila 59 vol.19 d.u.p.), în cursul cercetării judecătorești, martora A E G a relatat: „Asistentele au obligația de a supraveghea în permanență salonul. Această obligație apare în fișa postului...În general, asistenta care lucra la salonul de TI și trebuia să părăsească salonul, trebuia să apeleze la medicul de gardă sau la o altă colegă. Asistenta de la TI putea să apeleze la cineva din secție, asistentele din saloanele de cezariene și normoponderali, se puteau ajuta între ele întrucât saloanele comunicau. Se putea apela doar la medicul de gardă, linia a 2 a sau la celelalte colege. ... Există în fișa postului obligația de a chema pe cineva când pleci din salon, însă nu este nominalizată persoana, se știe clar acest lucru.” (filele 679-680 vol.3 d.i.).

Martora G a declarat, în cursul urmăririi penale: „Din fișa postului rezultă obligația de supraveghere permanentă, iar noi înțelegeam că atunci când părăseam în mod justificat salonul trebuie să anunțăm pe cineva. De regulă anunțam medicul de gardă sau una din colege.” (fila 68 verso vol.29 d.u.p.), iar în cursul judecății, a menținut aceleași susțineri: „Aveam obligația de a supraveghea în permanență pacienții din salon, atunci când existau urgențe și eram chemate în alte parte, chemam o colegă să stea în salon, iar în cazul în care nu era nimeni, salonul rămânea nesupravegheat câteva minute. Puteam să rugăm și infirmiera să rămână în salon, fie medic rezident, fie medic specialist.” (fila 625 vol.3 d.i.).

M R S a declarat: „Eu de obicei rugam medicul rezident să mă înlocuiască dacă aveam vreo urgență care impunea ieșirea mea din salon sau rugam asistenta de la cezariene să mă înlocuiască pentru scurt timp” (fila 91 verso d.u.p.), iar în cursul judecății, a menținut aceleași susțineri: „În fișa postului aveam obligația de a asigura supravegherea permanentă a copiilor din salon, aceștia fiind dependenți medical de noi. În cazul în care situația acestora nu permitea, nu părăseam salonul, însă existau și cazuri în care puteam să părăsesc salonul, situația medicală a acestora permițându-mi acest lucru, însă se întâmpla pentru scurt timp.” (fila 724 vol.6 d.i.).

Martora M R-E a relatat: „Asistentele medicale sunt obligate să aibă în supraveghere permanentă nou-născuții de pe cele 4 saloane, ceea ce presupune că nu pot părăsi salonul fără să lase un cadru medical în acel salon.” (fila 148 verso vol.19 d.u.p.), iar în cursul cercetării judecătorești, a adăugat: „De obicei sunt 2 asistente pe secția de terapie intensivă nou-născuți. De obicei asistentele rugau o altă colegă să le țină locul, pe medicul rezident mai puțin, pe medicul de gardă care era ori la sala de nașteri, ori la sala de cezariene...Mi s-a întâmplat să fiu solicitată să țin locul unei asistente, o dată sau de 2 ori și am dat curs solicitării.” (filele 792 vol.6 d.i.).

Martora RI a relatat că: „În cazul în care o asistentă de la secția de terapie intensivă este chemată la sala de nașteri sau la sala de cezariene, salonul pe care-l supraveghează poate rămâne pentru câteva minute nesupravegheat, acesta putând apela la o altă asistentă

pentru a-l supraveghea. ...Aceste probleme pot apărea după ora 15.00, deoarece atunci nu rămân decât 2 medici. În cursul dimineții sunt medicii rezidenți, infirmierele și asistenta-șefă și în astfel de situații se apelează la asistenta șefă. ...În cazul în care mediul rezident nu era chemat se putea apela la acesta pentru ca nou-născuții să nu rămână singuri, ceea ce se și întâmpla.” (filele 1311-1312 vol.5 d.u.p.).

Mai mult, împrejurarea că obligațiile de a nu părăsi salonul și de a lăsa un alt cadru medical în loc, în situații urgente, erau bine-cunoscute de asistentele medicale din Secția de Neonatologie rezultă din *procesele-verbale din 04.10.2010 de redare a înregistrărilor convorbirilor telefonice*, purtate după data faptelor, de unii angajații Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, astfel:

- în convorbirea telefonică din data de 23.08.2010, martora B M relatează: (lipsă pasaj) (fila 73 vol.20 d.u.p.).
- în convorbirea telefonică din data de 23.08.2010, martora A E G și o persoană neidentificată- „M”, discută: (lipsă pasaj) ” (fila 177 vol.20 d.u.p.)
- în convorbirea telefonică din data de 20.08.2010, martora Bulacu Maria și o persoană neidentificată- „C”, discută: „(lipsă pasaj) ” (fila 53 vol.20 d.u.p.).

a.3 De altfel, faptul că și inculpata Cîrstea Florentina Daniela cunoștea că obligația de supraveghere îi impunea să nu părăsească salonul „Terapie Intensivă” și să anunțe un alt cadru medical care să o înlocuiască, rezultă chiar din declarațiile acesteia:

Astfel, în cursul urmăririi penale, după aducerea la cunoștință a învinuirii (fila 8 vol.2 d.u.p.) și în prezența apărătorului ales, inculpata a declarat: „Eu știu că, prin fișa postului, am obligația să-i supraveghez permanent pe nou-născuții aflați la terapie intensivă și că nu am voie să ies din salon decât în situația în care mă înlocuiește cineva.” (fila 12 vol.2 d.u.p.).

De asemenea, în cursul judecății inculpata a admis că: „Aveam obligația de a supraveghea în permanență salonul de nou-născuți, însă atunci când eram chemată...Doar în fișa postului exista obligația de a supraveghea copiii, nu exista o altă dispoziție care să prevadă acest lucru...Când plecam câteva minute, aprox.5 minute, trebuia să chemăm pe cineva.” (fila 474 vol.2 d.u.p.).

a.4 Așadar, deși cunoștea obligația de supraveghere și conținutul acesteia, inculpata Cîrstea Florentina Daniela nu a respectat-o, părăsind salonul „Terapie Intensivă” în mod nejustificat și fără a lăsa în locul său alt cadru medical.

Părăsirea salonului a fost nejustificată deoarece inculpata nu a ieșit doar pentru a merge la toaletă, ci și pentru a sta de vorbă cu colegile sale- martorele M D și F C, concluzie ce rezultă din aceea că inculpata s-a aflat la toaletă doar pentru aproximativ 1 minut, deși a lipsit din salonul „Terapie Intensivă” pentru 12 minute.

Chiar dacă s-ar putea accepta că inculpata a trebuit să se deplaseze, mai întâi, la salonul „Cezariene” pentru a-și procura șervețele igienice (ocazie cu care a discutat cu martora M D că vor fi conduse acasă de martorul D D C), instanța reține că, după ce a ieșit de la toaletă, inculpata a revenit tot în salonul „Nou-născuți” (normoponderali), unde a rămas 6 minute și 8 secunde, deși nu avea de desfășurat o activitate medicală în acest salon și nici nu exista o situație de urgență.

Așadar, ceea ce se impută inculpatei nu este faptul că a părăsit salonul „Terapie Intensivă” pentru nevoi fiziologice, ci că a lipsit din salon mai mult timp decât a fost necesar și, mai mult, că nu a revenit imediat, direct, la salonul pe care îl avea în supraveghere, ci doar după 6 minute și 8 secunde și doar pentru că pe hol a început să fie gălăgie de la persoanele care observaseră incendiul.

Totodată, se reține că inculpata a revenit în salonul „Nou-născuți” (normoponderali) nu pentru a desfășura o activitate medicală, ci doar pentru a sta de vorbă cu martora F C despre neînțelegerile dintre aceasta și martora M D.

În cursul procesului penal, inculpata a invocat și alte motive pentru a justifica lipsa timp de 12 minute din salonul „Terapie Intensivă”, însă aceste motive nu sunt întemeiate, astfel:

-la urmărirea penală, a învederat că a rămas în salonul „Cezariene” pentru a pregăti hrana pentru un nou-născut ce urma să fie adus de martora M D din sala de nașteri prin cezariană. Acest motiv nu este justificat deoarece, *pe de o parte*, ajutorul nu i-a fost solicitat de către martoră, ci a fost voința inculpatei de a ajuta („*Nu era obligație, doream să o ajut pe D M. Era obișnuință ca eu să o ajut pe D M, de fapt colegile ne ajutam între noi.*” - declarație inculpată- fila 23 verso vol.2 d.u.p.), iar *pe de altă parte*, ajutorul acordat unei colege nu ar fi trebuit să afecteze îndeplinirea propriei obligații de supraveghere permanentă a salonului „Terapie Intensivă”.

-prin declarația dată în cursul judecății, inculpata a susținut că a părăsit salonul „Terapie Intensivă” întrucât asistentul medical de la salonul „Nou-născuți” (normoponderali) i-a solicitat să o ajute să pună o linie venoasă unui copil (fila 474 vol.2 d.i.). Acest motiv nu poate fi primit deoarece, *pe de o parte*, nu este confirmat de declarațiile martorei F C (asistentul medical din salonul normoponderali), iar *pe de altă parte*, a fost invocat pentru prima dată în cursul judecății, fapt ce reprezintă un indiciu de nesinceritate.

Părăsirea salonului s-a făcut fără ca inculpata să fi lăsat în loc un alt cadru medical, deși exista posibilitatea obiectivă de a încunoștința o asemenea persoană: fie medicul (lipsă pasaj) - martora M R-E (până la momentul plecării acesteia la sala de operații), fie mediul (lipsă pasaj) - martora B M (care se afla în camera de gardă, situată la același etaj cu salonul „Terapie Intensivă”).

Părăsirea salonului fără lăsarea altei persoane în loc este recunoscută de inculpată: „*În acea zi, înainte de a pleca la toaletă nu am căutat pe nimeni să-mi țină locul*” (fila 476 vol.2 d.i.). De asemenea, nici susținerea că nu a solicitat ajutorul medicului de gardă M R-E, *deoarece era o persoană cu care se comunica mai greu*” (fila 475 vol.2 d.i.) nu justifică omisiunea de a lăsa un cadru medical în locul său.

Nu mai puțin, față de aceste susțineri ale inculpatei din cursul judecății, este nesinceră (nu corespunde realității) declarația inculpatei, din cursul urmăririi penale, în sensul că: „*... am rugat-o pe colega de la cezariene să mă înlocuiască câteva minute pentru a merge la toaletă. Această colegă se numește M D și mi-a ținut locul aproximativ 5 minute pentru a merge la toaletă.*” (fila 24 verso vol.2 d.u.p.). Aceste susțineri nu sunt confirmate de martora M D și sunt contrazise de înregistrările camerelor de supraveghere, în care se observă că inculpata a revenit în salonul „Nou-născuți” (normoponderali), și nu că o altă asistentă medicală ar fi intrat în salonul „Terapie Intensivă”.

Față de cele expuse, instanța concluzionează că inculpata și-a încălcat, în mod culpabil, obligația de supraveghere permanentă a salonului „Terapie Intensivă”.

a.5 Nerespectarea de către inculpata Cîrstea Florentina Daniela a obligației de supraveghere permanentă a împiedicat constatarea imediată a producerii incendiului și luarea măsurilor de salvare, având ca urmare decesul a 6 nou-născuți și vătămarea corporală a altor 5 nou-născuți.

Cu alte cuvinte, între fapta inculpatei și urmările produse există legătură de cauzalitate, astfel:

Așa cum rezultă din rapoartele de expertiză medico-legală, cauza deceselor și vătămărilor corporale ale celor 11 nou-născuți a fost asfixierea și expunerea la incendiu

intraspitalicesc, a cărui producere este imputabilă angajaților spitalului, ce aveau atribuții de verificare a instalației electrice și de luare a măsurilor de prevenire și stingere a incendiilor, și, în ultimă instanță, Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, ca persoană juridică (așa cum se va arăta în secțiunile următoare).

Însă, *faptele acestor persoane nu exclud raportul de cauzalitate dintre decesele și vătămările nou-născuților*, pe de o parte, și *fapta inculpatei*, pe de altă parte.

Doctrina și jurisprudența recunosc unanim existența raportului de cauzalitate prin prisma mai multor contribuții (teza pluralistă), și nu doar printr-o singură contribuție (teza monistă).

Astfel, în doctrină s-a arătat că pentru stabilirea raportului de cauzalitate trebuie să se pornească de la teoria echivalenței condițiilor, însă pentru a înlătura insuficiențele acesteia (restrângerea prea mult a contribuțiilor relevante, nerealizarea unei diferențieri între contribuții), trebuie să se țină seama și de următoarele principii: -identificarea în antecedenta cauzală a *tuturor contribuțiilor* care ar putea avea legătură cu rezultatul; -delimitarea și determinarea exactă a contribuțiilor esențiale și a contribuțiilor înlesnitoare.

Stabilirea legăturii cauzale a contribuțiilor urmează să fie realizată cu ajutorul criteriului *sine qua non*, izolându-se ipotetic fiecare contribuție, spre a vedea dacă fără aceasta, rezultatul s-ar fi produs în același fel și în aceleași proporții (C.Mitrache, *Drept penal român. Partea generală*, Editura Universul Juridic, București, 2003, p.130).

Aplicând acest raționament la prezenta speță, instanța reține (față de primul principiu expus) că nesupravegherea permanentă de către inculpată a salonului „Terapie Intensivă” are legătură cauzală cu urmările produse întrucât, dacă s-ar fi aflat în salon ori ar fi fost lăsat alt cadru medical în locul său, *evacuarea nou-născuților ar fi început imediat după izbucnirea incendiului, astfel că victimele ar fi putut supraviețui/ nu ar fi suferit aceleași vătămări*.

Legătura cauzală există întrucât, în cazul infracțiunilor omisive, nu trebuie să se probeze că acțiunea ar fi înlăturat cu certitudine rezultatul. În acest sens, în doctrină, s-a arătat: „*în cazul infracțiunii omisive imputarea va fi posibilă atunci când efectuarea acțiunii la care autorul era obligat în virtutea poziției de garant ar fi condus, probabil, la evitarea rezultatului. Nu se cere să se stabilească cu certitudine faptul că acțiunea ar fi înlăturat cu certitudine rezultatul deoarece în multe cazuri acest lucru este imposibil de probat*”. (Florin Streteanu, *Tratat de drept penal- Partea generală*, vol.1, ed. C.H.Beck, București, 2008, p.426).

Așadar, imposibilitatea evacuării imediate a nou-născuților s-a datorat lipsei inculpatei din salonul „Terapie Intensivă”, care ar fi putut constata, de îndată, producerea incendiului.

În acest mod, contribuția inculpatei s-a alăturat cauzei principale- incendiul, și a favorizat producerea rezultatelor, împiedicând luarea imediată a măsurilor de salvare.

Cu alte cuvinte, prin contribuția sa, inculpata a agravat riscul apărut prin izbucnirea incendiului, iar decesele și vătămările nou-născuților nu ies din sfera de imputabilitate a inculpatei deoarece, în lipsa contribuției acesteia, șansele de supraviețuire nu pot fi infirmate.

a.6 În rechizitoriu, procurorul a făcut referiri și la declarațiile date de inculpata Cîrstea Florentina Daniela la 17 și 18.08.2010 (în care a relatat că, înainte de a părăsi salonul „Terapie Intensivă”, a simțit miros de plastic topit, dar nu a observat fum sau flacără), declarații ce au fost reținute împotriva acesteia, concluzionându-se că a fost prezentă în salon anterior producerii incendiului și a efectuat doar verificări sumare, după care a ieșit (pag.54-55 din rechizitoriu).

Instanța constată că aceste declarații nu pot fi folosite în fundamentarea soluției de condamnare a inculpatei deoarece au fost date înainte de aducerea la cunoștință a învinuirii și

drepturilor procesuale, precum și în lipsa unui avocat și fără a fi încunostințată despre acest drept.

Astfel, chiar dacă potrivit normelor procesual penale naționale, organele de urmărire penală nu aveau obligația, la datele de 17 și 18.08.2010, de a-i asigura asistența juridică obligatorie și de a o informa despre dreptul de a fi asistată de un avocat, folosirea împotriva inculpatei a declarațiilor date în faza incipientă a anchetei penale, fără avocat, intră sub incidența art.6 alin.3 lit.c din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, ce ocrotește dreptul la apărare, personal sau prin avocat.

Așa cum rezultă din jurisprudența Curții, dedusă din cauzele *Argintaru c. României*, *Minculescu c. României*- decizii de inadmisibilitate), pentru aplicabilitatea art.6 alin.3 lit.c este lipsită de relevanța distincția din dreptul intern între „acte premergătoare” și „urmărire penală”, dreptul la apărare fiind recunoscut chiar dacă nu fusese începută urmărirea penală.

În ceea ce privește conținutul dreptului la apărare, în cauza *Salduz c. Turciei*, Curtea a stabilit că este adusă o atingere iremediabilă atunci când declarațiile incriminatorii, realizate la momentul ascultării de către poliție, fără a fi posibilă asistența de către un apărător, sunt utilizate pentru a fundamenta soluția de condamnare.

În același sens, în cauza *Minculescu c. României*, Curtea a constatat că în declarația olografă, dată în fața poliției, în absența unui apărător, reclamantul a recunoscut săvârșirea faptei și că prima instanță și-a întemeiat soluția de condamnare pe declarațiile date de inculpat în timpul actelor premergătoare. Cu toate acestea, curtea de apel a înlăturat aceste declarații și a indicat, clar, că probele avute în vedere pentru condamnare sunt numai cele administrate în timpul urmăririi penale și a judecării în primă instanță, astfel încât Curtea a constatat că nu există o încălcare a dispozițiilor art.6 alin.3 lit.c din Convenție.

Or, aceeași este situația și în prezenta cauză, motiv pentru care instanța reține că folosirea împotriva inculpatei Cîrstea Florentina Daniela a declarațiilor din 17 și 18.08.2010 ar constitui o încălcare a dispozițiilor art.6 alin.3 lit.c din Convenție.

În consecință, elementele factuale din cele două declarații nu vor fi avute în vedere în fundamentarea soluției de condamnare.

a.7 Nu în ultimul rând, instanța constată că nu prezintă relevanță conținutul convorbirilor telefonice, redată la filele 56-60 din rechizitoriu, ținând seama că vinovăția inculpatei nu poate fi dovedită prin discuții informale, purtate între alte persoane, în care aceste își exprimă păreri sau fac afirmații ipotetice despre modul de desfășurare a faptelor.

b. Înlăturarea apărărilor inculpatei

În raport de situația de fapt și coroborarea materialului probator, instanța constată că nu sunt întemeiate apărările invocate de inculpata Cîrstea Florentina Daniela (prin apărător) și concluziile de a se dispune achitarea pentru cazul prevăzut de art.10 lit.c C.pr.pen., pentru următoarele considerente:

b.1 Susținerea că, potrivit fișei postului, inculpata avea obligația să supravegheze permanent nou-născuții, și nu de a sta permanent în salon (obligația de supraveghere fiind diferită de obligația de a nu părăsi salonul) nu poate fi primită deoarece, *chiar din declarațiile inculpatei*, rezultă că aceasta avea cunoștință că nu are voie să părăsească salonul pe timpul serviciului.

Așa cum s-a arătat deja, în cursul urmăririi penale, după aducerea la cunoștință a învinuirii (fila 8 vol.2 d.u.p.) și în prezența apărătorului ales, inculpata a declarat: „*Eu știu că, prin fișa postului, am obligația să-i supraveghez permanent pe nou-născuții aflați la terapie intensivă și că nu am voie să ies din salon decât în situația în care mă înlocuiește cineva.*” (fila 12 vol.2 d.u.p.).

Aceeași afirmație a fost făcută de inculpată și în cursul cercetării judecătorești: „Aveam obligația de a supraveghea în permanență salonul de nou-născuți... Când plecam câteva minute, aprox. 5 minute, trebuia să chemăm pe cineva.” (fila 474 vol.2 d.u.p.).

b.2 Sustinerea că, potrivit fișei postului, obligația de supraveghere se referă la nou-născuți și nu la salon este, în mod evident, lipsită de relevanță deoarece acuzația adusă inculpatei nu este aceea că, prin părăsirea nejustificată a salonului, nu a putut împiedica producerea pagubelor materiale din salon.

Fapta imputată inculpatei este că, prin nesupravegherea salonului și părăsirea nejustificată, a făcut imposibilă evacuarea imediată a celor 11 nou-născuți, ceea ce a contribuit la decesul și vătămarea corporală a acestora.

Altfel spus, nerespectarea obligației de supraveghere a salonului este imputată inculpatei tot în legătură cu supravegherea pacienților, și nu ca obligație de supraveghere a încăperii (și a dotărilor acesteia).

b.3 Sustinerea că obligația de supraveghere a nou-născuților însemna ca inculpata să înscrie zilnic datele medicale, să le administreze medicația, să aibă grijă ca pacienții să nu se înece nu este întemeiată deoarece, în fișa postului, este menționată și obligația de ordin general: „supraveghează cu atenție pacienții”.

Această obligație nu este limitată la verificarea stării medicale, ci implică toate aspectele ce ar putea influența negativ sănătatea sau chiar viața nou-născuților.

b.4 Sustinerea că, în lipsa incendiului, nesupravegherea de către inculpată nu are legătură cu urmările produse nu este întemeiată față de modul în care se stabilește legătura de cauzalitate, așa cum s-a arătat la pct.II.a.5.

Pe de altă parte, existența raportului de cauzalitate nu se stabilește în abstract, ci raportat la circumstanțele concrete ale unei spețe.

Astfel, în cauză, în stabilirea existența/inexistența legăturii de cauzalitate dintre fapta inculpatei și urmările produse, nu se poate face abstracție de producerea incendiului.

c. Încadrarea juridică

Faptele inculpatei Cîrstea Florentina Daniela constând în aceea că, la data de 16.08.2010, în calitate de asistent medical în cadrul Secției de Neonatologie a Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” și fiind de serviciu, în intervalul orar 18:24 – 18:36, nu și-a respectat obligația de a supraveghea în permanență nou-născuții din salonul „Terapie Intensivă”, părăsind nejustificat salonul și nelăsând un alt cadru medical în locul său, fapt ce a împiedicat constatarea imediată a producerii incendiului și luarea măsurilor de salvare, având ca urmare decesul a 6 nou-născuți: B, A, D (la 16.08.2010), F, D (17.08.2010), B (12.09.2010) și vătămarea corporală, cu punerea vieții în primejdie a altor 5 nou-născuți: C M-D, C A, C Ș, S R-M, S Ș-M **întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de ucidere din culpă**, prevăzute de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și **a 5 infracțiuni de vătămare corporală gravă din culpă**, fiecare prevăzută de art.184 alin.2 și 4 C.pen., cu aplicarea art.33 lit.a C.pen.

d. Constatând că sunt îndeplinite condițiile prevăzute de dispozițiile art.345 alin.2 C.pr.pen. întrucât fapta există, a fost săvârșită de către inculpat și constituie infracțiune, instanța dispune condamnarea inculpatei Cîrstea Florentina Daniela.

e. Individualizarea pedepselor și a modalității de executare

e.1. La individualizarea pedepsei principale, pentru fiecare din cele 6 infracțiuni, instanța are în vedere scopul pe care îl îndeplinesc pedepsele conform art.52 C.pen. și

criteriile generale de individualizare enumerate de art.72 alin.1 C.pen., respectiv: dispozițiile părții generale a Codului penal, limitele de pedeapsă fixate în art.178 alin. 2 și art.184 alin.4 din partea specială (închisoarea de la 2 la 7 ani și, respectiv, închisoarea de la 6 luni la 3 ani), gradul de pericol social, persoana infractorului și împrejurările care atenuează sau agravează răspunderea penală.

Raportat la dispozițiile art.18¹ alin.2 C.pen., instanța are în vedere gravitatea faptei prin raportare, *în primul rând*, la urmarea produsă: decesul a 6 nou-născuți și punerea în pericol a vieților altor 5 și reține că, deși acest rezultat nu este imputabil în baza intenției, *inculpata a cunoscut și a acceptat, de la început, riscul punerii în pericol a unui număr mare de pacienți* întrucât știa că în salonul „Terapie Intensivă” se aflau 11 nou-născuți.

În al doilea rând, este avută în vedere *importanța obligației de serviciu încălcate* și se reține că supravegherea permanentă a pacienților este o obligație esențială a asistentului medical în activitatea de terapie intensivă, în care pacientul necesită utilizarea prelungită a metodelor de suplere a funcțiilor și organelor. Cu atât mai mult ar fi trebuit respectată obligația de supraveghere în activitatea de terapie intensivă nou-născuți și cu atât mai strict ar fi trebuit respectată, în speță, față de lipsa personalului suficient în Secția de Neonatologie.

Totodată, sunt avute în vedere, *durata pentru care a fost încălcată obligația*, perioada de 12 minute fiind foarte mare față de specificul activității de terapie intensivă (chiar dacă s-ar putea accepta lipsa din salon pentru durate foarte scurte, pentru activități urgente) și *motivul încălcării acesteia*, inculpata deplasându-se în celălalt salon pentru a sta de vorbă martorele M și F (durata în care s-a aflat la toaletă fiind de aproximativ 1 min.).

Cu privire la *persoana inculpatei*, se reține că nu are antecedente penale, este integrată social și are studii postliceale. După izbucnirea incendiului, inculpata a încercat să contribuie la stingerea acestuia și salvarea nou-născuților, însă eforturile sale au fost inutile față de amploarea incendiului. Ulterior, inculpata a făcut parte din echipele medicale ce au acordat ajutor nou-născuților evacuați (împrejurări ce rezultă din declarația martorei M D- fila 676 vol.3 d.u.p.).

Cu privire la *împrejurările ce atenuează răspunderea penală*, instanța subliniază că circumstanțele prevăzute de art.74 C.pen. nu au caracter obligatoriu, ci urmează a fi reținute doar dacă ele reduc în asemenea măsură gravitatea faptei sau îl caracterizează în asemenea măsură pe inculpat, încât numai aplicarea unei pedepse sub minimul special prevăzut de lege pentru infracțiunea săvârșită, satisface *în concret* imperativul justei individualizări a pedepsei.

Or, în cauză, lipsa antecedentelor penale, conduita anterioară bună și ajutorul acordat la activitatea de salvare nu atenuează gradul ridicat de pericol social concret al faptei, iar individualizarea pedepsei se poate face suficient între limitele prevăzute de lege.

Altfel spus, lipsa antecedentelor penale, conduita bună, faptul că este integrată social și conduita după comiterea faptei nu constituie circumstanțe atenuante, dar vor reprezenta criteriile de apreciere în stabilirea pedepsei între limitele prevăzute de lege.

e.2 Instanța concluzionează că pentru prevenirea, sancționarea, dar și formarea unei atitudini corecte față de ordinea de drept este necesară aplicarea unei pedepse **în quantum de 2 ani și 2 luni închisoare pentru infracțiunea de ucidere din culpă și a câte unei pedepse de 10 luni închisoare pentru fiecare din cele 5 infracțiuni de vătămare corporală din culpă.**

e.3 În ceea ce privește pedeapsa accesorie, ținând seama de decizia nr. LXXIV/2007 pronunțată de Î.C.C.J. în soluționarea recursului în interesul legii, obligatorie conform art.414⁵ alin.4 C.pr.pen., instanța nu dispune interzicerea drepturilor prevăzute de art.64 lit.a - e C.pen. în mod automat, prin efectul legii, ci apreciază conținutul său concret, în funcție de criteriile stabilite în art.71 alin.3 C.pen.

Astfel, natura și gravitatea faptei conduc la concluzia nedemnității în exercitarea drepturilor de a fi ales în autoritățile publice sau funcții electivă publice și de a ocupa o funcție implicând exercițiul autorității de stat, prevăzute de art.64 lit.a, teza a doua și lit.b C.p.

Însă, referitor la dreptul de a alege, prevăzut de art.64 lit.a, teza întâi C.pen., întrucât infracțiunea săvârșită nu are implicații electorale și nu există o legătură între dreptul de a vota și prevenirea infracțiunilor sau scopul reinsertiei sociale a infractorului, acesta nu va fi reținut în conținutul pedepsei accesorii.

Nu se reține în conținutul pedepsei accesorii interzicerea dreptului de a exercita profesia de asistent medical întrucât drepturile prevăzute de art.64 lit.c C.pen. pot fi interzise numai în cazul infracțiunilor săvârșite cu intenție (așa cum rezultă din formularea „*de natura aceleia de care s-a folosit condamnatul pentru săvârșirea infracțiunii*”), or infracțiunile din prezenta cauză au fost comise din culpă.

Cu privire la drepturile prevăzute de art.64 lit.d-e C.pen., nu există o legătură între infracțiune și drepturile părintești sau dreptul de a fi tutore, astfel încât aceste drepturi nu vor fi interzise inculpatului.

e.4 Având în vedere că cele 6 infracțiuni au fost comise sub forma concursului, în baza art.34 alin.1 lit.b C.pen. raportat la art.33 lit.a C.pen., contopește cele 6 pedepse stabilite mai sus, inculpata urmând să execute pedeapsa cea mai grea – **2 ani și 2 luni închisoare**.

Pe lângă pedeapsa rezultantă, instanța aplică inculpatei pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64 lit.a, teza a doua și lit.b C.pen., în condițiile și pe durata art.71 C.pen.

e.5 În ceea ce privește modalitatea de executare, instanța apreciază că, deși pedeapsa rezultantă este mai mică de 3 ani închisoare, nu se justifică suspendarea sub supraveghere a executării pedepsei (art.86¹ C.pen.), ci este necesară executarea în regim de detenție.

Pentru aceasta, instanța are în vedere gravitatea faptei în raport de criteriile descrise la *pct.II.e.1* din prezenta hotărâre (urmarea produsă, importanța obligației de supraveghere, durata și motivul părăsirii salonului), precum și atitudinea procesuală a inculpatei (oferirea de justificări pentru lipsa din salon, atribuirea vinovăției către alte persoane), din care rezultă că *nu conștientizează vinovăția sa și gravitatea faptelor comise*.

Față de această modalitate de executare, conform art.88 C.pen., instanța deduce din pedeapsa rezultantă durata reținerii și arestării preventive de la 23.08.2010 la 20.10.2010.

III. INFRACTIUNILE REȚINUTE ÎN SARCINA INCULPATULUI MARINESCU BOGDAN

a. Analiza probatoriului

a.1 Examinând situația de fapt în raport de inculpatul Marinescu Bogdan, instanța reține că, la data faptelor, acesta avea calitatea de manager interimar al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, fiind numit prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.2348/15.12.2009 (fila 15 vol.21 d.u.p.).

În această calitate, așa cum rezultă din *fișa postului* (filele 27-28 vol.21 d.u.p.) și *organigrama unității* (fila 30 vol.21 d.u.p.), inculpatul avea în competență organizarea și conducerea întregii activități a spitalului, în scopul furnizării de servicii medicale, pe baza principiilor privind echitatea, necesitatea, eficacitatea, calitatea și eficiența.

Inculpatul era reprezentantul legal al spitalului.

a.2 Pe de altă parte, se reține că, față de dispozițiile art. 30 lit. a și f raportat la art. 5 lit.g din Legea nr. 319/2006 (a securității și sănătății în muncă), incendiul produs la data de

16.08.2010, în salonul de „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie din cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, *constituie un accident de muncă.*

În consecință, devin aplicabile dispozițiile Legii nr. 319/2006, ce instituie măsurile pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății în muncă a lucrătorilor.

Art. 8 alin. 1 din Legea nr. 319/2006 reglementează expres obligația angajatorului de a desemna lucrători care să se ocupe de activitățile de protecție și de activitățile de prevenire a riscurilor profesionale în întreprindere, iar art. 9 alin. 2 stabilește ca forme de organizare: fie desemnarea unuia/mai multor lucrători, fie un serviciu/mai multe servicii din interiorul unității, fie un serviciu/mai multe servicii din exteriorul unității.

În aplicarea acestor dispoziții, art. 19 alin. 1 din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 319/2006 (adoptate prin H.G. nr.1425/2006), prevede că: „*În cazul întreprinderilor și/sau unităților care au peste 150 de lucrători, angajatorul trebuie să organizeze serviciul intern de prevenire și protecție.*”

Astfel, având în vedere că potrivit *statului de personal* (filele 35-51 vol.1 d.u.p.) Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” avea un număr 333 lucrători, rezultă că inculpatul ca reprezentant al unității sanitare, avea obligația de a organiza serviciul intern de prevenire și protecție.

Potrivit art.15 din Normele metodologice, serviciul intern de prevenire și protecție are, *între altele*, următoarele obligații:

- identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor pentru fiecare componentă a sistemului de muncă, respectiv executant, sarcină de muncă, mijloace de muncă/echipamente de muncă și mediul de muncă pe locuri de muncă/posturi de lucru;
- elaborarea și actualizarea planului de prevenire și protecție;
- elaborarea de instrucțiuni proprii pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale unității/întreprinderii, precum și ale locurilor de muncă/posturilor de lucru;
- elaborarea programului de instruire-testare la nivelul întreprinderii și/sau unității;
- asigurarea întocmirii planului de acțiune în caz de pericol grav și iminent, conform prevederilor art. 101-107, și asigurarea ca toți lucrătorii să fie instruiți pentru aplicarea lui;
- evidența zonelor cu risc ridicat și specific prevăzute la art. 101-107;
- informarea angajatorului, în scris, asupra deficiențelor constatate în timpul controalelor efectuate la locul de muncă și propunerea de măsuri de prevenire și protecție;
- urmărirea actualizării planului de avertizare, a planului de protecție și prevenire și a planului de evacuare.

De asemenea, în aplicarea dispozițiilor Legii nr. 319/2006, art. 57 alin.1 din Normele metodologice instituie și obligativitatea constituirii comitetului de securitate și sănătate în muncă: „*Comitetul de securitate și sănătate în muncă se constituie în unitățile care au un număr de cel puțin 50 de lucrători, inclusiv cu capital străin, care desfășoară activități pe teritoriul României.*”

Astfel, având în vedere că Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” avea un număr 333 lucrători, rezultă că inculpatul în calitate de reprezentant al unității sanitare, avea obligația de a constitui și comitetul de securitate și sănătate în muncă.

Potrivit art. 67 din Normele metodologice, comitetul de securitate și sănătate în muncă are, *între altele*, următoarele obligații:

- analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;

- analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății, lucrătorilor, și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;

- analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;

- propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice.

Așadar, atribuțiile inculpatului Marinescu Bogdan (în calitate de reprezentant legal al unității angajatoare) în legătură cu securitatea și sănătatea în muncă priveau două aspecte: organizarea serviciului intern de prevenire și protecție și constituirea comitetului de securitate și sănătate în muncă.

a.3 Sub primul aspect, instanța constată că inculpatul nu a organizat un serviciu intern de prevenire și protecție, neexistând înscrisuri care să dovedească acest fapt.

De altfel, prin declarația din cursul urmăririi penale, inculpatul a admis că nu a luat măsuri pentru organizarea serviciului intern de prevenire și protecție: „*Cunoșteam că potrivit legii trebuia înființat în spital, un serviciu specializat în securitatea și sănătatea în muncă, însă serviciul nu l-am înființat din cauza lipsei de fonduri și a posturilor blocate. Este adevărat că nu am solicitat în scris la minister fonduri, însă am făcut demersuri verbale iar răspunsurile au fost negative*” (fila 3 verso vol.3 d.u.p.).

Aceeași poziție procesuală a fost menținută de inculpat și în cursul judecății: „*Știam că am obligația de a înființa serviciul de prevenire și protecție, nu am avut structura necesară pentru a înființa acest serviciu și am înființat Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă, urmând să angajăm și un tehnician și în acest scop, m-am gândit să angajez o persoană autorizată. Am făcut demersuri pentru aprobarea unui post de tehnician, post care a fost aprobat însă nu a fost ocupat, iar la Min. Sănătății am făcut demersuri verbale în privind înființării serviciului de protecție și prevenire.*” (fila 510 vol.2 d.i.).

Pe de altă parte, motivele invocate de inculpat nu justifică nerespectarea acestei obligații, pentru următoarele considerente:

- lipsa fondurilor bănești nu poate fi reținută ca reală, având în vedere că inculpatul *nu a solicitat, în scris, acordarea de fonduri* pentru înființarea serviciului intern de protecție și prevenire (împrejurare recunoscută chiar de inculpat- fila 3 verso vol.3 d.u.p., fila 510 vol.2 d.i.), iar pe de altă parte, „*demersurile verbale*” presupus a fi fost făcute la Ministerul Sănătății nu au fost dovedite. Totodată, *conform pct.4 din fișa postului, inculpatul avea atribuții directe în elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, ocazie cu care putea solicita alocarea de sume pentru înființarea serviciului intern de protecție și prevenire.*

- înființarea postului de tehnician, dar neocuparea acestuia deși a fost scos la concurs de 2 ori (împrejurare pentru dovedirea căreia inculpatul a invocat adresa nr.3171/10.12.2010 – fila 879 vol.3 d.i.) nu este suficientă față de dispozițiile art. 9 alin. 2 din Legea nr. 319/2006, care permit organizarea activității de protecție și prevenire, în mai multe modalități, *inclusiv printr-un serviciu din exteriorul unității.*

Astfel, chiar dacă postul de tehnician nu s-a ocupat prin concurs, inculpatul avea posibilitatea să încheie un contract de prestări servicii cu o persoană autorizată sau cu o societate comercială cu activitate în domeniul securității în muncă. Faptul că inculpatul cunoștea această posibilitate rezultă chiar din declarația sa: „*...dacă găseam o astfel de persoană aveam posibilitatea să încheiem un contract ca și persoană autorizată, altă soluție neexistând*” (fila 509 vol.2 d.i.). Mai mult, din adresa nr.2751/02.09.2011 (fila 906 vol.3 d.i.), rezultă că, ulterior faptelor, Spitalul a recurs la această modalitate încheind contractul de prestări servicii nr. 148/01.09.2010, cu S.C. A S.R.L. (filele 908-918 vol.3 d.i.).

- suspendarea ocupării posturilor prin intrarea în vigoare a O.U.G. nr. 34/2009 nu justifică nerespectarea obligației, având în vedere că aceasta ar fi trebuit îndeplinită încă de la intrarea în vigoare a Legii nr. 319/2006, iar pe de altă parte, chiar și în perioada blocării posturilor, inculpatul avea posibilitatea să încheie un contract de prestări servicii cu o persoană autorizată sau cu o societate comercială.

- împrejurarea că, potrivit adresei nr.2751/02.09.2011 (fila 906 vol.3 d.i.), Spitalul a solicitat în repetate rânduri deblocarea și scoaterea la concurs a postului de inginer neocupat, însă nu s-a primit răspuns, este lipsită de relevanță deoarece demersurile menționate în cuprinsul adresei nr.2751/02.09.2011 sunt ulterioare faptelor din prezenta cauză.

a.4 Sub cel de-al doilea aspect, instanța constată că inculpatul a înființat comitetul de securitate și sănătate în muncă, însă acesta nu a funcționat niciodată, în mod efectiv.

Astfel, conform deciziei nr.92/23.08.2008 emisă de managerul Spitalului, începând cu această dată, a fost constituit la nivelul unității „Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă”, cu scopul de a implica salariații la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii.

Însă, din declarația martorei P A, membru în comitet, rezultă că în cadrul acestuia nu a fost desfășurată, în fapt, nicio activitate: *„Nu cunosc ce funcție aveam în acel comitet. Nu am exercitat atribuții legate de comitetul de securitate și sănătate în muncă, nu cunosc cu ce se ocupă acest comitet. Numirea mea în acel comitet a fost formală. Din câte îmi amintesc, atunci mi se înmânase o decizie în care, din acel comitet, în afară de mine se mai afla prof. Marinescu.* (fila 2 vol.19 d.u.p.). Aceleași împrejurări au fost relatate de martoră și în cursul cercetării judecătorești (fila 640 vol.2 d.i.).

De asemenea, nu există înscrisuri care să dovedească faptul că acest comitet și-ar fi desfășurat efectiv activitatea (de ex., procese-verbale de întrunire, sesizări etc.) sau că ar fi luat măsuri în exercitarea atribuțiilor prevăzute de art. 67 din Normele metodologice de punere în aplicare a Legii nr. 319/2006 (de ex., decizii, emiterea de norme etc.).

De altfel, lipsa măsurilor privind securitatea și sănătatea în muncă rezultă și din procesele-verbale de redare a convorbirilor telefonice, purtate de angajații unității sanitare, la scurt timp după data faptelor, astfel:

- în convorbirea telefonică din 19.08.2010, ora 17:47:48, martora A E G (asistent șef al Secției de Neonatologie) a discutat cu numitul D C.: (lipsă pasaj) (fila 238 vol.20 d.u.p.).

- în convorbirea telefonică din 20.08.2010, ora 11:46:46, martora Nica Ileana a discutat cu o persoană neidentificată: (lipsă pasaj) (fila 256 vol.20 d.u.p.).

Pe de altă parte, nu este întemeiată apărarea invocată de inculpat în concluziile scrise (fila 2787 vol.10 d.i.), că a luat măsuri cu privire la siguranța și securitatea în muncă prin mai multe decizii (dispoziția de înființare a formației civile de pompieri, decizia de reorganizare a comisiei tehnice P.S.I., decizia de numire a inculpatului Dima în calitate de coordonator pentru reparații curente, decizia de numire a inculpatului Oprea în calitate de responsabil cu supravegherea și verificarea tehnică a instalațiilor, planul de apărare împotriva incendiilor pe anul 2009, stabilirea listei cu punctele vulnerabile la incendiu și măsurile pentru soluționarea problemelor deosebite din cadrul acestora).

Aceasta deoarece măsurile înverdate (ce au fost, într-adevăr, luate așa cum rezultă din înscrisurile de la filele 44-57, 65, 132 vol.5 d.u.p.) se referă la organizarea activității de prevenire și stingere a incendiilor, iar nu la securitatea și sănătatea în muncă.

Noțiunea de „sănătate și securitate în muncă” este definită în art. 5 lit. n din Legea nr. 319/2006 ca fiind: *„ansamblul de activități instituționalizate având ca scop asigurarea celor mai bune condiții în desfășurarea procesului de muncă, apărarea vieții, integrității fizice și*

psihice, sănătății lucrătorilor și a altor persoane participante la procesul de muncă”, astfel că nu include și normele de prevenire și stingere a incendiilor, care sunt reglementate distinct, în Legea nr. 307/2006 (de altfel, măsurile invocate de inculpat au fost adoptate în temeiul Legii nr. 307/2006 și a actului normativ anterior- Legea nr. 212/1997).

a.5 Față de cele expuse, instanța reține că inculpatul Marinescu Bogdan nu și-a îndeplinit atribuțiile de a organiza serviciul intern de prevenire și protecție, precum și de a asigura funcționarea comitetului de securitate și sănătate în muncă.

De asemenea, se reține că neîndeplinirea obligației de a organiza serviciul intern de prevenire și protecție nu este acoperită prin constituirea comitetului de securitate și sănătate în muncă ori prin delegarea atribuțiilor privind protecția muncii către inculpatul Dima Vasile (așa cum a susținut inculpatul Marinescu Bogdan în cursul cercetării judecătorești- filele 509-510 vol.2 d.i.) deoarece, conform art. 23 alin. 2 și art. 50 din Normele metodologice ale Legii nr. 319/2006, lucrătorul care se ocupă de activitățile de protecție și prevenire a riscurilor profesionale este o *persoană specializată*, cu studii superioare și cursuri în domeniul protecției muncii; or, nici membri comitetului de securitate și sănătate în muncă și nici inculpatul Dima Vasile nu aveau o asemenea specializare. Pe de altă parte, atribuțiile serviciului intern de prevenire și protecție *nu sunt aceleași cu cele ale comitetului de securitate și sănătate în muncă și nici cu cele ale inculpatului Dima Vasile*.

Nu în ultimul rând, comitetul de securitate și sănătate în muncă *nu a funcționat efectiv niciodată*.

a.6 Neîndeplinirea de către inculpat a atribuțiilor în legătură cu securitatea și sănătatea în muncă a făcut ca starea precară a echipamentelor de muncă, ce au avut legătură cu producerea incendiului, să nu fie cunoscută și evaluată (din punct de vedere al riscurilor) de către structurile ce ar fi avut atribuții în acest domeniu.

Astfel, *cu privire la instalația electrică*, se reține că în cadrul unității nu exista proiectul instalației și nici o evidență a verificărilor/reviziilor, iar starea acesteia era necorespunzătoare și prezenta riscuri:

- din adresa nr.1746/23.08.2010 (fila 8 vol.3 d.u.p.) rezultă că, în arhiva unității, nu există proiectul instalației electrice din Secția de Neonatologie, iar data ultimelor modificări nu poate fi indicată cu certitudine. Aceeași împrejurare a fost constatată și prin procesul-verbal de cercetare nr.57625/30.09.2010 întocmit de I.T.M. București (vol.31 d.u.p.), care menționează, în plus, ca dată a ultimelor modificări anul 2005, odată cu extinderea salonului.

- din procesul-verbal de redare a înregistrării convorbirii telefonice din 29.08.2010, ora 17:49:25, rezultă că nici inculpatul Dima Vasile, ce avea funcția de șef serviciu tehnic-administrativ-transport-pază, nu cunoștea societatea care a montat instalația electrică, perioada în care a fost executată și persoanele care au îndeplinit-o:

„(lipsă pasaj)” (fila 82 vol.20 d.u.p.)

- din înscrisul de la fila 333 vol.31 d.u.p. și procesul-verbal de redare a înregistrării convorbirii telefonice din 27.08.2010, ora 16:51:23, purtată de inculpatul Oprea Gigel (filele 35-36 vol.20 d.u.p.), rezultă că ultima verificare a împământării prizelor (P.R.A.M.) este din data de 11.09.2007, cu valabilitate pentru 1 an (11.09.2008).

- din declarațiile inculpatului Oprea Gigel și martorului I G (fila 541 vol.2 d.i. și, respectiv, fila 21 vol.19 d.u.p.) rezultă că verificarea instalației se nu făcea în baza unei planificări, ci atunci când personalul medical sesiza existența unor probleme, și nu se întocmea un raport scris, ci modul în care se intervenea era comunicat verbal șefului serviciului tehnic.

Nu în ultimul rând, în legătură cu starea precară a instalației electrice, se reține următoarea convorbire telefonică, purtată la 23.08.2010, ora 18:59:04, între martora N M și o

persoană neidentificată- „L”, ambele angajate ale Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”: (lipsă pasaj)” (filele 100-101 vol.20 d.u.p.).

În al doilea rând, *în ceea ce privește aparatele de aer condiționat*, se reține că, deși din punct de vedere scriptic, întreținerea era asigurată de S.C. E S C S.R.L., în realitate, verificările erau efectuate de o altă societate- S.C. S T S.R.L.

Astfel, deși comenzile scrise, facturile fiscale și tabelele privind verificările sunt întocmite cu denumirea S.C. E S C S.R.L. (filele 451-489 vol.31 d.u.p.), din declarațiile martorilor S A D, E S V, C V (filele 3-4, 13, 17 vol.19 d.u.p.), rezultă că verificările aparatelor de aer condiționat au fost efectuate de S.C. S T S.R.L., care preluase lucrările de asistență tehnică, prin contractul nr.01/01.04.2010 (filele 5-6 vol.19 d.u.p.).

Or, *S.C. S T S.R.L. nu prezenta garanții cu privire la calitatea lucrărilor*, având în vedere că persoanele care le efectuau (E S V și C V) nu aveau calificare profesională pentru reparația și întreținerea aparatelor de aer condiționat, iar cel de-al doilea nici nu avea calitatea de angajat al societății, împrejurări ce rezultă din declarațiile martorilor E S V și C V: „...am învățat să fac verificări și reparații la aere condiționate de la firme cu care colaborez și erau specializate în domeniu. Practic, în acest domeniu am fost autodidact” (fila 13 verso vol.19 d.u.p.) și, respectiv, „În luna august 2010 eram în probe la S T, acesta fiind motivul pentru care, în luna iulie l-am însoțit pe E S la Maternitatea Giulești, pentru a-l asista la verificările care le făcea” (fila 19 verso vol.19 d.u.p.).

De altfel, unitatea sanitară nu a verificat motivul pentru care lucrările de întreținere erau efectuate de o altă societate decât cea cu care contractase și nu s-a asigurat că S.C. S T S.R.L. are mijloacele (tehnice, personal calificat etc.) pentru a efectua lucrări corespunzătoare din punct de vedere calitativ.

Așadar, cu toate că, în anul 2010, întreținerea aparatelor de aer condiționat a fost asigurată lunar (filele 451-489 vol.31 d.u.p.), *există dubii cu privire la calitatea verificărilor efectuate*, având în vedere neconcordanța dintre mențiunile scriptice și realitate, precum și lipsa calificării personalului care le-a efectuat. Or, în raportul de expertiză tehnică întocmit de I.N.S.E.M.E.X. Petroșani, s-a arătat că durata de viață și corecta funcționare a aparatului de aer condiționat depind de modul în care este întreținut acesta, tot timpul anului, de personal calificat.

În al treilea rând, *în ceea ce privește instalația de oxigen sanitar și cea de aer comprimat*, din procesul-verbal de cercetare nr.57625/30.09.2010 întocmit de I.T.M. București (vol.31 d.u.p.), se reține că prizele de oxigen, marca „Drager”, au fost montate în anul 1999 și aveau o durată medie de utilizare de 8 ani, precum și că documentația referitoare la funcționarea acestora prevede obligativitatea verificărilor periodice la fiecare 6 luni și schimbarea garniturilor de etanșare la 6 ani.

Așadar, cu mult înainte de data producerii incendiului, durata recomandată de utilizare a prizelor de oxigen și intervalul de schimbare a garniturilor de etanșare fuseseră depășite (de aproximativ 3 ani).

Or, nu există înscrisuri care să ateste că aceste lucrări de întreținere ar fi fost efectuate la termenele prevăzute.

Pe de altă parte, contrar celor arătate în rechizitoriu (pag.93-94 vol.I d.u.p.), se reține că, potrivit raportului de expertiză tehnică întocmit de I.N.S.E.M.E.X. Petroșani (răspunsul la obiectivul nr.1- fila 230 vol.33 d.u.p.), *alimentarea incendiului cu oxigen nu a avut loc la momentul izbucnirii acestuia (prin scurgeri la instalații)*, ci ulterior, la momentul creșterii temperaturii de ardere, care a afectat termic integritatea robinetelor de oxigen și a determinat pierderea etanșeității acestora, eliberând oxigen și aer comprimat (momentul 9).

a.7 Legătura de cauzalitate dintre neîndeplinirea de către inculpatul Marinescu Bogdan a obligațiilor privind securitatea și sănătatea în muncă și producerea incendiului există deoarece, prin raportul de expertiză tehnică (întocmit de I.N.S.E.M.E.X. Petroșani) s-a stabilit că sursa de inițiere a incendiului a fost determinată de: detensionarea în timp a elementelor elastice ale prizei, oxidarea ploturilor ștecherului, utilizarea aceleiași prize pentru alimentarea a 2 consumatori, funcționarea de lungă durată a aparatului de aer condiționat; or, tocmai constatarea acestor împrejurări (și a altor împrejurări asemănătoare), precum și luarea de măsuri/formularea de propuneri pentru înlăturarea lor intrau în sfera de atribuții a serviciului intern de prevenire și protecție și, respectiv, a comitetului pentru securitate și sănătate în muncă.

Astfel, *cu titlu de exemplu*, conform atribuțiilor prevăzute de art.15 pct.1 din Normele de aplicare a Legii nr. 319/2006, serviciul intern de prevenire și protecție ar fi putut să identifice și să evalueze existența riscurilor rezultate din lipsa proiectului și evidențelor scrise cu privire la instalația electrică, din *neefectuarea, la intervale regulate, a verificărilor/reviziilor la aceasta, precum și din starea precară a unor componente*. Or, efectuarea unor verificări regulate la instalația electrică, ținând seama că salonul era dotat cu numeroase aparate electrice și prizele erau intens folosite, ar fi permis constatarea la timp a detensionării elementelor elastice ale prizelor.

De asemenea, serviciul intern de prevenire și protecție ar fi putut să constate existența riscurilor rezultate din funcționarea îndelungată și la sarcină maximă a aparatelor de aer condiționat (*necesitatea asigurării unei ventilații corespunzătoare*), din efectuarea activităților de întreținere de către persoane fără calificare, care nu cunosc implicațiile funcționării aparatelor într-un mediu îmbogățit în oxigen (*oxidarea mai rapidă a elementelor metalice*), precum și neconcordanța dintre societatea comercială înscrisă în documente și cea care făcea efectiv verificările.

În al doilea rând, conform atribuțiilor prevăzute de art.15 pct.15 din Normele de aplicare a Legii nr. 319/2006, serviciul intern de prevenire și protecție ar fi putut să *semnaleze conducerei unității existența riscurilor identificate și evaluate* (arătate mai sus), iar unitatea era obligată să ia măsuri ca echipamentele de muncă să poată fi utilizate de lucrători, fără a pune în pericol sănătatea și securitatea lor.

În al treilea rând, conform art. 15 pct. 15 din Normele de aplicare a Legii nr. 319/2006, serviciul intern de prevenire și protecție ar fi avut atribuția de a propune unității sanitare montarea de sisteme și dispozitive de protecție, a aparatului de măsură și control sau a instalațiilor de ventilație. Or, în condițiile utilizării de fluide energetice (oxigen sanitar și aer comprimat sanitar ce îmbogățesc conținutul de oxigen din atmosferă) și a unei densități mari de aparatură și dispozitive medicale, ar fi fost oportună dotarea salonului de „Terapie Intensivă” cu cel puțin următoarele echipamente: - analizor de gaze (pentru supravegherea și avertizarea depășirii concentrației limite de oxigen în aer); - detector de fum; - sistem de alarmare pentru facilitarea intervenției pentru salvare și prim-ajutor la apariția situațiilor de pericol.

Nu în ultimul rând, conform art.15 pct.9 din Normele de aplicare a Legii nr. 319/2006, serviciul intern de protecție și prevenire ar fi avut atribuția de a întocmi planul de acțiune în caz de pericol grav și iminent conform prevederilor art. 101-107 și de a lua măsuri pentru ca toți lucrătorii să fie instruiți în acest sens. Or, în condițiile utilizării de fluide energetice (oxigen sanitar și aer comprimat sanitar ce îmbogățesc conținutul de oxigen din atmosferă), prin redactarea și punerea în practică a planului de prevenire și protecție, putea fi desemnată, în permanență, o persoană responsabilă cu oprirea instalațiilor de oxigen, în caz de incendiu.

De asemenea, prin organizarea necorespunzătoare a comitetului de securitate și sănătate în muncă *nu au fost luate măsuri de întreținere și utilizare a echipamentelor de muncă care au avut o influență în producerea incendiului.*

Față de cele expuse, instanța concluzionează că **omisiunea inculpatului de a organiza serviciul intern de prevenire și protecție și funcționarea comitetului de sănătate și securitate în muncă a împiedicat identificarea și evaluarea riscurilor de natură electrică și de mediu din salonul „Terapie Intensivă”, care, ulterior, au determinat izbucnirea și amplificarea incendiului din 16.08.2010.**

a.8 Tot în privința legăturii de cauzalitate, față de apărarea invocată de inculpat, în sensul că incendiul a fost cauzat de faptele altor persoane, iar fapta sa reprezintă doar o „condiție favorizantă” ce nu atrage răspunderea penală (concluzii scrise- filele 2777 - 2778 vol.10 d.i.), instanța reține că faptele celorlalți inculpați nu exclud existența raportului de cauzalitate și între fapta inculpatului Marinescu Bogdan și incendiu.

Astfel, în legătură cu stabilirea raportului de cauzalitate, în doctrină s-a arătat că trebuie să se pornească de la teoria echivalenței condițiilor, însă pentru a înlătura insuficiențele acesteia (restrângerea prea mult a contribuțiilor relevante, nerealizarea unei diferențieri între contribuții), trebuie să se țină seama și de următoarele reguli: -identificarea în antecedenta cauzală a *tuturor contribuțiilor* care ar putea avea legătură cu rezultatul; -delimitarea și determinarea exactă a contribuțiilor esențiale și a contribuțiilor înlesnitoare.

Stabilirea legăturii cauzale a contribuțiilor urmează să fie realizată cu ajutorul criteriului *sine qua non*, izolându-se ipotetic fiecare contribuție, spre a vedea dacă fără aceasta, rezultatul s-ar fi produs în același fel și în aceleași proporții (C.Mitrache, *Drept penal român. Partea generală*, Editura Universul Juridic, București, 2003, p.130).

Totodată, trebuie să se țină seama că, în cazul faptelor omisive, legătura cauzală există fără a fi necesar să se probeze că acțiunea ar fi înlăturat cu certitudine rezultatul (F. Streteanu, *Tratat de drept penal- Partea generală*, vol.1, editura C.H.Beck, București, 2008, p.426).

Aplicând aceste considerații teoretice la prezenta speță, instanța reține că fapta inculpatului de a nu organiza cele două structuri în domeniul securității și sănătății în muncă are legătură cauzală cu incendiul din 16.08.2010 deoarece prevenirea cauzelor care l-au produs era de competența serviciului intern de prevenire și protecție și a comitetului de securitate și sănătate în muncă, iar prin activitatea acestor structuri, incendiul ar fi putut fi evitat, așa cum s-a arătat la *pct.III.a.7* mai sus.

Astfel spus, chiar dacă nu l-a determinat, fapta inculpatului a ocazionat producerea incendiului.

Or, acest mod de stabilire a raportului de cauzalitate este aplicat atât în jurisprudența Înaltei Curți de Casație și Justiție („*Neîndeplinindu-și corespunzător aceste atribuții, ... inculpata P.L. a înlesnit păgubirea părții civile de către casieră, inculpata G.L., care...și-a însușit din gestiune contravaloarea unui mare număr de bilete de călătorie vândute*”- decizia penală nr. 2575 din 22 mai 2002), cât și în doctrină, în care este recunoscută valoarea cauzală a contribuțiilor înlesnitoare (C.Mitrache, *Drept penal român. Partea generală*, Editura Universul Juridic, București, 2003, p.132).

Pe de altă parte, argumentele invocate de inculpat pentru lipsa raportului de cauzalitate nu sunt întemeiate pentru următoarele considerente:

- susținerea că rezultatul s-a produs prin utilizarea inadecvată a aceleiași prize pentru alimentarea a două aparate medicale, fapt ce nu are legătură cu atribuțiile de manager ale inculpatului (concluzii scrise- fila 2778 vol.10 d.i.), *nu ține seama că, prin raportul de expertiză tehnică, au fost stabilite și alte fapte ce au determinat sursa de inițiere* (funcționarea îndelungată a aparatului de aer condiționat, oxidarea ploturilor, detensionarea prizelor), iar

acestea țin de starea echipamentelor de muncă și au, astfel, legătură cu atribuțiile inculpatului instituite de art. 8 din Legea nr. 319/2006;

- susținerea că inacțiunile inculpatului nu au caracteristicile unor cauze ale producerii decesului și vătămării nou-născuților în ziua de 16.08.2010 (concluzii scrise- fila 2778 vol.10 d.i.), este lipsită de relevanță deoarece, în sarcina inculpatului nu au fost reținute aceste infracțiuni;

- susținerea că în procesul-verbal de cercetare nr. 57625/30.09.2010 întocmit de I.T.M. București se menționează că „*analiza elementelor structurale ale procesului de muncă, nu identifică neconformități cu influență directă și efect imediat în producerea fenomenului fizic*” (fila 33 vol.31 d.u.p.) este lipsită de relevanță deoarece stabilirea legăturii de cauzalitate este atributul exclusiv al organelor judiciare, și nu al organelor de inspecție din cadrul I.T.M. București.

b. Înlăturarea celorlalte apărări ale inculpatului

În afara apărărilor înlăturate la pct.III.a.3, III.a.4 și III.a.8 mai sus, instanța constată că nu sunt întemeiate nici celelalte apărări invocate de inculpatul Marinescu Bogdan (prin apărător), în concluziile orale, după cum urmează:

b.1 Susținerea că acuzația adusă inculpatului este imprecisă întrucât nu sunt indicate prejudiciul și presupusa parte vătămată nu constituie, în realitate, o apărare de fond, ci ar fi putut constitui un motiv de neregularitate a actului de sesizare, care trebuia invocat pe calea prevăzută de art.300 alin.1 C.pr.pen.

Or, la momentul punerii în discuție a regularității (încheierea din 20.06.2011- fila 478 vol.1 d.i.), inculpatul nu a invocat obiecțiuni cu privire la caracterul imprecis al descrierii faptei pentru care este trimis în judecată.

Pe de altă parte, din cele expuse la secțiunile „*Situația de fapt*” și „*Analiza materialului probator referitor la învinuitul Marinescu Bogdan*” din rechizitoriu (pag.3 și, respectiv, 98-99), rezultă că infracțiunea de neglijență în serviciu privește Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”, în dauna căruia s-a produs o pagubă de 1.500.602 lei, prin arderea sau degradarea în incendiul din 16.08.2010, a bunurilor din salonul „Terapie Intensivă” a Secției de Neonatologie.

b.2 Susținerea că neglijența în serviciu este o infracțiune de prejudiciu și presupune existența unei constituirii de parte civilă și probe certe cu privire la prejudiciu, iar aceste condiții nu sunt îndeplinite în cauză este neîntemeiată deoarece faptul că acțiunea civilă nu a fost exercitată în procesul penal nu echivalează cu inexistența prejudiciului.

Conform art.19 C.pr.pen., persoana vătămată poate introduce la instanța civilă acțiunea pentru repararea pagubei materiale pricinuite prin infracțiune, iar acțiunea civilă poate fi soluționată separat de procesul penal.

Or, în cauză, prejudiciul există, constă în arderea sau degradarea bunurilor din salonul „Terapie Intensivă”, este cuantificat la 1.500.602 lei și s-a produs în dauna Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”.

Prejudiciul și cuantumul acestuia sunt dovedite prin probe certe: *procesul-verbal de cercetare la fața locului din 20.08.2010* (filele 9-18 vol.17 d.u.p., cu planșe foto), *raportul de evaluare a intervenției* (filele 100-101 vol.29 d.u.p.), *fișa de inventar* (filele 27-29 vol.29 d.u.p.).

b.3 Susținerea că inculpatul a efectuat demersuri pentru suplimentarea schemei de personal, însă a primit răspunsuri negative, din cauza lipsei de fonduri este lipsită de relevanță deoarece inculpatului nu i se impută neîndeplinirea unor obligații în legătură cu asigurarea schemei de personal.

c. Schimbarea încadrării juridice

c.1 În raport de faptele reținute la *pct.a* din prezenta secțiune și motivele invocate de inculpatul Marinescu Bogdan (filele 1766-1769 vol.6 d.i.) și cele patru părți civile S (filele 2394- 2397 vol.8 d.i.), stabilirea încadrării juridice presupune determinarea raportului dintre infracțiunea de neglijență în serviciu și infracțiunea prevăzută de art.37 din Legea nr. 319/2006.

Astfel, potrivit art.249 C.pen., constituie infracțiunea de neglijență în serviciu: *„Încălcarea, din culpă, de către un funcționar public, a unei îndatoriri de serviciu, prin neîndeplinirea acesteia sau prin îndeplinirea ei defectuoasă, dacă s-a cauzat o tulburare însemnată bunului mers...al unei alte unități prevăzute de art.145 sau o pagubă în patrimoniul acesteia ori o vătămare importantă intereselor legale ale unei persoane...”*.

Infracțiunea are ca obiect juridic relațiile sociale referitoare la asigurarea bunei desfășurări a activității persoanelor juridice sau la protecția intereselor legitime ale persoanelor și poate fi săvârșită de un subiect activ calificat- funcționar (în cele două accepțiuni prevăzute de art.147 C.pen.).

Elementul material se poate realiza fie prin neîndeplinirea unei îndatoriri de serviciu (inacțiune), fie îndeplinirea necorespunzătoare a unei îndatoriri de serviciu (acțiune).

Infracțiunea este de rezultat, care poate consta fie în tulburarea bunului mers al activității, fie într-o pagubă, fie în vătămarea importantă a intereselor legale ale unei persoane.

Pe latură subiectivă, infracțiunea se săvârșește din culpă.

Potrivit art. 37 alin.1 din Legea nr. 319/2006, constituie infracțiune: *„Neluarea vreuneia dintre măsurile legale de securitate și sănătate în muncă de către persoana care avea îndatorirea de a lua aceste măsuri, dacă se creează un pericol grav și iminent de producere a unui accident de muncă sau de îmbolnăvire profesională...”*, iar alin.2 prevede: *„Dacă fapta prevăzută la alin. (1) a produs consecințe deosebite, pedeapsa este...”*.

Din textul de incriminare și din ansamblul Legii nr. 319/2006, rezultă că obiectul juridic al acestei infracțiuni îl constituie relațiile sociale referitoare la asigurarea securității și sănătății în muncă. Or, desfășurarea raporturilor de muncă în siguranță, fără pericole grave și iminente și fără producerea unor accidente, *este tocmai un aspect particular al bunei desfășurări a activității persoanei juridice, ocrotită și prin infracțiunea prevăzută de art.249 C.pen.*

Infracțiunea poate fi comisă de *„persoana care avea îndatorirea de a lua aceste măsuri”*, care, potrivit art.6 din Legea nr. 319/2006, este: angajatorul, serviciul extern, lucrătorii în domeniul securității și sănătății. Așadar, și infracțiunea prevăzută de art.37 din Legea nr. 319/2006 are subiect activ calificat, iar acesta este tot un funcționar în accepțiunea art.147 C.pen.

Elementul material este realizat prin neluarea uneia dintre măsurile de securitate și sănătate în muncă (inacțiune), iar din formularea *„de către persoana care avea îndatorirea de a lua aceste măsuri”*, rezultă că luarea măsurii trebuie să fi fost îndatorirea de serviciu a autorului. Astfel, neluarea de către autor a vreuneia din măsurile de securitate și sănătate în muncă *este tocmai un aspect particular al neîndeplinirii îndatoririlor de serviciu, conduită incriminată și de art.249 C.pen.*

Infracțiunea prevăzută de art.37 alin.1 din Legea nr. 319/2006 este de pericol, *însă alin.2 incriminează și infracțiunea de rezultat: „a produs consecințe deosebite”*.

Pe latură subiectivă, infracțiunea poate fi comisă cu intenție sau din culpă (reglementată expres în alin.3). Sub acest ultim aspect, infracțiunea se aseamănă cu infracțiunea prevăzută de art.249 C.pen.

Față de cele expuse, instanța reține că, **atunci când a produs rezultat față de un organ/instituție de stat sau o unitate prevăzută de art.145 C.pen. și a fost comisă din culpă, infracțiunea prevăzută de art.37 din Legea nr.319/2006 se regăsește, în totalitate, în conținutul infracțiunii de neglijență în serviciu.**

Nu este posibilă săvârșirea infracțiunii prevăzute de art.37 din Legea nr.319/2006 în această modalitate fără a se comite și „neîndeplinirea unei obligații de serviciu” și a se cauza „o tulburare însemnată bunului mers” al unui organ/instituții de stat sau unitate prevăzută de art.145 C.pen.

În această situație, există un concurs de calificări a aceleiași fapte, dintre care o calificare este generală (infracțiunea de neglijență în serviciu), iar cealaltă este specială (infracțiunea prevăzută de art.37 din Legea nr. 319/2006), concurs ce își găsește soluționarea pe baza principiului specialității, norma specială primind prioritate de aplicare față de norma generală.

Așadar, reținând că infracțiunea de neglijență în serviciu are caracter subsidiar față de alte infracțiuni din Codul penal sau din legi speciale, comise de un subiect activ calificat și care implică o neîndeplinire, din culpă, a atribuțiilor de serviciu, instanța constată că, în speță, faptele inculpatului Marinescu Bogdan se încadrează juridic numai în dispozițiile art.37 din Legea nr.319/2006 (și nu în concurs cu infracțiunea prevăzută de art.249 alin.2 C.pen.).

Totodată, instanța are în vedere că nu este incidentă o dispoziție legală (în Codul penal sau în legea specială), care să impună reținerea infracțiunii mai grave (în speță, neglijența în serviciu), printr-o formulare „dacă nu constituie o infracțiune mai gravă”.

c.2 Sub alt aspect, având în vedere că neluarea de către inculpatul Marinescu Bogdan a măsurilor de securitate și sănătate în muncă a avut ca urmare producerea unui incendiu în salonul „Terapie Intensivă”, iar fapta a fost comisă din culpă, instanța constată că, în cauză, încadrarea juridică completă este infracțiunea prevăzută de art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr. 319/2006.

c.3 Față de cele expuse, cererea de schimbare a încadrării juridice formulată de inculpatul Marinescu Bogdan este întemeiată, urmând a fi admisă.

c.4 Pe de altă parte, motivele invocate de reprezentanta Ministerului Public și de cele patru părți civile S pentru respingerea cererii de schimbare a încadrării juridice, nu sunt întemeiate pentru următoarele considerente:

- susținerea procurorului, că infracțiunea prevăzută de art.37 din Legea nr. 319/2006 și infracțiunea de neglijență în serviciu se diferențiază, în mod esențial, prin aceea că prima este de pericol, iar cea de-a doua este de rezultat, nu prezintă relevanță deoarece art.37 alin.2 din Legea nr. 319/2006 incriminează și infracțiunea de rezultat, iar, în cauză, neluarea măsurilor de securitate și sănătate a produs (în mod efectiv) rezultatul incriminat.

- părțile civile S. au invocat faptul că infracțiunea prevăzută de art.37 alin.3 din Legea nr. 319/2006 nu acoperă toate laturile infracțiunii deoarece inculpatul Marinescu Bogdan nu a luat nici măsurile pentru a asigura personalul necesar în spital, cel puțin două asistente la Terapie Intensivă, chiar și în perioada de vară (fila 2394 vol. 8 d.i.).

Motivul invocat nu poate fi primit deoarece o asemenea faptă nu a fost reținută prin rechizitoriu în sarcina inculpatului Marinescu Bogdan, iar potrivit art. 317 C.pr.pen., obiectul judecății este limitat „la fapta și persoana arătată în rechizitoriu”, nu și la alte fapte ce ar fi putut fi, eventual, reținute în sarcina inculpatului.

Din cele expuse la secțiunile „Analiza materialului probator” și „Încadrarea juridică” din rechizitoriu (pag.71-99, 125), rezultă că în sarcina inculpatului Marinescu Bogdan se reține doar că nu a luat măsurile de securitate și sănătate în muncă (organizarea

serviciului intern de prevenire și protecție, funcționarea comitetului de securitate și sănătate în muncă).

Astfel, nu poate fi reținută infracțiunea prevăzută de art.249 alin.2 C.pen. constând în aceea că inculpatul nu ar fi asigurat personalul medical necesar în salonul „Terapie Intensivă” întrucât instanța nu a fost sesizată cu această faptă.

- susținerea părților civile S că se impune reținerea unei infracțiuni prevăzute de art.249 alin.2 C.pen. și a unei infracțiuni prevăzute de art.37 alin.1, 2, 3 din Legea nr. 319/2006 (filele 2395-2396 vol.8 d.i.) nu poate fi primită întrucât ambele măsuri ce nu au fost luate de inculpat privesc domeniul securității și sănătății în muncă și au produs același rezultat (incendiul din 16.08.2010), astfel încât ambele se încadrează în dispozițiile Legii nr. 319/2006, ca lege specială.

- părțile civile S au invocat că nu poate fi reținută numai infracțiunea prevăzută de art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr. 319/2006 întrucât sunt incidente dispozițiile art.4 referitoare la „realizarea măsurilor de protecție civilă” (fila 237 vol.8 d.i.).

Această susținere este contradictorie întrucât, dacă ar fi incidente dispozițiile art.4 din Legea nr. 319/2006, ar fi înlăturată aplicarea în întregime a acestei legi; or, părțile civile au solicitat schimbarea încadrării juridice în sensul reținerii, în concurs, a infracțiunii prevăzute de art.249 alin.2 și a celei prevăzute de art.37 alin.1, 2, 3 din Legea nr. 319/2006.

d. Încadrarea juridică

Fapta inculpatului Marinescu Bogdan constând în aceea că, în calitate de manager al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”, nu a luat măsurile legale pentru asigurarea securității și sănătății în muncă întrucât nu a organizat serviciul intern de prevenire și protecție (conform art. 8 din Legea nr. 319/2006 raportat art. 19 alin. 1 din Normele metodologice) și nu a asigurat funcționarea comitetului de securitate și sănătate în muncă, având ca urmare producerea unui incendiu în salonul „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie, ce constituie un accident de muncă cu consecințe deosebite, **întrunește elementele constitutive ale infracțiunii prevăzute de art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr. 319/2006.**

e. Constatând că sunt îndeplinite condițiile prevăzute de dispozițiile art.345 alin.2 C.pr.pen. întrucât fapta există, a fost săvârșită de către inculpat și constituie infracțiune, instanța dispune condamnarea inculpatului.

f. Individualizarea pedepsei

f.1 La individualizarea pedepsei principale, instanța are în vedere scopul pe care îl îndeplinesc pedepsele conform art.52 C.pen. și criteriile generale de individualizare enumerate de art.72 alin.1 C.pen., respectiv: dispozițiile părții generale a Codului penal, limitele de pedeapsă fixate în art. 37 alin.3 teza a doua (închisoarea de la 6 luni la un an sau amenda penală), gradul de pericol social, persoana infractorului și împrejurările care atenuează sau agravează răspunderea penală.

Raportat la dispozițiile art.18¹ alin.2 C.pen., instanța are în vedere urmările produse-izbucnirea incendiului în salonul „Terapie Intensivă”, și importanța obligației de serviciu nerespectate- organizarea serviciului intern de prevenire și protecție având un rol important în asigurarea desfășurării, în deplină siguranță, a activității Spitalului (având în vedere riscurile rezultate din folosirea aparaturii medicale și a substanțelor inflamabile), iar, în speță, ar fi putut constitui un mijloc eficient de evitare a incendiului.

Pe de altă parte, instanța ține seama că incendiul din 16.08.2010 a fost produs prin faptele de neglijență ale mai multor persoane și apreciază că, *în întreg lanțul causal, fapta inculpatul are o relevanță mai scăzută*. Astfel, revenea, *în primul rând*, inculpatei Cîrstea Florentina Daniela obligația de a supraveghea permanent și a nu părăsi nejustificat salonul „Terapie Intensivă (conduită ce ar fi putut înlătura neglijențele celorlalte persoane), *apoi*, revenea inculpatului Oprea Gigel obligația de a verifica în mod temeinic instalația electrică din salon, astfel încât să preîntâmpine detensionarea elementelor elastice ale prizei de la care a pornit incendiul, iar, *în al treilea rând*, revenea inculpatului Dima Vasile obligația de a organiza revizia instalației electrice și de a urmări calitatea lucrărilor de reparații ce se efectuau.

Totodată, se mai reține că inculpatul *a făcut unele demersuri pentru angajarea unei persoane cu studii tehnice*, care să fie desemnată lucrător pentru activitățile de protecție și activitățile de prevenire a riscurilor profesionale (adresa nr.3171/10.12.2010 – fila 879 vol.3 d.i.), însă acestea nu au fost finalizate, astfel încât nu i se poate reține o totală pasivitate cu privire la această atribuție în legătură cu securitatea și sănătatea în muncă.

Cu privire la *persoana inculpatului*, se reține că nu are antecedente penale, că are studii superioare și postuniversitare, precum și că a îndeplinit funcția de manager al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” pentru o perioadă îndelungată de timp (1983-2010), în care nu au existat tulburări însemnate ale bunului mers al unității sanitare.

Cu privire la *împrejurările ce atenuează răspunderea penală*, se reține că, în speță, nu există elemente care să justifice reținerea circumstanțelor prevăzute de art.74 C.pen., individualizarea pedepsei putând fi făcută, suficient, între limitele prevăzute de lege.

f.2 Față de cele expuse, instanța alege, dintre pedepsele alternative prevăzute de art.37 alin.3 din Legea nr. 319/2006, *pedeapsa amenzii penale*, apreciind că realizează în mod adecvat scopul punitiv și preventiv al pedepsei, *pe care o individualizează*, ținând seama de prevederile art.63 alin.3 teza întâi C.pen. (de la 300 la 15.000 lei), spre mediu, **stabilind pedeapsa amenzii penale în cuantum de 6500 lei, ce se va executa efectiv.**

IV. INFRAȚIUNEA REȚINUTĂ ÎN SARCINA INCULPATULUI TOMA ADRIAN IOAN

a. Analiza probatoriului

a.1 Examinând situația de fapt în raport de inculpatul Toma Adrian Ioan, instanța reține că, la data faptelor, acesta avea calitatea de medic șef al Secției de Neonatologie din cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, așa cum rezultă din contractul de administrare din 09.04.2008 (filele 21-24 vol. 4 d.u.p.).

Totodată, inculpatul îndeplinea această funcție din data de 02.03.2007 (contract de administrare- filele 28-31 vol.5 d.u.p.), împrejurare față de care *nu este exactă mențiunea din rechizitoriu că nu ar fi efectuat niciun demers pentru suplimentarea schemei de personal timp de 4 ani* (pag.67 parag.2 din rechizitoriu), neputându-i-se imputa inculpatului neluarea unor măsuri în perioada când nu avea funcția de medic șef de secție (2006 – 02.03.2007).

În calitate de medic șef de secție, inculpatul Toma Adrian Ioan avea atribuțiile prevăzute de art.184 alin.3 din Legea nr.95/2006, respectiv: „*îndrumarea și realizarea activității de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției*” și „*atribuțiile asumate prin contractul de administrare*”.

Totodată, potrivit contractului de administrare din 09.04.2008 (filele 21-24 vol.5 d.u.p.), inculpatul avea, între altele, următoarele atribuții:

„2. organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ... prevăzuți în anexa la prezentul contract;

12. elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;

13. răspunde de respectarea la nivelul secției/laboratorului sau serviciului medical a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;

15. face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;”

Pe de altă parte, instanța mai reține că, potrivit regulamentului de organizare și funcționare a Spitalului (fila 32 vol.3 d.u.p.), salonul „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie avea un număr de 7 paturi, iar la data faptelor (16.08.2010), erau internați 11 nou-născuți.

Având în vedere, însă, că nou-născuții D și D au fost născuți la 16.08.2010 (filele 222, 235 vol.I d.i.), iar, la această dată, inculpatul Toma Adrian Ioan se afla în concediu de odihnă (declarație inculpat- fila 516 vol.2 d.i. și declarație martor R I- fila 1311 vol.3 d.i.), rezultă că, la data predării conducerii secției de către inculpat, în salonul „Terapie Intensivă” se aflau 9 nou-născuți, dintre care 2 urmau să fie transferați la alte unități sanitare din mun.București și Cluj-Napoca (declarație inculpat- fila 516 vol.2 d.i.).

De asemenea, instanța mai reține că, potrivit schemei de personal, la data de 16.08.2010, Secția de Neonatologie avea un număr de 33 de posturi de asistent medical, din care, 4 posturi erau vacante (fila 31 vol.1 d.u.p.).

Nu în ultimul rând, prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.1778/2006, au fost stabilite normativele de personal minimale obligatorii, iar conform anexei nr.1 pct.A.7, în secțiile și compartimentele de anestezie terapie intensivă, personalul sanitar mediu ce trebuie asigurat este de 2 pe tură.

a.2 În raport de aceste atribuții și de situația personalului sanitar mediu de pe Secția de Neonatologie, prin rechizitoriu, inculpatului Toma Adrian Ioan i se impută neîndeplinirea următoarelor îndatoriri de serviciu: - neelaborarea unui regulament intern/dispoziții scrise care să prevadă inclusiv procedura de urmat în situațiile în care o asistentă medicală putea părăsi justificat salonul „Terapie Intensivă”; - neasigurarea pe tură a numărului de asistente medicale prevăzut de normativul de personal; - nesolicitarea către conducerea spitalului să repartizeze asistente medicale de la alte secții la Secția de Neonatologie; - nesolicitarea reducerii activității în cadrul Secției de Neonatologie;

a.3 În ceea ce privește neelaborarea unui regulament intern/dispoziții scrise care să prevadă, inclusiv, procedura în situațiile în care asistentul medical putea părăsi justificat salonul „Terapie Intensivă”, instanța constată, mai întâi, că din formulările diferite utilizate în art.A.2.2 și A.2.12 din contractul de administrare -„*organizează și coordonează*” și, respectiv, „*elaborează fișa postului*” (filele 21-22 vol.4 d.u.p.), rezultă că îndatorirea de organizare și coordonare a activității medicale a secției nu impunea în mod expres și/sau obligatoriu emiterea unor norme scrise.

a.3.1. Aceasta deoarece, atunci când a dorit să impună medicului șef de secție obligația de a întocmi anumite înscrisuri, contractul de administrare (ce are conținutul și modelul aprobat printr-un act normativ- Ordinul Ministrului Sănătății nr.320/2007) a prevăzut-o

expres, ca, de exemplu, în art.A.2.12: „*elaborează fișa postului*”, acțiune ce presupune cu necesitate întocmirea unui înscris.

Or, în cazul organizării și coordonării activității medicale a secției, contractul de administrare a lăsat la alegerea medicului șef modalitățile concrete de îndeplinire a acestei îndatoriri, nefiind obligatorie întocmirea anumitor înscrise.

Așadar, esențial pentru îndeplinirea acestei îndatoriri nu era întocmirea unor înscrise, ci, ca în concret, regulile de organizare să existe, să fie cunoscute și să fie respectate de personalul din secție.

În al doilea rând, instanța reține că, în reglementările medicale, nu există obligația redactării unui regulament intern pentru fiecare secție a unității sanitare, iar obligația elaborării regulamentului intern al spitalului revine comitetului director (art.1 pct.4 din Ordinul Ministrului Sănătății nr.921/2006).

În al treilea rând, având în vedere că în rechizitoriu s-a reținut neelaborarea *oricăror norme scrise* de organizare (concluzie ce rezultă din formularea: „...care să prevadă, *inclusiv, procedura...*” - pag.61, parag.3 din rechizitoriu), din cererea înregistrată la data de 05.08.2008 (fila 33 vol.4 d.u.p.), instanța reține că inculpatul a elaborat norme scrise privind organizarea și desfășurarea activității medicale în secție, și anume:

- componența kitului de reanimare și responsabilitatea verificării acestuia la intrarea în tură (filele 34-36 vol.4 d.u.p.), precum și 5 protocoale medicale referitoare la:

- îngrijirea nou-născutului în sala de nașteri și în salon (filele 37-39 vol.4 d.u.p.);
- pregătirea postului de terapie intensivă și dotările acestuia (filele 40-41 vol.4 d.u.p.);
- externarea nou-născutului (filele 42-43 vol.4 d.u.p.);
- îngrijirea nou-născutului în secția de normoponderali/cezariene (f.44-45 vol.4 d.u.p.);
- înregistrarea în foaia de observație a datelor legate de pacient (f. 42-43 vol.4 d.u.p.).

Aceste protocoale cuprind tocmai reguli și proceduri în legătură cu activitatea medicală a Secției de Neonatologie, reprezentând, deci, modalități de organizare a activității secției.

De asemenea, activitatea medicală a secției a fost organizată și prin fișele postului întocmite pentru personalul din subordine, în care erau prevăzute îndatoririle de serviciu ale acestuia.

a.3.2 Pe de altă parte, instanța reține că, în fișa postului inculpatei Cîrstea Florentina Daniela, era înscrisă obligația supravegherii în permanență a pacienților (filele 32-33 vol.2 d.u.p.), că întreg personalul medical cunoștea că, atunci când anumite motive impuneau părăsirea salonului, trebuiau să anunțe un alt cadru medical care să le înlocuiască și să supravegheze (așa cum s-a arătat, pe larg, la *pct.II.a.2* din prezenta hotărâre), precum și că, tocmai din declarațiile inculpatei Cîrstea, rezultă că și aceasta cunoștea obligația de a anunța un alt cadru medical, dacă situații urgente ar fi impus părăsirea salonului (așa cum s-a arătat, pe larg, la *pct.II.a.3* din prezenta hotărâre).

Astfel, în speță, inexistența unei reglementări scrise privind procedura în caz de părăsire a salonului de către asistentul medical nu prezintă relevanță deoarece, consecințele părăsirii salonului „Terapie Intensivă” de către inculpata Cîrstea Florentina Daniela nu s-au produs din necunoașterea procedurii de urmat, ci din omisiunea inculpatei de a anunța un alt cadru medical, care să o înlocuiască.

Din acest punct de vedere, între inexistența unei reglementări scrise și rezultatul imputat inculpatului nu există raport de cauzalitate deoarece, inculpata, deși a cunoscut obligația de a anunța un alt cadru medical care să o înlocuiască, tot a părăsit salonul fără a o îndeplini. Or, nu se poate susține, în mod temeinic, că, dacă ar fi existat procedura scrisă, inculpata nu ar mai fi părăsit salonul/probabil nu ar mai fi părăsit salonul. Astfel, în privința

inexistenței unei reglementări scrise nu este îndeplinit criteriul de stabilire a raportului de cauzalitate avut în vedere la faptele celorlalți inculpați (F. Streteanu, *Tratat de drept penal-Partea generală*, vol.1, editura C.H.Beck, București, 2008, p.426).

În mod similar, nu este întemeiată nici mențiunea din rechizitoriu că trebuiau luate măsuri pentru a nu lăsa niciun moment salonul nesupravegheat (pag.62, parag.2 din rechizitoriu), având în vedere că personalul medical al secției cunoștea această obligație și obligația de a anunța un alt cadru medical, care să le înlocuiască.

a.3.3 Față de cele expuse, instanța concluzionează că, potrivit atribuțiilor contractului de administrare, nu exista obligația pentru inculpatul Toma Adrian Ioan de a reglementa, în scris, procedura de urmat în situațiile în care asistentul medical putea părăsi justificat salonul, iar, *pe de altă parte*, între inexistența unei asemenea proceduri scrise și rezultat nu există raport de cauzalitate întrucât inculpata Cîrstea Florentina Daniela cunoștea obligația de a anunța alt cadru medical.

a.4 În ceea ce privește neasigurarea pe tură a numărului de asistente medicale prevăzut de normativul de personal, instanța constată că această imposibilitate a fost cauzată de lipsa personalului suficient pe Secția de Neonatologie și la nivelul întregului spital.

a.4.1 Sub acest aspect, pe lângă obligația inculpatului Toma Adrian Ioan de a formula propuneri comitetului director privind necesarul de personal, instanța are în vedere obligația legală a managerului spitalului de a asigura personalul stabilit în normativele în vigoare, obligație prevăzută de art.182 lit.a din Legea nr.95/2006:

„În domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice managerul are, în principal, următoarele atribuții:

a) stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare;”

De asemenea, potrivit art.3 pct.1 lit.a din Ordinul Ministrului Sănătății nr.921/2006, comitetul director al spitalului public are ca atribuție propunerea către manager a numărului de personal, în funcție de reglementările în vigoare.

Așadar, obligația asigurării personalului conform normativelor obligatorii revenea, în primul rând și în temeiul unei obligații legale, managerului spitalului (iar nu medicului șef de secție), la propunerea comitetului director al spitalului (iar nu la propunerea medicului șef de secție).

Astfel, faptul că inculpatul Toma Adrian Ioan nu a solicitat mărirea statului de funcții al Secției de Neonatologie pentru respectarea dispozițiilor legale nu are legătură de cauzalitate cu rezultatul, din moment ce, managerul avea, oricum, această obligație legală, iar comitetul director avea obligația de a formula propuneri managerului, chiar în lipsa propunerilor din partea medicului șef de secție.

Dacă poate fi admisă teza din rechizitoriu că cererea de scoatere la concurs a posturilor vacante a fost inutilă întrucât, evident, acestea trebuiau scoase la concurs în vederea ocupării lor (pag.64, parag.3 din rechizitoriu), considerente de ordin logic impun și concluzia că solicitarea de către inculpatul Toma Adrian Ioan a mării statului de funcții nu era necesară pentru că, oricum, managerul spitalului trebuia să asigure respectarea normativului de personal.

Așadar, între inexistența solicitării de mărirea statului de funcții al secției și rezultatul imputat inculpatului nu există raport de cauzalitate.

Sub acest aspect, se mai reține că, în cauză, s-au făcut cercetări cu privire la persoana care avea îndatorirea contractuală de a *formula propuneri*, dar nu s-au efectuat cercetări cu

privire la persoana care avea obligația legală de a asigura respectarea normativului de personal.

a.4.2 Având în vedere că nu deținea atribuții privind asigurarea numărului de personal conform normativelor obligatorii, în calitate de medic șef al Secției de Neonatologie, inculpatul Toma Adrian Ioan trebuia să organizeze personalul existent și să solicite conducerii spitalului ocuparea posturilor vacante.

Astfel, în legătură cu situația posturilor vacante, din adresa nr. 2962/14.06.2012 (fila 1519 vol.6 d.i.), se reține că situația posturilor de asistent medical, în cadrul Secției de Neonatologie, în perioada 2007 – 2010, a fost următoarea:

- anul 2007: total 36 posturi din care: 34 posturi ocupate, 2 posturi vacante;
- anul 2008: total 34 posturi din care: 34 posturi ocupate, 0 posturi vacante;
- anul 2009: total 33 posturi din care: 32 posturi ocupate, 1 post vacant;
- anul 2010: total 33 posturi din care: 31 posturi ocupate, 2 posturi vacante;

Deși în adresă numărul posturilor vacante, în anul 2010, este indicat ca fiind 2, din adresa nr.18078/08.09.2010 (fila 91 vol.1 d.u.p.) și declarația inculpatului (fila 516 vol.2 d.i.), rezultă că numărul corect de posturi asistent medical vacante era de 4.

Sub același aspect, *nu este întemeiată mențiunea din rechizitoriu că la Secția de Neonatologie exista cel mai mare număr de posturi vacante* (pag.64-65 din rechizitoriu). Din compararea cu celelalte secții ale spitalului, se observă că Secția de Neonatologie avea cel mai mare număr de posturi- 33, alte secții având 26, 23, 14 posturi. De aceea, situația posturilor vacante trebuie apreciată, nu doar ca cifre absolute, ci proporțional din numărul total al posturilor.

Față de acest criteriu, se constată că același procent de posturi vacante exista și la Secția Terapie Intensivă Adultă (16 posturi – 2 posturi vacante).

Tot sub aspectul posturilor vacante la Secția de Neonatologie, se mai constată că 2 din cele 4 posturi s-au eliberat la data de 02.08.2010, cu doar 14 zile înainte de faptele din prezenta cauză, prin pensionarea numitelor P D A și P L (filele 992-993, 994-995 vol.5 d.i.), iar la data de 03.08.2010, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” a efectuat demersuri la Ministerul Sănătății pentru ocuparea acestora (adresa nr.4945/03.08.2010- fila 934 vol.5 d.i.).

În legătură cu demersurile efectuate pentru ocuparea posturilor de asistent medical vacante, instanța reține că, în cursul urmăririi penale, prin adresa nr.1758/26.08.2010 (fila 14 vol.1 d.u.p.), Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” a comunicat că, în perioada 2007 – 26.08.2010, inculpatul Toma Adrian Ioan a adresat o singură cerere de suplimentare a posturilor pe Secția de Neonatologie.

În cursul judecății, însă, prin adresa nr.1783/30.03.2012 (fila 977 vol.4 d.i.), Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” a înaintat și procesele-verbale privind concursurile de ocupare a posturilor de asistent medical, organizate între 2007-2009, înscrieri din care rezultă că *inculpatul Toma Adrian Ioan a efectuat și alte demersuri pentru ocuparea posturilor vacante*.

Astfel, cronologic, demersurile pentru ocuparea posturilor de asistent medical vacante pe Secția de Neonatologie sunt următoarele:

- la data de 01.07.2008, a fost scos la concurs, între altele, 1 post vacant la Secția de Neonatologie, însă cele 3 concurente admise au fost repartizate la alte secții (proces-verbal din 01.07.2008- filele 998-999 vol.6 d.i.);

- la data de 21.10.2008, inculpatul Toma Adrian Ioan a solicitat conducerii spitalului scoaterea la concurs a 2 posturi permanente de asistent medical generalist și 3 posturi temporare de asistent medical generalist pentru secția Nou-Născuți (fila 1000 vol.6 d.i.):

- în urma acestei cereri, la data de 28.10.2008, au fost scoase la concurs, între altele, 3 posturi vacante la Secția Neonatologie, însă niciuna din cele 4 concurente admise nu a fost repartizată la această secție (proces-verbal din 28.10.2008- filele 1001-1002 vol.6 d.i.);

- la data de 09.12.2008, au fost scoase la concurs 3 posturi vacante la Secția de Neonatologie, din comisia de concurs făcând parte și inculpatul Toma Adrian Ioan, ocazie cu care cele 3 concurente admise au fost repartizate pe Secția de Neonatologie (proces-verbal din 09.12.2008- filele 1003-1004 vol.6 d.i.).

În urma acestui concurs, toate posturile de asistent medical în cadrul Secției de Neonatologie au fost ocupate, la sfârșitul anului 2008, numărul posturilor vacante fiind zero, așa cum rezultă din adresa nr. 2962/14.06.2012 (fila 1519 vol.6 d.i.).

- la data de 06.01.2010, inculpatul Toma Adrian Ioan a solicitat conducerii spitalului scoaterea la concurs, între altele, a 4 posturi de asistent medical în cadrul Secției de Neonatologie (fila 17 vol.4 d.u.p.);

De asemenea, *inculpatul a efectuat, și verbal, demersuri pentru ocuparea posturilor vacante*, situația lipsei de personal fiind cunoscută de conducerea unității medicale, așa cum rezultă din declarația inculpatului Marinescu Bogdan și a martorului P S-L.

Astfel, Marinescu Bogdan a declarat: *„Am avut discuții cu dr.T A privind necesitatea angajării unor asistente în cadrul secției de neonatologie, chiar cu câta zile înainte să plec în concediu și i-am spus să găsească 2 asistente, pe cele 2 posturi temporar vacante, eu urmând să le angajez a2a zi. ...l-am rugat pe Toma Adrian să găsească 2 asistente, mai ales că dînsul se ocupa de selectarea acestora, iar pentru a lua în salonul de TI era nevoie de personal cu o înaltă calificare profesională.”* (fila 512 vol.2 d.i.).

În finalul aceleiași declarații, inculpatul admite că nu a dispus scoaterea la concurs a acestor posturi: *„Nu am dat o decizie în sensul scoaterii la concurs a posturilor vacante, eu plecând în concediu.”* (fila 512 vol.2 d.i.).

Martorul P S L a relatat: *„Problema lipsei de personal la secția de neonatologie era cunoscută și la nivelul conducerii spitalului, aceeași problemă existând și în celelalte secții și la secția de obs-ginecologie.”* (fila 1741 vol.6 d.i.).

În ceea ce privește motivele pentru care înscrisurile examinate mai sus (filele 998-1104 vol.6 d.i.) nu au fost prezentate încă din faza de urmărire penală, instanța apreciază că sunt lipsite de relevanță, din moment ce, prin depunerea lor în cursul cercetării judecătorești, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” își asumă caracterul lor real și conținutul acestora. Din moment ce provin din evidențele unei instituții publice, instanța nu are dubii cu privire la fiabilitatea acestor mijloace de probă (întocmirea lor frauduloasă constituind infracțiune).

În mod similar, instanța nu are dubii nici cu privire la înscrisul din 06.01.2010 (fila 17 vol.1 d.u.p.), în privința căruia, în rechizitoriu, s-a arătat că nu poartă viza conducerii spitalului (pag.64, par.3 din rechizitoriu). Acest înscris a fost înaintat, pe cale oficială, din evidențele scrise ale Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, care își asumă răspunderea pentru realitatea și conținutul acestui înscris.

a.4.3 Față de aceste mijloace de probă, instanța concluzionează că inculpatul Toma Adrian Ioan a efectuat demersuri pentru asigurarea numărului de asistente medicale pe Secția de Neonatologie, modul de soluționare a cererilor sau repartizarea concurenților admiși nefăcând parte din atribuțiile sale (ci ale managerului și, respectiv, comisiei de concurs). De asemenea, 2 din cele 4 posturi vacante în anul 2010, s-au eliberat cu doar două săptămâni înainte de faptele din prezenta cauză.

Totodată, se mai reține că, la 09.12.2008, inculpatul a reușit ocuparea tuturor posturilor de asistent medical vacante în secție.

Or, la data de 31.12.2008, a intrat în vigoare O.U.G. nr.223/2008 (privind unele măsuri de reducere a unor cheltuieli bugetare), prin care a fost suspendată ocuparea posturilor vacante din cadrul autorităților și instituțiilor publice.

Așadar, chiar înainte de intrarea în vigoare a prevederilor ce indisponibilizau posturile vacante, inculpatul a reușit să obțină o schemă completă de personal.

Cu toate acestea, dacă unele din posturi se eliberau ulterior, *ocuparea lor se putea face numai în condițiile O.U.G. nr.223/2008 și O.U.G. nr.34/2009.*

De aceea, nu este întemeiată mențiunea din rechizitoriu că inculpatul nu este îndreptățit să invoce prevederile acestor două acte normative întrucât a avut, anterior, o perioadă de 3 ani, în care ar fi putut solicita mărirea statului de funcții (pag.67-68 parag. ultim din rechizitoriu). **Pentru perioada anterioară datei de 31.12.2008, inculpatul și-a îndeplinit atribuția prin faptul că a obținut ocuparea tuturor posturilor vacante din secție (09.12.2008).**

Însă, pentru posturile ce s-au eliberat după această dată, demersurile inculpatului pentru ocuparea lor intrau sub incidența prevederilor O.U.G. nr.223/2008.

În același sens, din înscrisurile de la filele 819-823 vol.3 d.i. și filele 934-948 vol.4 d.i, se reține că, la datele de 14.07.2010 și 03.08.2010, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” a solicitat Ministerului Sănătății și, respectiv, Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale, aprobarea ocupării unor posturi vacante, însă aceste solicitări nu au fost soluționate favorabil.

Numai după data faptelor din prezenta cauză, la 29.09.2010, Ministerul Sănătății a aprobat organizarea de concursuri pentru ocuparea unor posturi vacante, în mai multe unități sanitare, între care și Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” (adresa nr.SCA/10306/29.09.2010- filele 954-958 vol.4 d.i.).

Așadar, instanța reține că, în perioada 31.12.2008 – 29.09.2010, lipsa personalului medical în cadrul Secției de Neonatologie și la nivelul întregului Spital nu a putut fi acoperită prin organizarea de concursuri.

a.4.4 Față de cele expuse, instanța concluzionează că între nesolicitarea măririi statului de funcții pentru respectarea normativelor de personal și rezultatul imputat inculpatului, *nu există raport de cauzalitate* (întrucât managerul avea obligația legală de a asigura personal conform normativelor în vigoare), că inculpatul Toma Adrian Ioan *a efectuat* demersuri pentru ocuparea posturilor vacante din secție, precum și că pentru posturile eliberate după data de 31.08.2010, ocuparea se putea face numai în condițiile O.U.G. nr.223/2008.

a.5 În ceea ce privește nesolicitarea către conducerea spitalului să repartizeze asistente medicale de la alte secții la Secția de Neonatologie, instanța apreciază că această măsură este acoperită de demersurile făcute de inculpatul Toma Adrian Ioan pentru ocuparea posturilor vacante din cadrul secției pe care o conducea.

a.5.1 Astfel, ceea ce este esențial pentru a se aprecia că și-a îndeplinit atribuțiile de medic șef de secție (calitate în care nu avea competențe de angajare și repartizare a personalului), era ca inculpatul să fi adus la cunoștința organelor de conducere a spitalului, cu atribuții în domeniul politicii de personal (managerul, comitetul director), existența lipsei de personal în cadrul secției, fiind de competența acestora să identifice și să decidă cea mai bună soluție (angajarea de personal, transferul, restructurarea activității etc.).

În lipsa unei obligații stipulate expres, ar fi excesiv de formalist a se pretinde medicului șef de secție să fi formulat, pe lângă cererile de mărire a statului de funcții și de ocupare a posturilor vacante, încă o cerere prin care să solicite transferul unor asistente

medicale, de vreme ce toate cele 3 cereri au același scop: acoperirea lipsei de personal din secție.

De altfel, în baza competenței lor în domeniul politicii de personal, organele de conducere ale spitalului sesizate cu o cerere de mărire a statului de funcții sau de ocupare a posturilor vacante, puteau dispune transferul unor asistente medicale de la alte secții.

Față de acestea, se reține că, potrivit înscrisurilor și declarațiilor de martori arătate la pct.IV.4.2 mai sus, inculpatul Toma Adrian Ioan a adus la cunoștință conducerii Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” existența lipsei de personal în cadrul Secției de Neonatologie. Relevantă, în acest sens, este și declarația inculpatului Marinescu Bogdan (fila 510 vol.2 d.i.): „Șeful secției de neonatologie nu m-a sesizat cu privire la apariția unor disfuncționalități din punct de vedere tehnic, singura problemă majoră fiind de ordin de lipsă de personal.”

a.5.2 Pe de altă parte, așa cum rezultă din chiar declarația managerului spitalului-inculpatul Marinescu Bogdan, transferul unor asistente medicale de la alte secții nu era o soluție viabilă: „*dr.Toma Adrian putea să facă propuneri privind luarea unor asistente care lucrau în cadrul altor secții din spital, însă acest lucru trebuia să fie aprobat de director, aceasta nu a fost o soluție viabilă, datorită faptului că ar fi creat probleme în cadrul acelei secții, iar acele persoane ar fi avut pregătirea din cadrul secției de TI*” (fila 512 vol.2 d.i.).

De asemenea, din situația posturilor existente și posturilor ocupate la data de 16.08.2010, rezultă că și în cadrul Secției de Terapie Intensivă Adulți exista aceeași proporție de locuri vacante ca în Secția de Neonatologie (16- 2, față de 33-4), astfel că nu ar fi putut fi transferate asistente medicale de la această secție, deși avea o specializare asemănătoare.

Nu în ultimul rând, este avută în vedere și declarația martorului P S L, ce îndeplinește (lipsă pasaj): „*În ceea ce privește acoperirea lipsei de personal prin aducerea de asistente de la altă secție, arăt că, după părerea mea, acest lucru este foarte greu. Este greu să aduci o asistentă generalistă și să o pui să lucreze într-o secție de terapie intensivă, fără o pregătire de 2-3 luni prealabilă.*” (fila 1742 vol.6 d.i.).

Totodată, martorul a mai relatat: „*În legătură cu trecerea asistentelor de la o secție la alta arăt că în trecut, acum 10-15 ani, s-a încercat această modalitate însă nu a dat rezultate, întrucât asistentele sunt specializate într-un anumit domeniu și este greu să lucreze în alt domeniu.*”

a.5.3 Față de cele expuse, instanța concluzionează că demersurile efectuate pentru ocuparea posturilor vacante sunt suficiente pentru a acoperi neformularea, în mod distinct, a unei cereri de repartizare a asistentelor medicale de pe altă secție, și nu reprezintă o neîndeplinire a atribuțiilor de medic șef de secție.

a.6 În ceea ce privește nesolicitarea reducerii activității în cadrul Secției de Neonatologie, sunt aplicabile aceleași considerente ca cele arătate la punctul anterior:

De vreme ce inculpatul a adus la cunoștința organelor de conducere a spitalului lipsa de personal existentă în secția pe care o conducea, managerul și comitetul director aveau competența de a identifica și decide soluția, inclusiv reducerea activității secției, fără a fi necesară o cerere, scrisă special în acest scop, de către medicul șef de secție.

Totodată, așa cum s-a reținut și în rechizitoriu, măsurile pe care ar fi trebuit să le ia inculpatul nu trebuie să aibă „*un caracter pur formal*” (pag.64, parag.3 din rechizitoriu).

Or, în cauză, cererea de reducere a activității ar fi constituit tocmai un astfel de demers. Având în vedere domeniul de activitate- sănătatea publică, specificul activității-urgențe nou-născuți și creșterea continuă a numărului de pacienți, soluția reală nu ar fi fost reducerea activității, ci tocmai angajarea personalului necesar.

De aceea, instanța apreciază că, în cauză, se impunea existența unui minim de dovadă că acest demers ar fi avut o șansă de reușită.

Așadar, instanța apreciază că solicitarea de către inculpatul Toma Adrian Ioan a reducerii activității în Secția de Neonatologie ar fi avut un caracter pur formal, iar omisiunea de a acționa în acest sens nu reprezintă o neîndeplinire a atribuțiilor de medic șef de secție.

a.7 În final, față de celelalte argumente expuse în rechizitoriu, în legătură cu faptele de care este acuzat inculpatul Toma Adrian Ioan, instanța reține următoarele:

- împrejurarea că lipsa acută de personal a dus la situația ca un singur asistent să aibă în supraveghere 11 nou-născuți (pag.67, parag.3) este lipsită de relevanță întrucât, chiar și în această situație, dacă unicul asistent medical- inculpata Cîrstea Florentina Daniela și-ar fi îndeplinit obligația de supraveghere permanentă a salonului și ar fi lăsat un alt cadru medical în locul său, incendiul ar fi fost observat din momentul izbucnirii;

- împrejurarea că, din cauza concediilor de odihnă și a „multitudinii de zile libere”, în majoritatea timpului, pe salon își desfășura activitatea o singură asistentă (pag.67, parag.5), este lipsită de relevanță deoarece concediile și zilele libere nu se acordau din bună-voința angajatorului, ci pentru că sunt prevăzute de lege și pentru că activitatea în secție se desfășura în ture de 12/24 h.

- împrejurarea că, potrivit art.29 alin.2 din Codul muncii, angajatorul avea obligația de a reexamina normele de muncă ce nu mai corespund criteriilor tehnice (pag.67, parag.6) este lipsită de relevanță deoarece inculpatul Toma Adrian Ioan, în calitate de medic șef de secție, nu avea calitatea de angajator;

- convorbirile telefonice redată la pag.68-70 nu sunt relevante pentru modul în care se desfășura activitatea în Secția de Neonatologie, ci cuprind opinia unor angajați ai spitalului despre inculpatul Toma Adrian Ioan, atât în calitate sa de medic șef de secție („lipsă pasaj”).

Convorbirile telefonice denotă existența unor neînțelegeri între persoanele care discută și inculpatul Toma Adrian Ioan, nefiind relevante cu privire la modul de îndeplinire de către acesta a îndatoririlor de medic șef de secție.

b. Soluția de achitare

Față de cele expuse la *pct.IV.a* mai sus, având în vedere că unele din actele imputate inculpatului Toma Adrian Ioan nu se confirmă (neluarea măsurilor pentru ocuparea posturilor vacante; nesolicitarea repartizării unor asistente de la alte secții; nesolicitarea reducerii activității în cadrul secției), iar altele nu au legătură cu rezultatul ce i se impută (redactarea unui regulament intern/decizie scrisă privind procedura în caz de părăsire a salonului de către asistentul medical; inexistența solicitării de mărire a statului de funcții al secției), instanța constată că nu sunt îndeplinite, pe latura obiectivă, toate elementele constitutive ale infracțiunii de neglijență în serviciu, prevăzută de art.249 alin.2 C.pen. (lipsește raportul de cauzalitate).

Pentru acest motiv, în temeiul art.11 pct.2 lit.a C.pr.pen. raportat la art.10 lit.d C.pr.pen., instanța dispune achitarea pe inculpatul Toma Adrian-Ioan pentru această infracțiune.

c. Cererea de schimbare a încadrării juridice

Prin cererea depusă la termenul din 11.06.2014 (filele 2614-2616 vol.9 d.i.), inculpata Cîrstea Florentina Daniela a solicitat schimbarea încadrării juridice, a faptelor reținute în sarcina inculpatului Toma Adrian Ioan, din infracțiunea prevăzută de art.249 alin.2 C.pen. în

infracțiunile prevăzute de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și cinci infracțiuni, fiecare prevăzută de art.184 alin.2 și 4 C.pen., cu aplicarea art.33 C.pen.

c.1 Având în vedere că apărătorul inculpatului Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” și apărătorul inculpatului Marinescu Bogdan au solicitat respingerea cererii *ca inadmisibilă*, instanța trebuie să examineze, mai întâi, admisibilitatea cererii de schimbare a încadrării juridice formulate de un coinculpat cu privire la faptele reținute în sarcina altui coinculpat.

Potrivit art.334 C.pr.pen.: „*Dacă în cursul judecății se consideră că încadrarea juridică dată faptei prin actul de sesizare urmează a fi schimbată, instanța este obligată să pună în discuție noua încadrare și să atragă atenția...*”

Textul de lege nu prevede părțile sau participanții în procesul penal care pot cere schimbarea încadrării juridice și nici nu limitează formularea acesteia numai în beneficiul anumitor părți.

Rezultă deci, că cererea de schimbare a încadrării juridice poate fi formulată de oricare din părți sau participanții în procesul penal.

Pe de altă parte, pentru oricare cerere adresată instanțelor judecătorești, cel care a formulat-o trebuie să justifice un interes.

Verificând această condiție în privința cererii formulate de inculpata Cîrstea Florentina Daniela, instanța constată că, deși nu i-ar putea folosi pe latură penală (răspunderea penală fiind personală), schimbarea încadrării juridice putea produce efecte în soluționarea laturii civile, astfel încât inculpata Cîrstea Florentina Daniela justifică un interes în formularea cererii de schimbare a încadrării juridice.

Față de acestea, instanța concluzionează că cererea de schimbare a încadrării juridice formulate de un coinculpat cu privire la faptele reținute în sarcina altui coinculpat este admisibilă.

c.2 În ceea ce privește temeinicia cererii de schimbare a încadrării juridice, *având în vedere că unele din actele imputate inculpatului Toma Adrian Ioan nu se confirmă, iar altele nu au legătură cu rezultatul*, instanța o va respinge ca neîntemeiată.

c.3 Pe de altă parte, motivele invocate în susținerea cererii nu pot fi primite, pentru următoarele considerente:

- susținerea că inculpatul avea sarcina managementului secției, ce include și măsuri pentru buna funcționare a aparatului medical din dotare nu este întemeiată deoarece, potrivit art.184 alin.3 din Legea nr.95/2006 și pct.A.2.2 din contractul de administrare, medicul șef de secție are ca atribuții organizarea și coordonarea *activității medicale* a secției.

Medicul șef de secție nu are în atribuții activitatea tehnică a secției, atribuție ce revine personalului tehnico-administrativ.

- susținerea că dacă instalația de oxigen ar fi funcționat în mod corespunzător este posibil ca rezultatul să fi fost numai distrugerea prizei nu corespunde realității, deoarece prin raportul de expertiză tehnică întocmit de I.N.S.E.M.E.X. Petroșani, nu s-a stabilit că instalația de oxigen ar fi fost defectă, ci că alimentarea incendiului cu oxigen s-a făcut după izbucnirea incendiului, când temperatura de ardere a afectat termic integritatea robinetelor de oxigen și a determinat pierderea etanșeității acestora, eliberând oxigen și aer comprimat (momentul 9).

- susținerea că rezultatul produs se află în strânsă legătură cu neluarea măsurilor specifice de management de către inculpat, nu poate fi primită având în vedere, că așa cum s-a arătat deja, medicul șef de secție nu are în atribuții activitatea tehnică a secției.

c.4 Nu în ultimul rând, instanța reține că, așa cum s-a arătat în rechizitoriu (pag.60, parag. 2) diferența de tratament juridic între inculpata Cîrstea Florentina Daniela și inculpați are la bază premisa că *persoana care avea obligația să nu părăsească salonul era cea care ar*

fi putut constata incendiul încă din primele faze ale declanșării și ar fi putut cel puțin limita consecințele incendiului, este inculpata Cîrstea.

Trebuie avut în vedere că primii nou-născuți care au decedat nu se aflau în incubatoare și ar fi putut fi scoși cu rapiditate din salon prin simpla luare în brațe, având în vedere că nou-născuții din incubatoare beneficiau de o anumită protecție, iar luarea lor din incubator presupunea și operațiunea de deschidere a aparatului. Mai mult, unul din incubatoare era așezat în fața ușii de pătrundere în salon, iar salvarea copilului ar fi putut fi realizată cineva să ar fi aflat în încăpere.

Or, inculpatul Toma Adrian Ioan nu s-a aflat în situația de a putea lua vreuna din aceste măsuri.

c.5 Față de cele expuse, instanța respinge ca neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Toma Adrian-Ioan.

V. INFRACTIUNEA REȚINUTĂ ÎN SARCINA INculpATULUI DIMA VASILE

a. Analiza probatoriului

a.1 Examinând situația de fapt în raport de inculpatul Dima Vasile, instanța reține că, la data faptelor, acesta avea calitatea de șef serviciu administrativ-tehnic-transport-pază în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”, iar potrivit fișei postului (fila 42-43 vol.5 d.u.p.), îi reveneau, între altele, următoarele obligații:

„- organizează și răspunde de realizarea graficelor de întreținere și revizie tehnică a reparațiilor, montajelor și a tuturor lucrărilor care asigură buna funcționare a instalațiilor, aparaturii etc.;

- urmărește și răspunde de calitatea lucrărilor de reparații curente;

- ia măsuri de îndeplinire și respectare a normelor de igienă, a normelor de protecția muncii, de prevenirea incendiilor etc.”

De asemenea, se reține că, în legătură cu obligația de a urmări și răspunde de calitatea lucrărilor de reparații curente, prin decizia nr. 120/18.10.2007 emisă de managerul Spitalului (fila 60 vol.5 d.u.p.), inculpatul a fost numit coordonator pentru reparațiile curente și reparațiile capitale în unitate.

Totodată, în legătură cu obligațiile privitoare la prevenirea incendiilor, prin dispoziția emisă de managerul Spitalului (filele 46-52 vol.5 d.u.p.), inculpatul a fost desemnat în funcția de șef formație civilă de pompieri, calitate în care trebuia să îndrume, coordoneze și controleze toată activitatea de instruire a grupelor PSI din Spital privind măsurile de prevenire a incendiilor, mânguirea stingătoarelor cu praf, spumă și a furtunilor de la hidranți.

a.2 În ceea ce privește obligațiile referitoare la asigurarea bunei funcționări a instalației electrice, instanța constată că inculpatul nu a întocmit un grafic (scris) de verificare/revizie și nu a ținut evidența scrisă a intervențiilor efectuate (data, lucrarea, starea instalației), astfel încât problemele instalației electrice să fie constatate și înlăturate, la timp.

La dosar nu există înscrisuri care să ateste existența unei evidențe a întreținerii instalației electrice, iar, prin declarația din cursul cercetării judecătorești, inculpatul a recunoscut această împrejurare: *„Nu se făcea un grafic privind această verificare, deoarece aceștia, zilnic, făceau același lucru, conform fișei postului. Știam unde se repara ceva, întrucât la registrul de magazie se specifica materialul, locația și numele celui care scotea materialul din magazie”* (fila 537 vol.2 d.i.).

Or, existența unui registru de inventar a materialelor nu poate înlocui evidența scrisă cu privire la graficul de revizie și întreținere a instalației electrice.

Sub același aspect (al lipsei înscrisurilor privind instalația electrică), se mai reține că înscrisul de la filele 68-69 vol.5 d.u.p. cuprinde o singură mențiune cu dată anterioară faptelor din prezenta cauză, dar aceasta nu privește instalația electrică (ci compresorul cu aer comprimat), iar celelalte mențiuni sunt din perioada 23.08.2010 – 16.09.2010 (ulterioară faptelor).

De asemenea, înscrisurile depuse în cursul cercetării judecătorești, la filele 12-18 vol.5 d.i. („P.R.A.M.”) privesc controale din data de 08.09.2010 (ulterioară faptelor).

Neîndeplinirea obligațiilor referitoare la instalația electrică rezultă și din *procesul-verbal din 16.11.2010 de redare a înregistrărilor convorbirilor telefonice*, în care inculpatul Dima Vasile solicită unei persoane necunoscute- „I”, să obțină documente („PRAM”) antedatate:

„(lipsă pasaj)”

Convorbirea a fost purtată în data de 13.09.2010, astfel că mențiunea că verificările au fost efectuate cu aproximativ 2 săptămâni în urmă, determină concluzia că acestea au avut loc în jurul datei de 01.09.2010 (ulterioară faptelor).

De asemenea, din declarațiile inculpatului Oprea Gigel și martorului I G (fila 541 vol.2 d.i. și, respectiv, fila 21 vol.19 d.u.p.) rezultă că verificarea instalației nu se făcea în baza unei planificări, ci atunci când personalul medical sesiza existența unor probleme și nu se întocmea un raport scris, ci doar se comunica, verbal, șefului serviciului tehnic, modul în care s-a intervenit.

În același mod s-a procedat și la data de 13.08.2010, când verificarea din salonul „Terapie Intensivă” a fost efectuată *din inițiativa medicului șef al Secției de Neonatologie- inculpatul Toma Adrian* și când nu a fost întocmit vreun raport scris despre intervenția efectuată.

Mai mult, cu ocazia acestei verificări (în care inculpatul Oprea Gigel nu a constatat detensionarea elementelor elastice ale prizei), inculpatul Dima Vasile nu și-a îndeplinit obligația de a urmări calitatea lucrării de reparație (obligație prevăzută în fișa postului) întrucât nu a verificat modul în care s-a intervenit și nu a consemnat (în scris) lucrările ce au fost efectuate, pe care electricienii să și le însușească prin semnătură.

a.3 În ceea ce privește obligațiile referitoare la activitatea de prevenire a incendiilor, instanța reține, mai întâi, că, **în calitate de șef al formației civile de pompieri și conform planului „Măsuri de autoapărare împotriva incendiilor pe anul 2009” (fila 51 vol.5 d.u.p.), inculpatul Dima Vasile trebuia să instruiască, coordoneze și controleze „întreg personalul”, și nu doar pe angajații din serviciul pe care îl conducea.** Mai mult, conform dispoziției emise de managerul Spitalului (filele 46-52 vol.5 d.u.p.), grupele civile de pompieri nu erau constituite doar din angajați ai serviciului tehnic-administrativ, ci și din medici, medici de gardă, asistenți medicali, infirmiere.

De aceea, *apărarea formulată de inculpat, în sensul că nu avea atribuții în domeniul „P.S.I.” decât față de personalul din subordinea sa, nu este întemeiată*, iar înscrisurile depuse în cursul cercetării judecătorești (filele 32-48 vol.5 d.u.p.), pentru a dovedi îndeplinirea acestei obligații, *nu sunt suficiente* pentru a-l exonera de obligația de instruire a „*întregului personal*” cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor.

Or, în privința acestei obligații, instanța constată că nu există înscrisuri care să ateste că asemenea instruirii au avut loc cu întreg personalul unității medicale sau cu personalul din cadrul Secției de Neonatologie. De altfel, din declarațiile personalului medical al acestei secții

rezultă că nu au existat instructaje de prevenire și stingere a incendiilor. Sunt avute în vedere, în acest sens, declarațiile martorilor:

- A E G, (lipsă pasaj), care a relatat: „...de când sunt în spital nu mi s-a făcut niciodată un instructaj în legătură cu protecția și securitatea în caz de incendiu.” (fila 59 vol.19 d.u.p.);

- N M, (lipsă pasaj), care a relatat: „În spital nu am fost instruită de către nimeni în legătură cu prevenirea sau stingerea incendiilor. Nu am semnat niciodată vreo fișă de instruire în legătură cu prevenirea sau stingerea incendiilor.” (fila 77 verso vol.19 d.u.p.);

- M R E, (lipsă pasaj), care a relatat: „Nu am urmat un curs privind prevenirea și stingerea incendiilor. Cred că am semnat o fișă privind prevenirea și stingerea incendiilor atunci când m-am angajat, nu pot spune cu exactitate” (fila 791 vol.3 d.i.);

- și declarația inculpatei Cîrstea Florentina Daniela, asistent medical, care a relatat: „Nu am făcut niciodată pregătire pentru prevenirea și stingerea incendiilor, în cei 13 ani de când lucrez.” (fila 474 vol.2 d.i.).

De asemenea, neîndeplinirea obligației de instruire a întreg personalului rezultă și din procesul-verbal din 04.10.2010 de redare a înregistrărilor convorbirilor telefonice (fila 77 vol.20 d.u.p.);, (lipsă pasaj)”

a.4 Pe de altă parte, prin rechizitoriu s-a arătat că inculpatul nu și-ar fi îndeplinit atribuția de a afișa și reactualiza planul de evacuare, însă din conținutul facturilor fiscale seriile B WCF 5600497 și B WCF 5600498 (fila 1255 vol.5 d.i.), coroborat cu înscrisurile de la filele 1256-1257 vol.5 d.i. și declarația martorei A E-G în sensul că: „Pe holul secției de neonatologie erau planuri de evacuare, extinctoare și hidranți.” (fila 680 vol.3 d.i.), instanța apreciază că inculpatul și-a îndeplinit această obligație, fiind excesiv a i se pretinde să fi întocmit documente privind afișarea planurilor de evacuare.

De asemenea, în rechizitoriu s-a învederat că prin procesul-verbal de control din 14.10.2010 (filele 118-121 vol.5 d.u.p.) au fost constatate mai multe nereguli cu privire la normele de prevenire a incendiilor, însă din nota explicativă nr.1754/26.08.2010 întocmită de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” rezultă că acestea au fost ulterior remediate, astfel încât împrejurarea învederată nu este relevantă.

Totodată, este lipsită de relevanță și împrejurarea că (lipsă pasaj) , de vreme ce nu s-a constatat incapacitatea de muncă, iar pe de altă parte, nu s-a făcut dovada că neîndeplinirea obligațiilor de serviciu s-ar datora (lipsă pasaj).

a.5 Față de cele expuse, instanța reține că inculpatul nu și-a îndeplinit obligațiile din fișa postului de a organiza întreținerea instalației electrice, de a urmări calitatea lucrărilor de reparații efectuate, precum și cea de a instrui întreg personalul unității cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor.

a.6 Legătura de cauzalitate dintre neîndeplinirea de către inculpatul Dima Vasile a obligațiilor de serviciu și producerea incendiului există deoarece, prin raportul de expertiză tehnică (întocmit de I.N.S.E.M.E.X. Petroșani) s-a stabilit că sursa de inițiere a incendiului a fost determinată de: detensionarea în timp a elementelor elastice ale prizei, oxidarea ploturilor ștecherului, utilizarea aceleiași prize pentru alimentarea a 2 consumatori, funcționarea de lungă durată a aparatului de aer condiționat; **or, tocmai existența uzurilor trebuia prevenită prin obligația inculpatului de a organiza verificarea instalației electrice și tocmai remedierea calitativă a acestora trebuia asigurată prin obligația sa de a urmări lucrările de reparații curente.**

Astfel, dacă inculpatul și-ar fi îndeplinit atribuțiile în legătură cu organizarea verificării instalației electrice, acest fapt ar fi echivalat cu sesizarea, la timp, a stării precare a unor componente (priza, ștecherul oxidat) și putea reprezenta șansa prevenirii incendiului.

Dacă inculpatul ar fi urmărit efectuarea calitativă de către electricieni a lucrărilor din 13.08.2010 (prin prezența în salon și supravegherea activității acestora), inculpatul ar fi prevenit verificarea superficială a prizei de la care era alimentat aparatul de aer condiționat AC1.

De asemenea, dacă inculpatul și-ar fi îndeplinit obligația de instruire a întreg personalului din unitate, cadrele medicale ar fi știut cum să intervină după izbucnirea incendiului, **ținând seama că, în intervalul 18:39:28 – 18:42:00, acestea se deplasau dinspre și înspre salonul „Terapie Intensivă” fără a desfășura activități concrete de stingere a incendiului (așa cum s-a arătat la pct.I.f din prezenta hotărâre) și având în vedere că instalația de oxigen (ce a alimentat puternic incendiul) și cea electrică au fost oprite doar după sosirea pompierilor.**

În legătură cu cele expuse, instanța reține că, fiind vorba despre fapte omisive, legătura cauzală există fără a fi necesar să se probeze că acțiunea ar fi înlăturat cu certitudine rezultatul: „*în cazul infracțiunii omisive imputarea va fi posibilă atunci când efectuarea acțiunii la care autorul era obligat în virtutea poziției de garant ar fi condus, probabil, la evitarea rezultatului. Nu se cere să se stabilească cu certitudine faptul că acțiunea ar fi înlăturat cu certitudine rezultatul deoarece în multe cazuri acest lucru este imposibil de probat*” (F. Streteanu, *Tratat de drept penal- Partea generală*, vol.1, editura C.H.Beck, București, 2008, p.426).

Totodată, fapta inculpatului Oprea Gigel de nu constata detensionarea elementelor elastice ale prizei nu înlătură raportul de cauzalitate dintre fapta inculpatului Dima Vasile și rezultat, având în vedere că existența raportului de cauzalitate prin prisma mai multor contribuții (teza pluralistă), și nu doar printr-o singură contribuție (teza monistă), este recunoscută unanim în doctrină și jurisprudență.

Fapta inculpatului Dima Vasile de a nu organiza verificarea instalației electrice a creat premisele pentru fapta inculpatului Oprea Gigel, iar, apoi, omisiunea de a urmări calitatea reparațiilor efectuate a permis izbucnirea incendiului.

În acest mod, contribuția inculpatului s-a alăturat faptei principale- neconstatarea detensionării prizei de către inculpatul Oprea Gigel, și a determinat producerea rezultatului- incendiul.

b. Înlăturarea apărărilor inculpatului

În raport de cele expuse în secțiunea anterioară, instanța constată că nu sunt întemeiate apărările invocate de inculpatul Dima Vasile (prin apărător) și concluziile de a se dispune achitarea pentru cazul prevăzut de art.10 lit.d C.pr.pen., după cum urmează:

b.1 Sustinerea că inculpatului i-a fost adusă o acuzație generală de neîndeplinire a obligațiilor nu este întemeiată deoarece, din cuprinsul pag.101-106 din rechizitoriu, rezultă că inculpatului i se impută nerespectarea a 2 categorii de obligații, prevăzute în fișa postului:

- obligațiile referitoare la organizarea și realizarea graficelor de întreținere și revizie a instalației electrice;

- obligațiile referitoare la îndrumarea, coordonarea și controlarea activității de instruire a grupelor PSI din Spital privind măsurile de prevenire a incendiilor.

Pe de altă parte, caracterul prea general al acuzației ar fi constituit un motiv de neregularitate a actului de sesizare (și trebuia invocat pe calea prevăzută de art.300 C.pr.pen.), iar nu aspect de temeinicie a acuzației.

b.2 Sustinerea că din mențiunile fișei postului și declarațiile persoanelor audiate, nu rezultă că inculpatul ar fi avut vreo contribuție în izbucnirea incendiului nu poate fi primită pentru motivele deja arătate la pct.V.a.6 mai sus.

b.3 Susținerea că, la data evenimentului, inculpatul a venit la Spital și a luat măsuri pentru oprirea curentului electric și a instalației de oxigen este lipsită de relevanță deoarece inculpatului nu i se impută neîndeplinirea obligațiilor de serviciu după producerea incendiului, ci anterior acestui moment.

Contribuția inculpatului la stingerea incendiului și limitarea pagubelor urmează a fi avute în vedere la individualizarea pedepsei.

b.4 Susținerea că a făcut dovada afișării planurilor de evacuare și remedierii neregulilor constatate prin procesul-verbal de control din 14.01.2010 este întemeiată și a fost reținută în favoarea inculpatului (pct.V.a.4 mai sus), însă nu înlătură neîndeplinirea celorlalte obligații.

b.5 Susținerea că întreținerea instalațiilor de oxigen și gaz era asigurată de societăți specializate și există graficele de revizie este lipsită de relevanță deoarece inculpatului nu i se impută neîndeplinirea unor obligații în legătură cu instalațiile de oxigen și de gaze, ci cu privire la neorganizarea verificării instalației electrice.

b.6 Susținerea că era funcțional și cel de-al doilea aparat de aer condiționat din salonul „Terapie Intensivă” și putea fi reglat pentru a bate spre tavan este lipsită de relevanță, deoarece inculpatului nu i se impută folosirea necorespunzătoare a aparatelor electrice din salon.

b.7 Susținerea că inculpatul nu avea competența de a verifica societățile care întrețineau instalațiile este lipsită de relevanță deoarece inculpatului nu i se impută neefectuarea unor asemenea verificări.

c. Încadrarea juridică

Fapta inculpatului Dima Vasile constând în aceea că, în calitate de șef al serviciului tehnic-administrativ-transport-pază în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” și șef al formației civile de pompieri din cadrul unității, nu și-a îndeplinit obligațiile de a organiza verificarea revizia instalației electrice și de a instrui întreg personalul unității cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor, având ca urmare producerea unui incendiu și arderea sau degradarea bunurilor din salonul „Terapie Intensivă” a Secției de Neonatologie, în valoare de 1.500.602 lei, **întreține elementele constitutive ale infracțiunii de neglijență în serviciu, cu consecințe deosebit de grave**, prevăzute de art.249 alin.2 C.pen.

d. Constatând că sunt îndeplinite condițiile prevăzute de dispozițiile art.345 alin.2 C.pr.pen. întrucât fapta există, a fost săvârșită de către inculpat și constituie infracțiune, instanța dispune condamnarea inculpatului Dima Vasile.

e. Individualizarea pedepselor și a modalității de executare

e.1. La individualizarea pedepsei principale, instanța are în vedere scopul pe care îl îndeplinesc pedepsele conform art.52 C.pen. și criteriile generale de individualizare enumerate de art.72 alin.1 C.pen., respectiv: dispozițiile părții generale a Codului penal, limitele de pedeapsă fixate în art.249 alin. 2 din partea specială (închisoarea de la 2 la 10 ani), gradul de pericol social, persoana infractorului și împrejurările care atenuează sau agravează răspunderea penală.

Raportat la dispozițiile art.18¹ alin.2 C.pen., instanța are în vedere gravitatea faptei prin raportare la urmarea produsă: aducerea în stare de neîntrebuințare a salonului „Terapie Intensivă” din cadrul Secției de Neonatologie, arderea sau degradarea bunurilor în valoare de 1.500.602 lei. De asemenea, are în vedere *importanța obligațiilor de serviciu încălcate*, aspect

sub care se reține că organizarea verificării instalației electrice era esențială față de riscurile funcționării necorespunzătoare a acesteia, precum și că urmărirea să fie efectuate verificări temeinice, la 13.08.2010, se impunea atât mai strict față de condițiile de mediu specifice din salonul „Terapie Intensivă”.

Pe de altă parte, se reține și că obligația verificării temeinice a prizelor din salon revenea, *în primul rând*, electricienilor, obligație față de care faptele inculpatului au o contribuție mai mică în lanțul causal.

Cu privire la *persoana inculpatului*, se reține că nu are antecedente penale, este integrat social și are studii liceale. După izbucnirea incendiului, inculpatul s-a deplasat la locul de muncă și contribuit la stingerea acestuia, oprind alimentarea cu oxigen și curent electric.

De asemenea, se reține că inculpatul are o stare de sănătate precară, (lipsă pasaj)

Cu privire la *împrejurările ce atenuează răspunderea penală*, se reține că, în speță, nu există elemente care să justifice reținerea circumstanțelor prevăzute de art.74 C.pen., individualizarea pedepsei putând fi făcută între limitele prevăzute de lege.

Lipsa antecedentelor penale, conduita anterioară bună și ajutorul acordat la activitatea de salvare nu atenuează gradul ridicat de pericol social concret al faptei, dar vor reprezenta criteriile de apreciere în stabilirea pedepsei între limitele prevăzute de lege.

e.2 Instanța concluzionează că pentru prevenirea, sancționarea, dar și formarea unei atitudini corecte față de ordinea de drept este necesară aplicarea unei pedepse **în cuantum de 2 ani și 8 luni închisoare**.

Cuantumul mai mare al pedepsei decât de cel aplicat inculpatului Oprea Gigel se justifică prin aceea că obligațiile de serviciu încălcate sunt mai numeroase, iar întinderea lor în timp este mai mare.

e.3 În ceea ce privește pedeapsa accesorie, ținând seama de decizia nr. LXXIV/2007 pronunțată de Î.C.C.J. în soluționarea recursului în interesul legii, obligatorie conform art.414⁵ alin.4 C.pr.pen., instanța nu dispune interzicerea drepturilor prevăzute de art.64 lit.a-e C.pen. în mod automat, prin efectul legii, ci apreciază conținutul său concret, în funcție de criteriile stabilite în art.71 alin.3 C.pen.

Astfel, natura și gravitatea faptei conduc la concluzia nedemnității în exercitarea drepturilor de a fi ales în autoritățile publice sau funcții electiv publice și de a ocupa o funcție implicând exercițiul autorității de stat, prev. de art.64 lit.a teza a doua și lit.b C.pen.

Însă, referitor la dreptul de a alege, prevăzut de art.64 lit.a teza întâi C.pen., întrucât infracțiunea săvârșită nu are implicații electorale și nu există o legătură între dreptul de a vota și prevenirea infracțiunilor sau scopul reinsertiei sociale a infractorului, acesta nu va fi reținut în conținutul pedepsei accesorii.

Nu se reține în conținutul pedepsei accesorii interzicerea dreptului de a exercita funcția de „șef serviciu tehnic” întrucât drepturile prevăzute de art.64 lit.c C.pen. pot fi interzise numai în cazul infracțiunilor săvârșite cu intenție (așa cum rezultă din formularea „*de natura aceleia de care s-a folosit condamnatul pentru săvârșirea infracțiunii*”), or infracțiunea din prezenta cauză a fost comisă din culpă.

Cu privire la drepturile prevăzute de art.64 lit.d-e C.pen., nu există o legătură între infracțiune și drepturile părintești sau dreptul de a fi tutore, astfel încât aceste drepturi nu vor fi interzise inculpatului.

e.4 În ceea ce privește modalitatea de executare, instanța apreciază că, deși faptele inculpatului sunt grave prin prisma urmărilor, valoarea lor în lanțul causal și, mai ales, starea de sănătate precară a inculpatului ((lipsă pasaj)) și vârsta înaintată, justifică suspendarea condiționată a executării pedepsei.

De aceea, instanța face aplicarea art.81 C.pen., fixând un termen de încercare de 4 ani și 8 luni, conform art.82 alin. 1 C.pen.

Ca urmare a suspendării pedepsei sub supraveghere, conform art.71 alin.5 C.pen., va fi suspendată executarea pedepsei accesorii pe durata termenului de încercare.

În temeiul art.359 C.pr.pen., atrage atenția inculpatului că acest mod de individualizare a executării pedepsei implică, corelativ, revocarea suspendării condiționate și executarea pedepsei în întregime în regim penitenciar, în cazul săvârșirii din nou a unei infracțiuni în cursul termenului de încercare.

Constată că inculpatul a fost reținut pentru 24 ore, în data de 27.08.2010, conform ordonanței din 27.08.2010, emisă de P.Î.C.C.J. (filele 26-27 vol.V d.u.p.).

VI. INFRACTIUNEA REȚINUTĂ ÎN SARCINA INCULPATULUI OPREA GIGEL

a. Analiza probatoriului

a.1 Examinând situația de fapt în raport de inculpatul Oprea Gigel, instanța reține că sursa de inițiere a incendiului produs în salonul „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie a fost supraîncălzirea elementelor de contact ale ștecherului de alimentare cu energie electrică a aparatului de aer condiționat AC1.

Conform raportului de expertiză tehnică întocmit de I.N.S.E.M.E.X. Petroșani, supraîncălzirea elementelor de contact ale ștecherului s-a produs prin suprapunerea, în timp, a mai multor cauze:

- utilizarea aceleași prize pentru alimentarea aparatului de aer condiționat AC1 și a hotei cu flux laminar;

- *detensionarea, în timp, a elementelor elastice ale prizei* (pierderea caracteristicii de strângere/apăsare a lamelelor de contact bipolar ale prizei pe ploturile corespondente ale ștecherului);

- *oxidarea superficială a ploturilor de metal ale ștecherului* datorită prezenței oxigenului în atmosfera încăperii;

- *funcționarea de lungă durată a aparatului de aer condiționat AC1*, la sarcină maximă, pentru a menține în încăpere o temperatură adecvată și pentru buna funcționare a aparaturii medicale (aparatul de aer condiționat era programat la 19°C, iar temperatura maximă a mediului ambiant la care incubatoarele funcționează optim este de 35°C).

a.2 Astfel, condițiile speciale de mediu din salonul „Terapie Intensivă”, respectiv: atmosfera îmbogățită în oxigen (ce accelera procesul de oxidare a elementelor din metal), utilizarea a numeroase aparate electrice (medicale și non-medicale) și folosirea acestora pe durate mari de timp, impuneau acordarea unei atenții deosebite pentru întreținerea instalației electrice.

În acest sens, potrivit fișei postului (fila 42 vol.5 d.u.p.), șeful serviciului tehnic-administrativ- inculpatul Dima Vasile, avea *obligația de organizare și realizare a graficelor de întreținere și revizie* a reparațiilor, montajelor și tuturor lucrărilor care asigură buna funcționare a instalațiilor, iar potrivit fișei postului de la fila 16 vol.6 d.u.p., electricianul- inculpatul Oprea Gigel avea *obligația de întreținere în stare de funcționare a instalațiilor electrice*, a tuturor utilajelor, aparatelor și sculelor electrice.

a.3 În legătură cu modul de îndeplinire a acestor obligații, așa cum s-a arătat la pct.V.a.2 din prezenta hotărâre, în evidențele Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” nu exista un grafic de verificare/revizie a instalației electrice și nici

documente în care să fie consemnate datele verificărilor, starea instalației și intervențiile efectuate, din declarațiile inculpatului Oprea Gigel și martorului I G (fila 541 vol.2 d.i. și, respectiv, fila 21 vol.19 d.u.p.) rezultând că această activitate se făcea atunci când personalul medical sesiza probleme și fără a se întocmi un raport scris.

Chiar în lipsa unor înscrisuri privind planificarea verificărilor la instalația electrică, instanța reține, totuși, din declarațiile martorului I G (filele 20-21 vol.19 vol.2, 647 vol.3 d.i.) și ale inculpaților Dima Vasile, Oprea Gigel (fila 537 vol.2 d.i. și, respectiv, filele 4-5 vol.6 d.u.p., 541 vol.2 d.i.), că la data de 12.08.2010, *medicul șef al Secției de Neonatologie- inculpatul Toma Adrian a solicitat verificarea instalației electrice din salonul „Terapie Intensivă”*.

Astfel, *efectuarea la data de 13.08.2010 a verificării instalației electrice din salonul „Terapie Intensivă” rezultă cu certitudine din declarațiile celor doi electricieni- martorul I G și inculpatul Oprea Gigel, care au relatat că activitatea a durat 2-3 ore și a constatat în: verificarea prizelor, a celor două tablouri electrice, a întrerupătoarelor și a lămpilor de la neoane.*

Activitatea a fost împărțită între cei doi electricieni, martorul I G verificând prizele de pe peretele din dreapta intrării în salon, iar inculpatul Oprea Gigel controlând, între altele, prizele aflate pe peretele unde erau amplasate aparatele de aer condiționat.

Cu privire la verificările efectuate, în cursul urmăririi penale, inculpatul Oprea Gigel a declarat: *„La toate prizele pe care le-am verificat am procedat la scoaterea capacelor exterioare, am verificat contactii și dacă firele sunt în regulă. Apoi s-a trecut la strângerea șuruburilor care fixează priza în doză. Menționez că nu am constatat nicio defecțiune la niciuna din prizele pe care le-am verificat.”* (fila 4 verso vol.5 d.u.p.).

Inculpatul a menținut aceleași susțineri și în cursul cercetării judecătorești: *„Am verificat prizele în sensul că le-am desfăcut, am strâns contactii, am verificat fixarea prizei, le-am strâns, am verificat conductorii, acestea fiind în perfectă stare de funcționare.”* (fila 541 vol.2 d.u.p.).

La terminarea verificărilor, martorul I G și inculpatul Oprea Gigel au comunicat inculpatului Dima Vasile că nu au constatat nereguli, fără a fi întocmit un document scris.

a.4. Cu toate acestea, după numai 3 zile, în salonul „Terapie Intensivă” s-a produs un incendiu, ce a avut drept focar inițial priza verificată de inculpatul Oprea Gigel și drept cauză a sursei de inițiere, între altele, detensionarea elementelor elastice ale prizei.

Pentru a stabili dacă detensionarea prizei exista la verificarea din 13.08.2010 și a aprecia asupra legăturii de cauzalitate, conform art.124 alin.2 C.pr.pen., au fost solicitate lămuriri la raportul de expertiză tehnică întocmit de I.N.S.E.M.E.X. Petroșani.

Astfel, prin suplimentul la raport (filele 1434-1435 vol.5 d.i.), s-a concluzionat:

„1. Timpul în care se poate produce detensionarea elementelor elastice ale unei prize depinde de mai mulți factori:

- calitatea materialelor utilizate la fabricație;*
- gradul de solicitare (încărcare) a prizei;*
- folosirea mai multor tipuri de ștechere, respectiv diametre diferite ale ploturilor.*

În consecință nu se poate stabili un timp anume, fenomenele fiind aleatoare.

2. Se poate produce încălzirea ștecherului doar prin detensionarea elementelor elastice, deoarece aceasta conduce la apariția unui contact imperfect între ștecher și priză.

3. ...Dacă nu ar fi existat o atmosferă îmbogățită în oxigen, era posibil ca rezultatul să fi fost distrugerea prizei fără a se produce incendiul (topire, întrerupere etc.).

4. *Supraîncălzirea elementelor de contact ale ștecherului s-a datorat suprapunerii în timp a cauzelor menționate în raportul de expertiză ...*

5. *Detensionarea elementelor elastice nu se putea produce instantaneu, deci nu se poate preciza un timp în care degradarea acestora să aibă ca efect supraîncălzirea elementelor de contact ale ștecherului.*

6. *În lipsa utilizării aceleiași prize pentru alimentarea AC1 și a hotei, a oxidării ploturilor de metal ale ștecherului, a funcționării continue a AC1 la sarcină maximă se apreciază că nu se putea produce supraîncălzirea ștecherului și apariția incendiului.*

...”

Din lămuririle de la punctele 1, 3 și 4, rezultă că nu se poate stabili exact, *matematic*, timpul în care apare detensionarea elementelor elastice ale prizei, însă aceasta nu se produce instantaneu, fiind necesară o perioadă de timp pentru ca degradarea elementelor elastice să determine supraîncălzirea elementelor de contact ale ștecherului, astfel încât instanța reține că detensionarea nu se putea produce într-un interval de doar 3 zile, existând și la verificarea din data de 13.08.2010.

Această concluzie este sprijinită și de faptul material că ploturile ștecherului de la aparatul de aer condiționat AC1 (găsite cu ocazia cercetării la fața locului), prezintă urme de coroziune, proces chimic ce nu apare în incendiu, ci exista anterior izbucnirii acestuia (coroziunea necesită existența unui mediu umed, incendiul creează un mediu uscat).

Față de acestea, instanța reține că, la data de 13.08.2010, inculpatul nu a verificat în mod corespunzător prizele din salonul „Terapie Intensivă”, astfel că nu a constatat detensionarea elementelor elastice ale prizei și oxidarea ploturilor ștecherului, deși față de condițiile de mediu din salon, verificarea instalației electrice trebuia să se facă cu atenție deosebită.

a.5 Legătura de cauzalitate dintre îndeplinirea defectuoasă de către inculpat a obligației de a întreține instalația electrică și producerea incendiului rezultă din raportul de expertiză tehnică întocmit de I.N.S.E.M.E.X. Petroșani, prin care s-a stabilit că sursa de inițiere a incendiului a fost determinată de: detensionarea, în timp, a elementelor elastice ale prizei; oxidarea ploturilor ștecherului; utilizarea aceleiași prize pentru alimentarea a 2 consumatori; funcționarea de lungă durată a aparatului de aer condiționat.

Or, tocmai aceste proprietăți ale componentelor instalației electrice trebuiau verificate de inculpat și tocmai aceste împrejurări trebuiau avute în vedere pentru efectuarea, cu atenție, a verificării.

Cu alte cuvinte, toate cele 4 cauze determinante țineau de competența profesională inculpatului la verificarea instalației electrice.

Pe de altă parte, se reține că, potrivit punctului 4 din suplimentul la raportul de expertiză, suprapunerea în timp a tuturor celor patru cauze a condus la producerea incendiului, neexistând o cauză inițială.

În această situație, legătura de cauzalitate există chiar și dacă numai una din cauze se datorează faptei inculpatului Oprea Gigel deoarece, așa cum s-a arătat deja, doctrina și jurisprudența recunosc unanim existența raportului de cauzalitate prin prisma mai multor contribuții (teza pluralistă), și nu doar printr-o singură contribuție (teza monistă).

Nu în ultimul rând, se reține că existența raportului de cauzalitate nu se stabilește în abstract, *ci raportat la circumstanțele concrete ale unei spețe.*

Astfel, în cauză, lămuririle de la punctele 3 și 6 din suplimentul la raportul de expertiză nu sunt relevante pentru stabilirea legăturii de cauzalitate deoarece inculpatul cunoștea aceste împrejurări (atmosfera îmbogățită în oxigen, folosirea aceleiași prize pentru

alimentarea a 2 consumatori; funcționarea de lungă durată a aparatului de aer condiționat) și trebuia să le aibă în vedere la verificarea instalației electrice.

b. Înlăturarea apărărilor inculpatului

În raport de cele expuse în secțiunea anterioară, instanța constată că nu sunt întemeiate apărările invocate de inculpatul Oprea Gigel (prin apărător) și concluziile de a se dispune achitarea pentru cazul prevăzut de art.10 lit.a C.pr.pen., după cum urmează:

b.1. Susținerea că, din nicio probă, nu rezultă modalitatea în care a fost făcută verificarea, iar Parchetul face doar presupunere de la rezultat la cauzele care l-ar fi putut produce nu este întemeiată deoarece existența infracțiunii este dovedită.

Noțiunea de „probă” poate fi folosită în accepțiunea de mijloc de probă (art.64 C.pr.pen.) sau în accepțiunea de element de fapt ce servește la constatarea existenței/inexistenței unei infracțiuni (art.63 C.pr.pen.).

Astfel, apărarea inculpatului urmează a fi analizată prin raportare la cele două accepțiuni:

Din punct de vedere al *mijloacelor de probă*, săvârșirea infracțiunii este dovedită prin: *procesul-verbal de cercetare la fața locului din 20.08.2010* (filele 9-18 vol.17 d.u.p.), ce constată distrugerile produse prin incendiu; *raportul de expertiză tehnică întocmit de I.N.S.E.M.E.X. Petroșani* (volumele 33, 34 d.u.p.), care a stabilit sursa și cauzele incendiului; *fișa postului* (16 vol.6 d.u.p.) din care rezultă obligațiile de serviciu ale inculpatului, precum și *declarațiile inculpatului Oprea Gigel și martorului I G* (filele 4-10 vol.5 d.u.p., filele 22-23 vol.19 d.u.p.), din care rezultă efectuarea verificării instalației electrice la data de 13.08.2010.

Din punct de vedere al *elementelor de fapt*, săvârșirea infracțiunii este probată prin dovedirea rezultatului incriminat (pagubă materială mai mare de 200.000 lei), a obligației de serviciu a inculpatului (verificarea instalației electrice) și a legăturii de cauzalitate dintre cele două (incendiul a fost determinat, între altele, de detensionarea unei prize), elemente din care se deduce că inculpatul nu și-a îndeplinit în mod corespunzător obligația.

b.2 Susținerea că nu există probe că detensionarea prizei a existat la data de 13.08.2010, aceasta producându-se în timp, neputând fi determinată, iar dubiul trebuind interpretat în favoarea inculpatului, nu poate fi primită.

Dovada directă că detensionarea elementelor elastice ale prizei a existat la 13.08.2010 nu putea fi făcută decât dacă inculpatul Oprea Gigel o constata la acea dată și o consemna într-un înscris, ori o aducea la cunoștința șefului serviciului tehnic-administrativ.

Cu toate acestea, se reține că: din lămuririle la raportul de expertiză tehnică rezultă că „*detensionarea nu se produce instantaneu*”; că incendiul s-a produs la 3 zile după verificarea prizei, precum și că ploturile ștecherului prezintă urme de coroziune (proces chimic ce nu apare în incendiu), astfel încât, față de durata foarte scurtă de timp între verificarea prizei și producerea incendiului, nu există dubiu că detensionarea elementelor elastice ale prizei nu a existat la 13.08.2010.

b.3 Susținerea că, prin raportul de expertiză tehnică, s-a constatat existența a 4 cauze pentru sursa de inițiere a incendiului, însă Parchetul a extras doar cea atribuită inculpatului Oprea, considerând-o ca fiind cea mai importantă, este lipsită de relevanță.

Așa cum s-a arătat la *pct.VI.a.5* mai sus, toate cele 4 cauze, identificate în raportul de expertiză tehnică ca fiind determinante, erau cunoscute de inculpat și trebuiau avute în vedere de acesta la verificarea instalației electrice.

Pe de altă parte, toate cele 4 cauze s-au suprapus în producerea incendiului.

Astfel, din moment ce s-a stabilit că și contribuția inculpatului a concurat la producerea rezultatului, este lipsit de relevanță pentru stabilirea răspunderii penale, că rezultatul a fost produs și de alte contribuții.

b.4 Susținerea că, potrivit punctului 3 din suplimentul la raportul de expertiză tehnică, dacă instalația de oxigen funcționa corespunzător, s-ar fi ars numai priza, fără a se produce incendiul, nu poate fi primită.

Aceasta deoarece, **în cauză, nu s-a stabilit că instalația de oxigen din salonul „Terapie Intensivă” nu ar fi funcționat corespunzător.**

Susținerea din suplimentul la raportul de expertiză este doar răspunsul la întrebarea formulată de inculpat: „În condițiile în care instalația de oxigen ar fi funcționat corespunzător (nu ar fi existat scurgeri) s-ar mai fi produs aprinderea ștecherului?”.

Însă, ipoteza din întrebare nu are suport probator deoarece, prin raportul de expertiză tehnică întocmit de I.N.S.E.M.E.X., s-a constatat existența scurgerilor de oxigen doar după dezvoltarea incendiului (în momentul 9), când robinetii de oxigen au cedat din cauza căldurii acumulate.

La momentul inițial (momentul 0), atmosfera salonului „Terapie Intensivă” era îmbogățită cu oxigen de la funcționarea normală a incubatoarelor, și nu de la scurgeri din instalația de oxigen.

b.5 Susținerea că raportul de expertiză tehnică nu a concluzionat că una din cauzele incendiului ar fi „neverificarea corectă a instalației electrice” nu poate fi primită deoarece expertiza tehnică efectuată de I.N.S.E.M.E.X. nu a avut stabilit un asemenea obiectiv.

Expertiza tehnică a fost efectuată pentru a stabili cauzele producerii și mecanismul desfășurării evenimentului, nu pentru a stabili starea tehnică a unor dotări ale spitalului.

c. Încadrarea juridică

Fapta inculpatului Oprea Gigel constând în aceea că, la data de 13.08.2010, în calitate de electrician în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”, și-a îndeplinit în mod necorespunzător obligația de întreținere în stare de funcțiune a instalației electrice, neconstatând detensionarea elementelor elastice ale prizei de la care era alimentat cu energie electrică aparatul de aer condiționat AC1 și de la care a izbucnit incendiul, având ca urmare arderea sau degradarea bunurilor din salonul „Terapie Intensivă” a Secției de Neonatologie, în valoare de 1.500.602 lei, **întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de neglijență în serviciu, cu consecințe deosebit de grave**, prevăzute de art.249 alin.2 C.pen.

d. Constatând că sunt îndeplinite condițiile prevăzute de dispozițiile art.345 alin.2 C.pr.pen. întrucât fapta există, a fost săvârșită de către inculpat și constituie infracțiune, instanța dispune condamnarea inculpatului Oprea Gigel.

e. Individualizarea pedepselor și a modalității de executare

e.1. La individualizarea pedepsei principale, instanța are în vedere scopul pe care îl îndeplinesc pedepsele conform art.52 C.pen. și criteriile generale de individualizare enumerate de art.72 alin.1 C.pen., respectiv: dispozițiile părții generale a Codului penal, limitele de pedeapsă fixate în art.249 alin. 2 din partea specială (închisoarea de la 2 la 10 ani), gradul de pericol social, persoana infractorului și împrejurările care atenuază sau agravează răspunderea penală.

Raportat la dispozițiile art.18¹ alin.2 C.pen., instanța are în vedere gravitatea faptei prin raportare la urmarea produsă: aducerea în stare de neîntrebuințare a salonului „Terapie

Intensivă” din cadrul Secției de Neonatologie, arderea sau degradarea bunurilor în valoare de 1.500.602 lei. De asemenea, reține *importanța obligației de serviciu încălțate*, aspect sub care se reține că verificarea instalației electrice trebuia să se facă cu maximă seriozitate, având riscurile existente prin funcționarea necorespunzătoare a acesteia. Cu atât mai strict ar fi trebuit respectată această obligație în salonul „Terapie Intensivă”, în care se aflau numeroase aparate electrice și o atmosferă îmbogățită în oxigen.

Cu privire la *persoana inculpatului*, se reține că nu are antecedente penale, este integrat social și are studii liceale. După izbucnirea incendiului, inculpatul s-a deplasat la locul de muncă și a contribuit la stingerea acestuia.

Cu privire la *împrejurările ce atenuează răspunderea penală*, se reține că, în speță, nu există elemente care să justifice reținerea circumstanțelor prevăzute de art.74 C.pen., individualizarea pedepsei putând fi făcută, suficient, între limitele prevăzute de lege.

Lipsa antecedentelor penale, conduita anterioară bună și conduita după comiterea faptei nu atenuează gradul ridicat de pericol social concret al faptei, dar vor reprezenta criteriile de apreciere în stabilirea pedepsei între limitele prevăzute de lege.

e.2 Față de cele expuse, instanța concluzionează că pentru prevenirea, sancționarea, dar și formarea unei atitudini corecte față de ordinea de drept, este necesară aplicarea unei pedepse **în cuantum de 2 ani închisoare**.

e.3 În ceea ce privește pedeapsa accesorie, ținând seama de decizia nr. LXXIV/2007 pronunțată de Î.C.C.J. în soluționarea recursului în interesul legii, obligatorie conform art.414⁵ alin.4 C.pr.pen., instanța nu dispune interzicerea drepturilor prevăzute de art.64 lit.a - e C.pen. în mod automat, prin efectul legii, ci apreciază conținutul său concret, în funcție de criteriile stabilite în art.71 alin.3 C.pen.

Astfel, natura și gravitatea faptei conduc la concluzia nedemnității în exercitarea drepturilor de a fi ales în autoritățile publice sau funcții electiv publice și de a ocupa o funcție implicând exercițiul autorității de stat, prevăzute de art.64 lit.a teza a doua și lit.b C.pen.

Însă, referitor la dreptul de a alege, întrucât infracțiunea săvârșită nu are implicații electorale și nu există o legătură între dreptul de a vota și prevenirea infracțiunilor sau scopul reinsertiei sociale a infractorului, acesta nu va fi reținut în conținutul pedepsei accesorii.

Nu se reține în conținutul pedepsei accesorii interzicerea dreptului de a exercita profesia de electrician întrucât drepturile prevăzute de art.64 lit.c C.pen. pot fi interzise numai în cazul infracțiunilor săvârșite cu intenție (așa cum rezultă din formularea „*de natura aceleia de care s-a folosit condamnatul pentru săvârșirea infracțiunii*”), or infracțiunea din prezenta cauză a fost comisă din culpă.

Cu privire la drepturile prevăzute de art.64 lit.d-e C.pen., nu există o legătură între infracțiune și drepturile părintești sau dreptul de a fi tutore, astfel încât aceste drepturi nu vor fi interzise inculpatului.

e.4 În ceea ce privește modalitatea de executare, instanța apreciază că, deși pedeapsa rezultantă este mai mică de 3 ani închisoare, nu se justifică suspendarea condiționată (art.81 C.pen.) sau sub supraveghere a executării pedepsei (art.86¹ C.pen.), ci este necesară executarea în regim de detenție.

Pentru aceasta, instanța are în vedere gravitatea faptei în raport de criteriile descrise la *pct.V.e.1* din prezenta hotărâre (urmarea produsă, importanța obligației încălțate), precum și atitudinea procesuală a inculpatului, din care rezultă că nu își asumă conștientizează vinovăția și gravitatea faptelor.

VII. INFRAȚIUNILE REȚINUTE ÎN SARCINA INCULPATULUI SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE „PROF. DR. PANAIT SÎRBU”

a. Analiza probatoriului

Faptele analizate în secțiunile II, III, V, VI din prezenta hotărâre, și anume: nerespectarea obligației de a supraveghea în permanență nou-născuții din salonul „Terapie Intensivă”; neluarea măsurilor de organizare a activității de sănătate și securitate în muncă; neluarea măsurilor pentru organizarea activității de verificare/ revizie a instalației electrice și pentru instruirea personalului cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor; verificarea superficială a prizei de la care s-a declanșat incendiul, fiind săvârșite în realizarea obiectului de activitate al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panaït Sîrbu” (prestarea de servicii medicale), atrag răspunderea penală a unității sanitare, ca persoană juridică.

Se reține că, deși faptele angajează răspunderea penală a inculpaților Cîrstea Florentina Daniela, Marinescu Bogdan, Dima Vasile, din interpretarea art.19 alin.2 C.pen. rezultă că răspunderea penală a persoanelor fizice nu exclude răspunderea și a persoanei juridice.

b. Înlăturarea apărărilor inculpatului

Apărarea formulată de acest inculpat, în sensul că activitatea de terapie intensivă nou-născuți, pe care o desfășoară, nu poate face obiectul domeniului privat și, astfel, este incidentă o cauză de nepedepsire, ce impune soluția de încetare a procesului penal în temeiul art.11 pct.2 lit.b raportat la art.10 lit.i¹ C.pr.pen. și art.19 alin.1 teza a treia C.pen., nu este întemeiată pentru următoarele considerente:

Art.19¹ alin.1 C.pen., exceptează de răspundere penală 3 categorii de persoane juridice: statul, autoritățile publice și instituțiile publice „care desfășoară o activitate ce nu poate face obiectul domeniului privat”.

Primele două categorii sunt clare și nu comportă discuții, însă stabilirea „*instituțiilor publice care desfășoară o activitate ce nu poate face obiectul domeniului privat*” implică un demers de interpretare.

Astfel, în lipsa unor referințe în expunerea de motive a Legii nr.278/2006 (prin care a fost introdusă răspunderea penală a persoanei juridice), instanța reține că, din alăturarea cu celelalte două noțiuni și folosirea expresiilor „*publice*”, „*domeniului privat*”, rezultă că rațiunea avută în vedere de legiuitor este de a fi excluse activitățile ce implică exercitarea unor atribuție de autoritate/putere publică (de ex.: emiterea actelor de stare civilă, autentificarea actelor juridice, executarea sancțiunilor penale etc.).

În același sens, în doctrină s-a arătat că: „*Prin activitate care nu poate face obiectul domeniului privat urmează a se înțelege o activitate care, potrivit legii, nu este susceptibilă a fi exercitată de o persoană fizică sau de o persoană juridică de drept privat.*” (F. Streteanu, R. Chiriță, *Răspunderea penală a persoanei juridice*, editura Rosetti, București, 2002, p.396).

S-a mai arătat că, în stabilirea sferei acestei noțiuni, organul judiciar trebuie să analizeze nu doar activitatea care a ocazionat comiterea infracțiunii, pentru a vedea dacă aceasta poate sau nu să facă obiectul domeniului privat, ci întreaga sferă a atribuțiilor conferite entității respective prin actul de înființare (lege, hotărâre de Guvern etc.), spre a verifica astfel dacă printre acestea figurează cel puțin o activitate care iese din sfera domeniului privat.

Așadar, în cauză, instanța are în vedere natura activității desfășurate de inculpatul Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” și dispozițiile legale ce o reglementează.

Astfel, se constată că sfera atribuțiilor inculpatului este de prestare a serviciilor medicale, iar activitatea ce a ocazionat comiterea infracțiunilor, este cea de terapie intensivă nou-născuți, *niciuna din acestea neimplicând exercitarea autorității/puterii publice.*

De asemenea, activitatea de prestare a serviciilor medicale nu este limitată prin lege la instituțiile publice, așa cum rezultă cu claritate din art. 2 alin. 7 din Legea nr. 95/2006 (privind reforma în domeniul sănătății): *„Asistența de sănătate publică este coordonată de către Ministerul Sănătății Publice și se realizează prin toate tipurile de unități sanitare de stat sau private, constituite și organizate conform legii.”*

Față de această reglementare cu caracter general, dacă vreuna din activitățile medicale concrete ar fi exclusă domeniului privat, ar trebui să existe un text de lege, care să prevadă această excepție.

Or, *în privința activității de terapie intensivă nou-născuți nu există un asemenea text*, dimpotrivă, activitatea medicală de urgență fiind recunoscută de art. 31 din Legea nr. 95/2006 atât în domeniul public, cât și privat: *„Asistența medicală de urgență se asigură de unități specializate de urgență și transport sanitar publice sau private, precum și prin structurile de primire a urgențelor, organizate în acest scop.”*

De aceea, instanța concluzionează că atât activitatea care a ocazionat comiterea infracțiunilor, cât și activitatea generală desfășurată de inculpatul Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” pot fi exercitate și de o persoană juridică de drept privat și, deci, nu se încadrează în excepția prevăzută de art.19 alin.1 C.pen.

Pe de altă parte, împrejurarea că, în prezent, în România, nicio unitate sanitară privată nu desfășoară activitate de terapie intensivă nou-născuți (așa cum inculpatul a dorit să facă dovada cu înscrisurile de la filele 1148-1226 vol.4 d.u.p.) nu înseamnă că această activitate ar fi exclusă domeniului privat.

Față de modul de redactare a art. 19¹ alin. 1 C.pen., ceea ce interesează este ca activitatea să *poată fi desfășurată* și în domeniul privat, nu ca aceasta să existe, efectiv, în domeniul privat.

De aceea, argumentul invocat de inculpat este lipsit de relevanță.

c. Încadrarea juridică

Faptele inculpatului Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” constând în aceea că nu a respectat obligația de a supraveghea în permanență nou-născuții din salonul „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie, nu a luat măsurile de organizare a activității de sănătate și securitate în muncă, nu a luat măsurile pentru organizarea activității de verificare/revizie a instalației electrice și pentru instruirea personalului unității cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor, nu a asigurat verificarea corespunzătoare a instalației electrice, lipsa din salon a asistentului medical de serviciu împiedicând constatarea imediată a incendiului și luarea măsurilor de salvare, având ca urmare decesul a 6 nou-născuți: B, A, D (la 16.08.2010), F, D (17.08.2010), B(12.09.2010) și vătămarea corporală, cu punerea vieții în primejdie, a altor 5 nou-născuți: C M-D, CA, C Ș, S R-M, S Ș-M **întrunesc elementele constitutive ale infracțiunii de ucidere din culpă**, prevăzute de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și **a 5 infracțiuni de vătămare corporală gravă din culpă**, fiecare prevăzută de art.184 alin.2 și 4 C.pen., cu aplicarea art.33 lit.a C.pen.

d. Constatând că sunt îndeplinite condițiile prevăzute de dispozițiile art.345 alin.2 C.pr.pen. și art.19¹ alin.1 C.pen. întrucât *pe de o parte* faptele există, au fost săvârșite de inculpat și constituie infracțiuni, iar *pe de altă parte*, inculpatul nu face parte dintre persoanele juridice exceptate de răspundere penală, faptele au fost săvârșite în realizarea obiectului de activitate (prestarea serviciilor medicale) și a fost comise cu forma de vinovăție prevăzută de legea penală (culpă), instanța dispune condamnarea inculpatului Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”.

e. Individualizarea pedepselor

e.1. La individualizarea pedepsei principale, instanța are în vedere scopul pe care îl îndeplinesc pedepsele conform art.52 C.pen. și criteriile generale de individualizare enumerate de art.72 alin.3 C.pen. pentru persoana juridică: dispozițiile părții generale a Codului penal, limitele de pedeapsă fixate în partea specială pentru persoana fizică (închisoarea de la 2 la 7 ani și, respectiv, închisoarea de la 6 luni la 3 ani), gravitatea faptei, împrejurările care atenuează sau agravează răspunderea penală.

Cu privire la *limitele de pedeapsă*, se reține că, în raport de pedepsele prevăzute de art.178 alin.2 și 5 și art.184 alin.2 și 4 C.pen., sunt incidente dispozițiile art.71¹ alin.2 C.pen., pedepsele constând în amenda penală urmând a fi stabilite între 5.000 lei și 600.000 lei.

Cu privire la *gravitatea faptei* sunt avute în vedere dispozițiile art.18¹ alin.2 C.pen., în raport de care, se constată că faptele prezintă un grad de pericol social concret ridicat, în primul rând, prin urmările produse: decesul a 6 nou-născuți, vătămarea sănătății și punerea în pericol a vieților altor 5, precum și arderea/ degradarea bunurilor în valoare de 1.500.602 lei. În al doilea rând, se reține că decesele și vătămarile corporale ale nou-născuților au fost produse *chiar într-o instituție, care trebuia să asigure tratament și protecție nou-născuților*, spitalele fiind înființate tocmai pentru a salva de la deces. În al treilea rând, se reține că au fost încălcate *reguli esențiale* pentru funcționarea în siguranță a unei instituții, supravegherea în permanență a pacienților fiind primordială în activitatea de terapie intensivă, la fel ca și luarea măsurilor pentru întreținerea instalațiilor a căror funcționare necorespunzătoare prezintă riscuri ridicate și luarea măsurilor de prevenire și stingere a incendiilor. În al patrulea rând, se reține că nu a existat un plan de verificare/revizie, la intervale regulate, a instalației electrice.

Cu privire la ultimul criteriu, se reține că, în speță, nu există împrejurări care atenuează sau agravează răspunderea penală.

Lipsa antecedentelor penale și activitatea de salvare ulterioară nu atenuează gradul ridicat de pericol social concret al faptei, iar individualizarea pedepsei poate avea loc între limitele prevăzute de lege. Se mai reține că persoanele vătamate prin faptele din prezenta cauză nu au fost despăgubite, nici măcar în parte, până în prezent.

e.2 Având în vedere aceste criterii, instanța concluzionează că pentru sancționarea, dar și prevenirea repetării unor asemenea fapte (prin conștientizarea urmărilor juridice) este necesară aplicarea pedepsei constând în **amandă penală de 400.000 lei pentru infracțiunea de ucidere din culpă și câte o pedeapsă constând în amendă penală de 80.000 lei pentru fiecare din cele 5 infracțiuni de vătămare corporală din culpă.**

e.3 Având în vedere natura fiecărei infracțiuni (contra persoanei), gravitatea acestora (criteriile arătate la *pct.VII.e.1*, mai sus) și împrejurările în care au fost comise (incendiu într-un spital, instituție ce trebuia să asigure tratament și protecție nou-născuților, încălcarea gravă a normelor de securitate), instanța apreciază că se impune aplicarea pedepsei complementare.

Dintre pedepsele complementare prevăzute de art.53¹ alin.3 C.pr.pen., instanța apreciază că scopul sancționării penale poate fi realizat cel mai bine prin:

- obligarea inculpatului de a afișa hotărârea de condamnare, în extras- numai dispozitivul și numai cu privire la acest inculpat (fără a dezvălui identitatea victimelor), pe ușa principală de acces pentru pacienți, în corpul A al clădirii unde este sediul, pentru o perioadă de două luni.

Pedeapsa complementară va fi aplicată pe lângă fiecare pedeapsă principală.

e.4 Având în vedere că cele 6 infracțiuni au fost comise sub forma concursului, ca modalitate a plurității de infracțiuni, în baza art.40¹ alin.1 C.pen. raportat la art.33 lit.a C.pen., contopește cele 6 pedepse stabilite mai sus, inculpatul pe urmând să execute pedeapsa cea mai grea – amenda penală în cuantum de 400.000 lei.

Pe lângă pedeapsa rezultantă, instanța aplică inculpatului pedeapsa complementară constând în: afișarea hotărârii de condamnare, în extras- numai dispozitivul și numai cu privire la acest inculpat (fără a dezvălui identitatea victimelor), pe ușa principală de acces pentru pacienți, în corpul A al clădirii unde este sediul, pentru o perioadă de două luni.

VIII. LATURA CIVILĂ

a. Constituirile de parte civilă

Pe latură civilă, mai întâi, instanța constată (ținând seama de precizările, modificările și completările aduse cererilor inițiale) că s-au constituit părți civile în procesul penal următoarele părți vătămate, pentru următoarele sume:

- *B C M și B I*, fiecare pentru sumele de: 1.000.000 euro, reprezentând daune morale, și 2.500 euro, reprezentând despăgubiri materiale (filele 315, 316 vol.2 d.i.);

- *P G S și A M N*, fiecare pentru sumele de: 2.999.500 euro, reprezentând daune morale, și 2.000 lei, reprezentând despăgubiri materiale (filele 352, 353 vol.2 d.i.);

- *Y A R și Y M*, ambii pentru suma de 195.000 euro, reprezentând daune morale, și 5.000 euro, reprezentând despăgubiri materiale (filele 220 vol.1 și 361 vol.2 d.i.);

- *F V V și F V*, ambii cu sumele de 500.000 euro, reprezentând daune morale, și 100.000 euro, reprezentând despăgubiri materiale (filele 272 vol.1 d.i.);

- *D A* pentru sumele de 1.500.000 euro, reprezentând daune morale, și 3.000 euro, reprezentând daune materiale (fila 231 vol.1 d.i.) și *D F* pentru sumele de 1.500.000 euro, reprezentând daune morale, și 5.000 euro, reprezentând daune materiale (fila 248 vol.1 d.i.);

- *B G M și B D*, fiecare pentru suma de 750.000 euro, reprezentând daune morale (fila 317 vol.2 d.i.);

- *C A C și C F* (în nume propriu), fiecare pentru suma de 200.000 euro, reprezentând daune morale, și ambii cu suma de 40.000 euro, reprezentând daune materiale (fila 361 vol.2 d.i.), precum și *minora C D M* pentru sumele de 400.000 euro și 40.000 lei, reprezentând daune materiale (fila 361 vol.2 d.i.);

- *C L Ș și C A*, fiecare pentru sumele de: 55.000 euro, reprezentând daune morale; 5.000 euro, reprezentând prejudiciu material (ocazionat de îngrijirea celor doi nou-născuți după externare); 35.000 euro, reprezentând cheltuieli viitoare, precum și *minorii C Ș, CA*, fiecare pentru suma de 75.000 euro, reprezentând daune morale (fila 347 vol.2 d.i.);

- *S M și S A C*, fiecare pentru suma de 50.000 euro, reprezentând daune morale, precum și *minorii S R M, S Ș M*, fiecare pentru suma de 50.000 euro, reprezentând daune morale (fila 271 vol.2 d.i.).

b. Respingerea acțiunilor civile față de inculpații Marinescu Bogdan, Toma Adrian Ioan, Dima Vasile, Oprea Gigel și ridicarea măsurilor asigurătorii

În al doilea rând, instanța reține că, *față de faptele și încadrările juridice* pentru care s-a dispus condamnarea inculpaților Marinescu, Dima, Oprea și achitarea inculpatului Toma, și anume: *încălcarea, din culpă, a îndatoririlor de serviciu cu consecința producerii incendiului din salonul „Terapie Intensivă”*, fapte ce constituie infracțiunea prevăzută de art.37 alin.1, 2, 3 din Legea nr. 319/2006 (pentru inculpatul Marinescu) și, respectiv, infracțiunea de neglijență în serviciu (pentru ceilalți inculpați), aceștia nu pot fi obligați la despăgubiri pentru decesul și vătămările corporale ale celor 11 nou-născuți.

Pentru acest prejudiciu *pot fi obligați numai inculpații în sarcina cărora au fost reținute infracțiunile* de ucidere din culpă (art.178 C.pen.) și vătămare corporală din culpă (art.184 C.pen.), *ce au produs aceste rezultate*.

Inculpații Marinescu, Dima și Oprea ar putea fi obligați numai la prejudiciul rezultat din infracțiunea comisă de fiecare din ei, *atât infracțiunea prevăzută de art.37 alin.2 din Legea nr. 319/2006, cât și cea de neglijență în serviciu, fiind infracțiuni de rezultat*. În cauză, însă, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” nu s-a constituit parte civilă împotriva acestor inculpați.

De aceea, acțiunile formulate de părțile civile împotriva inculpaților Marinescu Bogdan, Toma Adrian Ioan, Dima Vasile și Oprea Gigel nu sunt întemeiate, urmând a fi respinse.

Pe cale de consecință, având în vedere că temeiul măsurilor asigurătorii luate nu mai există, în temeiul art.357 alin.2 lit.c raportat la art.163 C.pr.pen., instanța ridică măsurile sechestrului asigurător asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale acestor inculpați, instituite prin încheierile din 29.08.2011 și 19.09.2011 (filele 524-527 și 544-546 vol.2 d.i.).

c. Acțiunile civile față de inculpații Cîrstea Florentina Daniela și Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”

c.1 În al treilea rând, instanța reține că potrivit art.642 alin.2 din Legea nr.95/2006 (privind reforma în domeniul sănătății): *„personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei”*, iar conform art.644 alin.2 din același act normativ: *„Unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund în condițiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta.”*

Față de aceste dispoziții și situația de fapt (*pct.I* din prezenta hotărâre), în privința inculpaților Cîrstea Florentina Daniela și Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, sunt îndeplinite condițiile răspunderii civile delictuale, prevăzute de art.998-999 C.civ. (în vigoare la data faptelor), astfel:

- există fapta ilicită, ce constă, pentru inculpata Cîrstea, în încălcarea obligației prevăzute în fișa postului de a supraveghea în permanență pacienții din salonul „Terapie Intensivă”, iar, pentru inculpatul persoană juridică, în neasigurarea (prin angajații săi) a unei supravegheri corespunzătoare a pacienților, contrar prevederilor art.10 din Ordinul Ministrului Sănătății nr.1500/2009, care prevăd: *„terapia intensivă reprezintă nivelul cel mai ridicat de îngrijire dintr-o unitate sanitară cu paturi”*;

- există prejudiciile, ce constau în suferințele psihice ale părților civile, ca urmare a deceselor și, respectiv, vătămărilor sănătății copiilor nou-născuți, precum și în cheltuielile ocazionate de înmormântările și, respectiv, restabilirea sănătății nou-născuților; totodată, pentru părțile vătămate minore C M D, C Ș, C A, S R M, S Ș M prejudiciul constă în suferințele ocazionate de expunerea la incendiu;

- există raportul de cauzalitate deoarece imposibilitatea evacuării imediate a nou-născuților s-a datorat nesupravegherii salonului „Terapie Intensivă”, or, dacă s-ar fi aflat în salon, inculpata Cîrstea Florentina Daniela ar fi putut constata, de îndată, izbucnirea incendiului;

- există vinovăția, ce îmbracă forma culpei.

În consecință, ia naștere obligația acestor doi inculpați de a repara prejudiciile, care, față de formularea cuprinzătoare din art.998-999 C.civ., includ atât prejudiciul material, cât și cel moral.

Obligația de reparare a prejudiciilor revine celor doi inculpați în solidar, conform art.1003 C.civ. (în vigoare la data faptelor).

c.2 În ceea ce privește existența și cuantumul prejudiciilor morale, instanța reține că decesul unui membru de familie apropiat (fiu), la doar câteva zile de la naștere, a produs părților civile (părinți) suferințe psihice prin lipsirea de bucuriile/mulțumirile firești determinate de nașterea unui copil și de posibilitatea dezvoltării unei relații de afecțiune cu fiul lor.

În mod similar, vătămarea sănătății și punerea în pericol a vieții unui membru de familie apropiat, nou-născut, a produs părților civile (părinți) suferințe psihice prin starea de incertitudine cu privire la supraviețuirea fiilor lor și prin necesitatea unor eforturi pentru restabilirea sănătății acestora. Pentru părțile civile C A C și C F, suferințele psihice sunt determinate și de *caracterul permanent* al vătămarilor minorei C D M ((lipsă pasaj)), ce a necesitat și va necesita, în continuare, eforturi pentru compensarea (lipsă pasaj) și integrarea socială deplină a fiicei lor.

De asemenea, pentru părțile vătămate minore C D M, C Ș, C A, S R M, SȘ M, expunerea la incendiul din 16.08.2010, în care au suferit arsuri pe suprafețe mari ale corpului (60-70%) și le-a fost pusă în pericol viața, a produs suferințe psihice în ciuda vârstei fragede, urmând să conștientizeze evenimentul pe măsură cu creșterea vârstei. Totodată, suferințele psihice rezultă și din supunerea minorilor la tratamente medicale pentru înlăturarea vătămarilor, atât până în prezent, cât și pe viitor, prin rapoartele de expertiză medico-legală stabilindu-se că înlăturarea cicatricilor presupune stabilirea unui plan terapeutic cu medicul de specialitate chirurgie plastică (de ex.: filele 2118-2121, 2220-2225 vol.8 d.i.).

Așadar, existența suferințelor psihice pentru toate părțile civile este incontestabilă, iar *dificultatea constă în evaluarea bănească a acestora*, în lipsa unor minime criterii legale și în contextul unei jurisprudențe extrem de variate.

Astfel, la stabilirea daunelor morale, instanța are în vedere circumstanțele concrete ale cauzei și reține că:

- decesele și vătămarile corporale s-au produs chiar într-o unitate sanitară, instituție ce este înființată tocmai pentru a salva de la deces, prin acordarea tratamentelor medicale și supravegherea pacienților;

- că decesele și vătămarile corporale au survenit *într-un incendiu*, iar acesta a fost de amploare, atât ca întindere în spațiu, cât și ca intensitate (temperaturile de ardere fiind ridicate datorită alimentării cu oxigen de la aparatura medicală);

- că incendiul a fost determinat de *încălcarea unor reguli esențiale pentru funcționarea în siguranță a unității*, verificarea cu regularitate a instalației electrice fiind necesară pentru înlăturarea riscurilor de scurtcircuitare și incendiu, iar obligația de supraveghere în permanență a pacienților fiind primordială în activitatea de terapie intensivă;

- că, prin amploare și urmări, incendiul din 16.08.2010 a determinat o *puternică stare de emoție* în rândul pacienților, vizitatorilor, rudelor și al publicului (în general), iar

mediatizarea îndelungată face ca *acest eveniment să nu poată fi uitat de părțile civile, prin trecerea timpului.*

De asemenea, instanța are în vedere *gradul de rudenie foarte apropiat al părților civile* (părinții victimelor), faptul că *victimele erau nou-născuți*, lipsiți de capacitatea de a se îngriji și total dependenți de persoanele din jurul lor, precum și că, potrivit manualului „*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*” (DSM III R), decesul unui copil (fiu) este considerat ca un factor stresor cu grad extrem de sever (catastrofal) de traumatizare pentru un adult (fila 2466 vol.9 d.i.).

Totodată, instanța ține seama de *situația particulară a fiecăreia din părțile civile*, așa cum rezultă din declarațiile martorilor audiați în cursul judecății și din înscrisurile depuse. Astfel:

- cu privire la părțile civile B C M și B I, se reține că, (lipsă pasaj), împrejurări ce rezultă din declarațiile martorilor B I și P I N (filele 1476-1477, 1478 vol.5 d.i.), coroborate și cu înscrisurile medicale din perioada 2009 – iulie 2010 (filele 2530-2592 vol.9 d.i.). După decesul nou-născutului, părțile civile au urmat ședințe (lipsă pasaj).

- cu privire la părțile civile P Gh S și A M N, se reține *starea de incertitudine și stres timp de 2 zile după producerea incendiului, în care nu au cunoscut dacă nou-născutul lor este în viață sau a decedat*, precum și starea de șoc, imediat după aflarea știrii despre incendiu, P G S deplasându-se cu autoturismul din com. Cosoba în mun. București, iar A M N „*nu realiza ce se întâmpla și râdea*”, împrejurări ce rezultă din declarația martorei A M-Gh (fila 1692 vol.6 d.i.). Conform aceluiași mijloc de probă, *după 7 luni de la incendiul din 16.08.2010, partea civilă A M N* (lipsă pasaj).

- cu privire la părțile civile Y A R și Y M, se reține că, după decesul nou-născutului, și-au schimbat comportamentul (lipsă pasaj) (fila 152 vol.6 d.i.).

- cu privire la părțile civile F V V și F V, se reține că decesul nou-născutului *a avut un impact negativ important* (lipsă pasaj) (fila 2417 vol.9 d.i.).

- cu privire la părțile civile DA și DF, se reține că (lipsă pasaj).

- cu privire la părțile civile B G M și B D, se reține că (lipsă pasaj) - filele 1811-1815, 1816-1820 vol.7 d.i.).

- cu privire la părțile civile C A C și C F, se reține *starea de șoc în care s-au aflat după producerea incendiului*, (lipsă pasaj), pentru a afla starea de sănătate a nou-născutului său, iar ambele părți fiind cazate timp de 2 luni, într-un stabiliment în curtea Spitalului „G.Alexandrescu”, împrejurări ce rezultă din declarațiile martorilor C V și C C G (filele 1662-1663, 1664-1665 vol. 6 d.i.). De asemenea, se reține că vătămarile suferite de minora C M D și tratamentele medicale urmate *au produs părților civile o puternică stare de stres*: „(lipsă pasaj).

În mod similar, cu privire la partea civilă minoră C D M, se reține că *aceasta este cea care a suferit nemijlocit efectele incendiului din 16.08.2010* (lipsă pasaj).

- cu privire la părțile civile C L Ș și C A, din declarațiile martorilor N M și CA G (filele 1683-1684 și 1690-1691 vol. 6 d.i.) se reține că (lipsă pasaj) - filele 1888-1891, 1892-1895 vol.7 d.i.).

- cu privire la părțile civile S M și S A C, din declarațiile martorilor G G C și M D I (filele 1687-1688 și 1688-1689 vol. 6 d.i.), se reține *starea de șoc produsă acestora la 16.08.2010*, întreținută de lipsa de informații din partea unității sanitare despre starea de sănătate a nou-născuților și de incertitudinea cu privire la supraviețuirea nou-născuților lor, (lipsă pasaj) (filele 2398-2401, 2402-2405 vol. 6 d.i.).

- cu privire la părțile civile minore C Ș, C A, S R M, S Ș M, se reține că *aceștia sunt cei care au suferit nemijlocit efectele incendiului din 16.08.2010* (lipsă pasaj)).

c.3 Elementele expuse la punctul anterior determină concluzia că evenimentul din 16.08.2010 este unic în România și a produs suferințe psihice deosebite părților civile, ce impun stabilirea de despăgubiri superioare celor ce se acordă, în mod obișnuit, în cauze având ca obiect infracțiuni de ucidere din culpă și/sau infracțiuni de vătămare corporală din culpă.

Astfel, având în vedere elementele concrete ale cauzei și ținând seama de principiul disponibilității (ce guvernează latura civilă a procesului penal), **instanța stabilește următoarele daune morale:**

- pentru fiecare din părțile civile ai căror nou-născuți au decedat în incendiu, suma de 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății);

Cu toate acestea, pentru părțile civile Y AR și Y M stabilește suma de 97.500 euro, fiecare, iar pentru părțile civile F V V și F V, suma de 250.000 euro, fiecare, ținând seama că sumele ce pot fi acordate de instanță nu pot depăși sumele solicitate în constituirea de parte civilă.

- pentru fiecare din părțile civile C A C, C F stabilește suma de 180.000 euro;

Deși se află în situații asemănătoare cu părțile civile C, pentru părțile civile C L Ș, C A, instanța stabilește suma de 55.000 euro, fiecare, iar pentru părțile civile S M, S A C suma de 50.000 euro, fiecare, ținând seama că sumele ce pot fi acordate de instanță nu pot depăși sumele solicitate în constituirea de parte civilă.

- pentru partea civilă minoră C D M stabilește suma de 350.000 euro, acest quantum ridicat fiind justificat de împrejurările că partea civilă este victima directă a incendiului și că i-a fost produsă (lipsă pasaj).

De asemenea, cu privire la celelalte părți civile minore, pentru C Ș și C A stabilește suma de 75.000 euro, fiecare, iar pentru S R M și S Ș M suma de 50.000 euro, fiecare, ținând seama că sumele ce pot fi acordate de instanță nu pot depăși sumele solicitate în constituirea de parte civilă.

c.4 În ceea ce privește existența și quantumul prejudiciilor materiale, instanța reține că dovedirea acestora nu este supusă doar anumitor mijloace de probă, fiind inechitabil a se pretinde părților civile ca, în perioada ce a urmat evenimentului din 16.08.2010, să se fi ocupat de preconstituirea de probe pentru procesul penal. De altfel, dovedirea existenței și quantumului prejudiciilor materiale nu este limitată de Codul de procedură penală la proba cu înscrisuri.

Pe de altă parte, se reține că nu pot fi acordate cu titlu de despăgubiri civile orice cheltuieli efectuate, ci numai în măsura în care acestea se situează într-o limită rezonabilă (raportat la cheltuielile ce se fac în mod obișnuit și la circumstanțele speței), dincolo de care, nu mai au caracter necesar sau, chiar, nu mai sunt în legătură de cauzalitate cu fapta ilicită.

Față de acestea, în privința despăgubirilor materiale pentru cheltuielile de înmormântare a nou-născuților decedați, instanța reține că prin declarațiile martorilor B I, P I, D M, Ș M H, A A E, D E, M D, Z G, M M, G V, A M-G (filele 1476-1477, 1478-1479 vol.5 d.i., 1525, 1641, 1610, 1612, 1539, 1538, 1638, 1639 și, respectiv, 1523 vol.6 d.i.) și înscrisurile depuse, părțile civile au dovedit, fiecare, că au efectuat cheltuieli materiale cu înmormântarea fiilor nou-născuți, cheltuieli ce au constat, în esență, în: (lipsă pasaj).

Cât privește quantumul cheltuielilor efectuate, părțile civile au depus înscrisuri din care rezultă o parte din sumele cheltuite (de ex., părțile civile B au dovedit cheltuieli în quantum de 1.621 lei- filele 142-145 vol.1 d.i.; părțile civile Y au dovedit cheltuieli de 600 lei- filele 226-228 vol.1 d.i.; părțile civile D au dovedit cheltuieli în quantum de 1.828,88 lei- filele 236-239, 1878-1886 vol.7 d.i.), iar martorii propuși de aceștia au indicat diferite sume

cheltuite, însă aceste relatări reprezintă doar aprecieri ale martorilor, fapt ce le reduce valoarea probatorie.

De aceea, ținând seama de cheltuielile ce se fac în mod obișnuit cu ocazia înmormântărilor și obiceiurilor creștinești (lipsă pasaj)), precum și de împrejurările prezentei cauze, instanța apreciază că sumele de 2.000 lei, solicitate de părțile civile P G S și A M N, și sumele de 5.000 euro, solicitate de părțile civile B și Y, sunt întemeiate și se situează într-o limită rezonabilă, urmând a fi acordate în aceste cuantumuri.

Nu se situează, însă, într-o limită rezonabilă cheltuielile de înmormântare în cuantum de 8.000 euro, solicitate (în total) de părțile civile D, ce vor fi reduse la suma de 6.000 euro (câte 3.000 euro fiecare), și nici cheltuielile în cuantum de 100.000 euro, solicitate de părțile civile F, ce vor fi reduse la suma de 5.000 euro.

În privința despăgubirilor materiale pentru cheltuielile medicale făcute pentru minora C M D, instanța reține că, din declarațiile martorilor C V și C C G (filele 1662-1663, 1664-1665 vol. 6 d.i.), rezultă că, după externare, minora a urmat (lipsă pasaj).

Așadar, instanța reține că părțile civile C au efectuat investigații medicale și tratamente pentru restabilirea sănătății minorei C M D.

Cât privește cuantumul acestor cheltuieli, martora C V a indicat suma de 50.000 lei, martorul C C G a indicat suma de 100.000 lei, însă părțile civile nu au depus nici un minim de înscrisuri. Or, instanța nu poate avea în vedere declarațiile martorilor, așa cum au fost date (*talle qualle*), întrucât sumele indicate reprezintă, fie simple aprecieri ale martorilor, fie împrejurări cunoscute de aceștia chiar de la părțile civile.

Tot cu privire la cuantumul cheltuielilor, instanța mai reține că:

- sumele pentru achiziționarea unei (lipsă pasaj);
- sumele acordate personalului medical „*cum se obișnuiește în sistemul nostru*” nu pot fi avute în vedere deoarece au fost plătite ilicit, astfel că părțile nu sunt îndreptățite la restituirea lor;

- cheltuielile pe care părțile trebuie să le facă, în continuare, pentru restabilirea sănătății minorei nu pot fi avute în vedere întrucât, la acest moment, reprezintă doar un prejudiciu eventual, iar, după ce vor fi efectuate, părțile au posibilitatea formulării unei acțiuni separate la instanța civilă, în temeiul art. 20 alin. 1 C.pr.pen.

De aceea, ca și în cazul cheltuielilor de înmormântare, instanța stabilește cuantumul cheltuielilor medicale ținând seama de circumstanțele cauzei și de o limită rezonabilă, apreciind că suma de 10.000 euro acoperă, în mod echitabil, sumele plătite până în prezent de părțile civile C pentru restabilirea sănătății fiicei lor minore.

Nu în ultimul rând, cu privire la despăgubirile materiale în cuantum de 40.000 lei, solicitate de părinți, în numele minorei C M D, instanța reține că nu s-a făcut dovada că minora ar fi avut un patrimoniu distinct, iar din acesta s-ar fi cheltuit suma de 40.000 lei, motiv pentru care aceste pretenții vor fi respinse.

În privința despăgubirilor solicitate de părțile civile C L Ș și C A, instanța reține că, din declarațiile martorilor N M și C A G (filele 1683-1684 și 1690-1691 vol. 6 d.i.), rezultă că, după externarea nou-născuților, părțile civile au efectuat cheltuieli cu ședințe de (lipsă pasaj), iar cuantumul solicitat pentru aceste cheltuieli (5.000 euro) este rezonabil față de circumstanțele concrete ale cauzei (vătmările suferite, 2 nou-născuți), motiv pentru care pretențiile sunt întemeiate.

Nu poate fi, însă, acordată suma de 35.000 euro, solicitată de părțile civile cu titlu de cheltuieli viitoare pentru intervenții chirurgicale de natură estetică, întrucât aceste cheltuieli nu au fost încă efectuate și nu există certitudinea că vor fi efectuate, astfel încât reprezintă un

prejudiciu eventual pentru care partea are posibilitatea formulării unei acțiuni separate la instanța civilă, în temeiul art. 20 alin. 1 C.pr.pen.

c.5 Față de cele expuse, instanța admite în parte acțiunile civile și obligă, în solidar, pe inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” și Cârstea Florentina Daniela la plata daunelor morale și materiale arătate mai sus.

Pe cale de consecință, menține măsura sechestrului asigurător asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpatei Cârstea Florentina Daniela, până la concurența pagubei cauzate părților vătămate minore C M D, C Ș, C A, S R M, S Ș M, măsură instituită prin încheierea din 19.09.2011 (filele 544-546 vol.2 d.i.).

d. Acțiunile civile față de partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”

În al patrulea rând, instanța reține că, potrivit art.168 alin.2 și art.644 alin.2 din Legea nr.95/2006: *„Unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund în condițiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta.”*

De asemenea, potrivit art.1000 alin.3 C.civ. (în vigoare la data faptelor), comitentul răspunde pentru fapta cauzatoare de prejudicii săvârșită cu vinovăție de prepușii săi.

d.1 Or, între inculpata Cârstea Florentina Daniela și Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” există raport de prepușenie, prima fiind angajata celei din urmă.

În virtutea raporturilor de muncă dintre cele două părți exista subordonarea inculpatei față de angajatorul său întrucât era supusă controlului, supravegherii, instrucțiunilor și îndrumărilor primite de la acesta.

Subordonarea este o consecință obiectivă și o cerință a raportului juridic de muncă.

Acordul inculpatei la încheierea contractului de muncă reprezintă suportul volitiv al subordonării înțelese ca o dependență ierarhică consacrată prin norme de drept.

d.2 De asemenea, inculpata a săvârșit fapta în exercițiul funcției sale și în strânsă legătură cu aceasta, reproșându-i-se că nu a respectat o îndatorire de serviciu cu ocazia efectuării serviciului din data de 16.08.2010.

Între exercitarea necorespunzătoare a funcției și săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă există legătură de cauzalitate, infracțiunea neputând fi comisă în absența încredințării funcției inculpatei. Totodată, este irelevant că fapta păgubitoare nu corespunde exercițiului normal al funcției de asistent medical, fiind suficient că inculpata a exercitat actul medical în însărcinarea și în interesul unității sanitare.

Așadar, sunt îndeplinite condițiile răspunderii comitentului pentru fapta prepusului, astfel că instanța admite în parte acțiunile civile față de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, și în calitate de parte responsabilă civilmente, și îl obligă, în solidar cu prepusul, la plata despăgubirilor morale și materiale.

e. Răspunderea asigurătorului de malpraxis S.C. Astra Asigurări S.A.

În al cincilea rând, instanța constată că, la data faptelor (16.08.2010), inculpata Cârstea Florentina Daniela era asigurată pentru răspunderea civilă profesională (malpraxis) la Societatea (lipsă pasaj) S.A., conform poliței nr. (lipsă pasaj) (filele 468-470 vol. 3 d.i.).

De asemenea, la aceeași dată și pentru același risc (malpraxis), Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” era asigurat la Societatea (lipsă pasaj) S.A.,

conform poliței nr. (lipsă pasaj) (fila 438 vol. 3 d.i.și, în copie lizibilă, filele 1833-1835 vol. 7 d.i.).

e.1. Potrivit art.642 alin.1 lit.b din Legea nr. 95/2006 (privind reforma în domeniul sănătății): *„malpraxisul este eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice.”*

Față de această definiție, fapta inculpatei Cîrstea Florentina Daniela constituie malpraxis întrucât obligația de a supraveghea în permanență nou-născuții din salonul „Terapie Intensivă” face parte din obligațiile profesionale ale asistentului medical, era prevăzută expres în fișa postului inculpatei și nu a fost respectată în exercitarea actului medical (serviciul din 16.08.2010).

De asemenea, față de teza finală din art.642 alin.1 lit.b din Legea nr.95/2006, constituie malpraxis și fapta Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” întrucât și unitatea sanitară (ca persoană juridică) are obligația de a asigura supravegherea pacienților, iar neîndeplinirea acestei obligații reprezintă o eroare în desfășurarea actului medical.

e.2 Astfel, devin incidente dispozițiile art.42 din Legea nr.136/1995 (privind asigurările și reasigurările în România), în forma în vigoare la data realizării riscului asigurat: *„Drepturile persoanelor păgubite se vor exercita împotriva celor răspunzători de producerea pagubei. Asigurătorul poate fi chemat în judecată de persoanele păgubite în limitele obligațiilor ce-i revin acestuia din contractul de asigurare.”*

Răspunderea asigurătorului pentru plata despăgubirilor convenite prin producerea riscului asigurat se alătură răspunderii civile delictuale a asiguratului, urmând ca persoanele păgubite, în faza de executare, să se îndrepte împotriva inculpatei (a cărei răspundere are un temei delictual) și direct împotriva asigurătorului, căruia îi revine obligația de plată a despăgubirilor civile, în limitele convenționale (obligație ce are un temei convențional).

e.3 În ceea ce privește întinderea răspunderii asigurătorului, instanța reține că, în polița nr. (lipsă pasaj), despăgubirea este limitată pentru inculpata Cîrstea Florentina Daniela la suma de 10.000 euro, iar în polița nr. (lipsă pasaj), este limitată pentru Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” la suma de 500.000 euro.

Or, având în vedere că răspunderea asigurătorului este contractuală (și nu delictuală, pentru o faptă proprie sau a unui prepus), S.C. (lipsă pasaj) S.A. *poate fi obligată la plata despăgubirilor doar în limitele sumelor asigurate.*

De asemenea, din examinarea Cap. IV art.1 lit.q din condițiile generale de asigurare privind asigurarea de răspundere civilă profesională a medicilor și personalului auxiliar (filele 468-469 vol.7 d.i.), rezultă că asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru prejudiciile constând în daune morale.

Astfel, având în vedere că răspunderea asigurătorului este contractuală, S.C. (lipsă pasaj) S.A. *poate fi obligată doar la plata despăgubirilor materiale, și doar în limitele sumelor asigurate.*

f. Respingerea acțiunilor civile față de Ministerul Sănătății, Municipiul București și Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București

În al șaselea rând, instanța reține că soluționarea acțiunilor civile formulate împotriva acestor părți *presupune stabilirea existenței/inexistenței unui raport de prepușenie* între acestea și inculpații în persoana cărora s-a constatat că sunt îndeplinite condițiile răspunderii

civile delictuale (pentru fapta proprie), respectiv: Cîrstea Florentina Daniela și Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”.

Raportul de prepușenie implică existența unui raport de subordonare între două persoane, prin acordul lor, în baza căruia una dintre ele (comitentul) încredințează celeilalte (prepus) o anumită însărcinare, din care decurge pentru comitent prerogativa de a da instrucțiuni, a îndruma și controla activitatea prepusului, iar pentru prepus obligația de a urma îndrumările și directivele primite.

f.1 În privința inculpatei Cîrstea Florentina Daniela, se reține că între aceasta și Ministerul Sănătății, Municipiul București sau Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București nu existau raporturi juridice, contractul individual de muncă fiind încheiat (așa cum s-a arătat la pct.VIII.d.1 mai sus) cu unitatea sanitară Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”.

Astfel, activitatea de asistent medical pe care o desfășura inculpata nu îi era încredințată de vreuna din cele trei instituții anterior arătate, ci direct de unitatea sanitară.

Rezultă, așadar, că aceste trei instituții nu aveau prerogativa de a da instrucțiuni, a îndruma și controla activitatea inculpatei, această prerogativă revenind unității sanitare.

În consecință, între Ministerul Sănătății, Municipiul București sau Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București și inculpata Cîrstea Daniela Florentina nu exista raport de prepușenie, motiv pentru care aceste trei părți nu răspund pentru fapta ilicită a inculpatei.

f.2 În privința inculpatului Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, se reține că potrivit art.165 alin.1 din Legea nr.95/2006, spitalul este unitate sanitară cu personalitate juridică, iar, potrivit art.168 alin.2 din același act normativ: „Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare...precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.”

De asemenea, prin O.U.G. nr.162/2008 a fost reglementat transferul atribuțiilor și competențelor Ministerului Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, iar, prin Hotărârea nr.425/22.12.2008 a Consiliului General al Municipiului București (filele 4-6 vol.21 d.u.p.), s-a dispus preluarea în administrare a unui număr de 18 spitale, între care și Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”.

Totodată, managerul spitalului a fost numit prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.2348/15.12.2009 (fila 15 vol.21 d.u.p.), din corespondența purtată între această instituție și autoritatea administrației publice locale (filele 1742-1743, 1745-1746 vol.21 d.u.p.) rezultând că numirea a fost făcută de minister întrucât „*nu există încă cadrul legal pentru preluarea contractelor de management de către administrația publică locală.*”

Față de această situație juridică a spitalului, instanța urmează să analizeze dacă Ministerul Sănătății, Municipiul București sau Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București aveau prerogativa de îndrumare, direcție și control a activității medicale a spitalului:

- Astfel, din cuprinsul art.16 din Legea nr.95/2006 rezultă că *Ministerul Sănătății Publice* este autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică și are atribuții referitoare la strategia națională de sănătate publică, la reglementările în domeniul sanitar, precum și atribuții generale de control și de gestionare a proiectelor și activităților în sănătate.

În privința spitalelor, atribuțiile Ministerului Sănătății sunt dezvoltate în Titlul VII al Legii nr.295/2006 și se referă, în general, la înființarea, organizarea, autorizarea și acreditarea spitalelor. Atribuțiile ministerului nu privesc, însă, activitatea medicală a spitalelor și nici controlul acestei activități.

Rezultă, așadar, că *Ministerul Sănătății Publice nu avea atribuții privind îndrumarea, controlul și supravegherea activității medicale (propriu-zisă) a spitalelor.*

Aceeași concluzie rezultă și din cuprinsul Contractului de management al spitalului public nr.243/14.12.2006 (filele 7-14 vol.21 d.u.p.), încheiat între Ministerul Sănătății și inculpatul Marinescu Bogdan, în care, la art.B.2.1, este prevăzută obligația ministerului de a „asigura managerului libertate în conducerea și organizarea activității spitalului, în condițiile legii.”. Or, conținutul și modelul contractului de management al spitalului sunt prevăzute expres de art.178 alin.2 din Legea nr.95/2006. [De altfel, față de art.B.2.1 și celelalte clauze din contractul de management al spitalului public, instanța constată că nici managerul- inculpatul Marinescu Bogdan- nu avea calitate de prepus al Ministerului Sănătății Publice, chiar dacă a fost numit în funcție de această instituție, deoarece nu avea o poziție de subordonare față de minister, iar ministerul nu avea atribuții de îndrumare și direcție a managerului- art.B.1 din contract.]

- Din cuprinsul art.2 alin.1 din O.U.G. nr.162/2008 rezultă că atribuțiile ce au fost preluate de *autoritatea administrației publice locale- Municipiul București* se referă la asistența medicală comunitară, în unitățile de învățământ și în unitățile sanitare cu paturi, la finanțarea cheltuielilor de personal medical și cu materialele sanitare, precum și la emiterea de autorizații/avize.

În privința spitalelor, atribuțiile autorității administrației publice locale sunt dezvoltate în art.18 din O.U.G. nr.162/2008 și privesc asigurarea managementului asistenței medicale (respectiv: evaluarea indicatorilor privind activitatea desfășurată, controlul de fond al unităților sanitare, soluționarea legală a petițiilor), precum și aprobarea propunerilor organizatorice (reorganizare, restructurare, schimbarea sediului și a denumirii).

Aceste atribuții nu privesc, însă, activitatea medicală (propriu-zisă) a spitalelor, iar atribuția de control nu este însoțită de cea de îndrumare și direcție (cerute cumulativ pentru existența raportului de prepușenie).

Pe de altă parte, chiar dacă, potrivit art.190⁶ din Legea nr.95/2006, autoritatea administrației publice locale contribuie la finanțarea spitalelor (cheltuieli de administrare și funcționare), *aceasta nu înseamnă că exercită și prerogative de comitent*, având în vedere că principiul finanțării spitalelor este autofinanțarea și autonomia financiară (art.188 din Legea nr.95/2006), prin încheierea de contracte cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București pentru activitățile medicale desfășurate.

De altfel, obligația Municipiul București de a contribui la finanțarea cheltuielilor de administrare și funcționare a spitalului (art.190⁶ din Legea nr.95/2006) *este prevăzută în considerarea faptului că imobilele în care își desfășoară activitatea unitățile sanitare cu paturi au fost trecute în domeniul public al Municipiului București* (art.18 alin.3 din O.U.G. nr.162/2008), fiind, deci, bunurile autorității administrației publice locale.

Rezultă, așadar, că, deși asigura o parte din finanțarea spitalelor pe care le avea în administrare, *Municipiul București nu avea atribuții privind activitatea medicală a spitalelor și nici prerogativa de îndrumare și direcție a acestora.*

Asigurarea finanțării spitalelor nu înseamnă și existența raportului de prepușenie.

- *Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București* a fost înființată prin Hotărârea nr.378/09.12.2008 a Consiliului General al Municipiului București, ca instituție publică de interes local al Municipiului București, cu personalitate juridică, finanțată din bugetul local al Municipiului București (art.1).

Din actul normativ prin care a fost înființată, rezultă că *Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale este doar un serviciu de specialitate în cadrul autorității administrației publice locale- Municipiul București, și nu o instituție distinctă de acesta*, astfel încât nu ar putea răspunde în locul Municipiului București.

Pe de altă parte, potrivit art.4 din H.C.G.M.B. nr.378/09.12.2009, obiectul de activitate al Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București este reglementat de O.U.G. nr.162/2008.

Or, din moment ce în aplicarea O.U.G. nr.162/2008, Municipiul București nu avea atribuții privind activitatea medicală a spitalelor și nici prerogativa de îndrumare și direcție a acestora (așa cum s-a arătat mai sus), *nici un simplu serviciu de specialitate din subordinea sa - Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București nu putea avea asemenea prerogative.*

f.3 Nu în ultimul rând, instanța reține că *raportul de prepușenie are la baza acordul de voință între comitent și prepus*, or, în speță, raporturile juridice de drept administrativ între Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” și Ministerul Sănătății, Municipiul București sau Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București se desfășoară în temeiul legii, astfel încât nu există raport de prepușenie.

f.4 Față de cele expuse, instanța reține că Ministerul Sănătății, Municipiul București sau Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București nu au, în cauză, calitate de comitenți și nu răspund ca părți responsabile civilmente, *mai ales că răspunderea unității sanitare- spital este prevăzută expres de art.168 alin.2 din Legea nr.95/2006: „Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare...precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.”.*

De aceea, acțiunile formulate de părțile civile împotriva Ministerul Sănătății, Municipiul București sau Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București nu sunt întemeiate, urmând a fi respinse.

IX. CHELTUIELILE JUDICIARE

a. Cheltuielile judiciare avansate de stat

a.1 Față de soluțiile de condamnare a inculpaților Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, Cîrstea Florentina Daniela, Marinescu Bogdan, Dima Vasile și Oprea Gigel, devin incidente dispozițiile art.191 C.pr.pen., astfel că instanța obligă pe fiecare inculpat la plata sumei de 14.000 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare avansate de stat, stabilind această sumă în raport de: cheltuielile din cursul urmăririi penale- 50.000 lei (câte 10.000 lei în sarcina fiecăruia din cei 5 inculpați) și cheltuielile din cursul judecătii, pe care le evaluează la 20.000 lei (câte 4.000 lei în sarcina fiecărui inculpat), față de: numărul de termene de judecată (22 termene), citațiile (33 de părți), mandatele de aducere, rapoartele de nouă expertiză medico-legală și completări, corespondența cu alte instituții etc.

Conform art.191 alin.3 C.pr.pen., inculpata Cîrstea va fi obligată la plata cheltuielilor judiciare avansate de stat *în solidar cu partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”*, având în vedere că această parte a fost obligată în solidar cu inculpata la repararea pagubei.

a.2 Față de soluția de achitare a inculpatul Toma Adrian Ioan, în baza art.192 alin.3 C.pr.pen., cheltuielile judiciare avansate rămân în sarcina statului.

b. Cheltuielile judiciare făcute de părți

b.1 Având în vedere că acțiunile civile au fost admise numai în raport de inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” și Cîrstea Florentina Daniela, față de dispozițiile art.193 alin.1 C.pr.pen., *doar acești inculpați pot fi obligați la plata cheltuielilor judiciare făcute de părți.*

Având în vedere că sunt doi inculpați obligați la plata despăgubirilor civile, față de art.193 alin.4 C.pr.pen., *instanța îi obligă pe aceștia în proporții egale (câte jumătate)*, apreciind că cheltuielile judiciare au fost determinate în mod egal de inculpatul Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” și inculpata Cîrstea Florentina Daniela.

Totodată, inculpata Cîrstea va fi obligată la plata cheltuielilor judiciare avansate de stat *în solidar cu partea responsabilă civilmente* Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”.

În ceea ce privește cuantumul cheltuielilor judiciare efectuate de părți, față de înscrisurile justificative depuse, instanța obligă pe cei doi inculpați la următoarele sume:

- 3.000 lei, către părțile civile B C M, B I (fila 2934 vol.10);

- 3.000 lei, către părțile civile F V, F V V (fila 2942 vol.10);

- 3.000 lei, către partea civilă A M N (fila 3037 vol.10), reducând cheltuielile judiciare de la suma de 4.960 lei, întrucât nu este justificată față de munca efectiv depusă de avocat (depunerea cererii de constituire de parte civilă, audierea unui martor, depunerea unui raport de (lipsă pasaj) și concluziile orale);

- 3.000 lei, către partea civilă P G S (fila 3038 vol.10), reducând cheltuielile judiciare de la suma de 4.960 lei, întrucât nu este justificată față de munca efectiv depusă de avocat (depunerea cererii de constituire de parte civilă, audierea unui martor, depunerea unui raport de (lipsă pasaj) și concluziile orale);

- 5.000 lei, către partea civilă Y M (fila 2981 vol.10);

- 5.374 lei, către partea civilă S M (filele 2912-2916 vol.10).

b.2 Având în vedere că, la data faptelor, inculpații erau asigurați pentru răspundere civilă profesională (malpraxis) la Societatea (lipsă pasaj) S.A., **conform polițelor nr.** (lipsă pasaj) **și, respectiv, nr.** (lipsă pasaj), devin incidente dispozițiile art.41 – art.44 din Legea nr.136/1995, cheltuielile judiciare efectuate de părți urmând a fi achitate de S.C. (lipsă pasaj) S.A., în limitele sumelor de 500.000 euro și, respectiv, 10.000 de euro.

b.3 Având în vedere că acțiunile civile față de Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București au fost respinse, devin incidente dispozițiile art.193 alin.6 C.pr.pen., referitoare la restituirea cheltuielilor judiciare potrivit legii civile.

Prin respingerea acțiunilor civile față de Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București, părțile civile au căzut în pretenții față de această parte, astfel încât vor fi obligate, în mod egal, la plata cheltuielilor judiciare.

În ceea ce privește cuantumul cheltuielilor judiciare, prin înscrisurile de la filele 2799-2867 vol.10 d.i., Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București a făcut dovada cheltuielilor în sumă de 55.735, 69 lei.

Instanța apreciază, însă, că această sumă este vădit disproporționată față de munca efectiv îndeplinită de avocat (depunerea de note scrise, administrarea probei cu înscrisuri, formularea de concluzii orale și concluzii scrise), precum și de lipsa complexității cauzei în raport de această parte.

De aceea, instanța reduce cuantumul cheltuielilor judiciare de la 55.735,69 lei la 7.000 lei, ce acoperă suficient cheltuielile ce ar fi fost necesare în cauză, sumă la plata căreia sunt obligate toate părțile civile, în mod egal.

În final, având în vedere că prin încheierile de ședință din 11.07.2013 și 23.07.2013, au fost îndereptate erorile materiei cu privire la:

- textul de incriminare al infracțiunii pentru care a fost condamnat inculpatul Marinescu Bogdan ca fiind: „art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006”,

- prenumele părții civile minore „S Ș-M”, în loc de „S Ș-M”

și, respectiv:

- prenumele părții civile „D F”, în loc de „D F”, instanța va înscrie mențiunile corecte în dispozitivul hotărârii.

PENTRU ACESTE MOTIVE,
ÎN NUMELE LEGII,
HOTĂRĂȘTE:

I. Admite cererea de schimbare a încadrării juridice formulată de inculpatul Marinescu Bogdan, prin apărător ales.

În baza art.334 C.pr.pen., schimbă încadrarea juridică a faptelor reținute în sarcina inculpatului Marinescu Bogdan, din infracțiunile prevăzute de art. 249 alin.2 C.pen. și art.37 alin.3 din Legea nr.319/2006, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen., **în** infracțiunea prevăzută de art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006.

Respinge ce neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Marinescu Bogdan, din infracțiunile prevăzute de art. 249 alin.2 C.pen. și art.37 alin.3 din Legea nr.319/2006, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen., în infracțiunile prevăzute de art.249 alin.1 și 2 C.pen. și art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen., cerere formulată de părțile civile S A C, S M, S R M, S Ș M.

Respinge ca neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Toma Adrian-Ioan, din infracțiunea prevăzută de art.249 alin.2 C.pen., în infracțiunea prevăzută de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și cinci infracțiuni, fiecare, prevăzute de art.184 alin.2 și 4 C.pen., toate cu aplicarea art.33 lit.a C.pen., cerere formulată de inculpata Cîrstea Florentina prin apărător ales.

II. Condamnă pe inculpatul **Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”** (cu sediul în mun.București, sector 6, Calea Crângași nr.5, cod de înregistrare fiscală nr.4316295/1993, reprezentat prin manager M O M) **pentru săvârșirea următoarelor infracțiuni:**

-ucidere din culpă, prevăzute de art.178 alin.2 și alin.5 C.pen. raportat la art.71¹ alin.2 C.pen., **la pedeapsa amenzii penale în quantum de 400.000 lei** (patrusutecincizecimilei);

-vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen. raportat la art.71¹ alin.2 C.pen., **la pedeapsa amenzii penale în quantum de 80.000 lei** (parte vătămată C M D);

-vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen. raportat la art.71¹ alin.2 C.pen., **la pedeapsa amenzii penale în quantum de 80.000 lei** (parte vătămată C A).

-vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen. raportat la art.71¹ alin.2 C.pen., **la pedeapsa amenzii penale în quantum de 80.000 lei** (parte vătămată C Ș).

-vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen. raportat la art.71¹ alin.2 C.pen., **la pedeapsa amenzii penale în quantum de 80.000 lei** (parte vătămată S R Ma).

-vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen. raportat la art.71¹ alin.2 C.pen., **la pedeapsa amenzii penale în quantum de 80.000 lei** (parte vătămată S Ș M).

În baza art.53¹ alin.3 lit.e C.pen. raportat la art.71⁷ C.pen., pe lângă fiecare pedeapsă principală, aplică inculpatului **pedeapsa complementară constând în:** afișarea hotărârii de condamnare, în extras- numai dispozitivul și numai cu privire la acest inculpat (fără a dezvălui

identitatea victimelor), pe ușa principală de acces pentru pacienți, în corpul A al clădirii unde este sediul, pentru o perioadă de două luni.

În baza art.40¹ alin.1 C.pen. raportat la art.33 lit.a C.pen., contopește cele 6 pedepse stabilite mai sus, inculpatul pe urmând să execute pedeapsa cea mai grea – **amenda penală în cuantum de 400.000 lei** (patrusute cincizeci mii lei).

În baza art.40¹ alin.3 C.pen. raportat la art.35 alin.3 C.pen., aplică inculpatului **pedeapsa complementară constând în:** afișarea hotărârii de condamnare, în extras- numai dispozitivul și numai cu privire la acest inculpat (fără a dezvălui identitatea victimelor), pe ușa principală de acces pentru pacienți, în corpul A al clădirii unde este sediul, pentru o perioadă de două luni.

III. 1. Condamnă pe inculpata Cîrstea Florentina Daniela, pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, prevăzute de art.178 alin.2 și alin.5 C.pen., la pedeapsa de 2 ani și 2 luni închisoare.

Aplică inculpatei pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen., în condițiile și pe durata art.71 C.pen.

2. Condamnă pe aceeași inculpată pentru săvârșirea infracțiunii de vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen., la pedeapsa de 10 luni închisoare (parte vătămată C M D).

Aplică inculpatei pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen., în condițiile și pe durata art.71 C.pen.

3. Condamnă pe aceeași inculpată pentru săvârșirea infracțiunii de vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen., la pedeapsa de 10 luni închisoare (parte vătămată C A).

Aplică inculpatei pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen., în condițiile și pe durata art.71 C.pen.

4. Condamnă pe aceeași inculpată pentru săvârșirea infracțiunii de vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen., la pedeapsa de 10 luni închisoare (parte vătămată C Ș).

Aplică inculpatei pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen., în condițiile și pe durata art.71 C.pen.

5. Condamnă pe aceeași inculpată pentru săvârșirea infracțiunii de vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen., la pedeapsa de 10 luni închisoare (parte vătămată S R M).

Aplică inculpatei pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen., în condițiile și pe durata art.71 C.pen.

6. Condamnă pe aceeași inculpată pentru săvârșirea infracțiunii de vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen., la pedeapsa de 10 luni închisoare (parte vătămată S Ș M).

Aplică inculpatei pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen., în condițiile și pe durata art.71 C.pen.

În baza art.34, alin.1 lit.b C.pen. raportat la art.33 lit.a C.pen., contopește cele 6 pedepse stabilite mai sus, inculpata urmând să execute pedeapsa cea mai grea – **2 ani și 2 luni închisoare.**

Aplică inculpatei pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen., în condițiile și pe durata art.71 C.pen.

În baza art.88 C.pen., deduce din pedeapsa rezultantă de 2 ani și 2 luni închisoare durata reținerii și arestării preventive de la 23.08.2010 la 20.10.2010, conform ordonanței din 23.08.2010, emisă de P.Î.C.C.J. (filele 59-60 vol.II d.u.p.) și mandatului de arestare preventivă nr.125/24.08.2010 emis de Judecătoria Sectorului 6 București (fila 49 vol.II d.u.p.).

IV. Condamnă pe inculpatul Marinescu Bogdan, pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006, la pedeapsa amenzii penale în cuantum de 6500 lei.

Atrage atenția inculpatului asupra dispozițiilor art.63¹ C.pen. privind înlocuirea pedepsei amenzii cu pedeapsa închisorii în cazul sustragerii cu rea-credință de la executarea amenzii.

V. În baza art.11 pct.2 lit.a C.pr.pen. raportat la art.10 lit.d C.pr.pen., achită pe inculpatul Toma Adrian-Ioan, pentru infracțiunea de neglijență în serviciu, prevăzută de art.249 alin.2 C.pen.

VI. Condamnă pe inculpatul Dima Vasile, pentru săvârșirea infracțiunii de neglijență în serviciu, prevăzute de art.249 alin.2 C.pen., la pedeapsa de 2 ani și 8 luni închisoare.

Aplică inculpatului pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen., în condițiile și pe durata art.71 C.pen.

În baza art.81 C.pen., dispune suspendarea condiționată a executării pedepsei pe durata termenului de încercare de 4 ani și 8 luni, stabilit conform art.82, alin.1 C.pen.

În baza art.71, alin.5 C.pen., suspendă executarea pedepsei accesorii pe durata suspendării condiționate a executării pedepsei principale.

În temeiul art.359 C.pr.pen., atrage inculpatului atenția asupra dispozițiilor art.83 C.pen. privind revocarea suspendării condiționate și executarea în întregime a pedepsei, în cazul săvârșirii din nou a unei infracțiuni în cursul termenului de încercare.

Constată că inculpatul a fost reținut pentru 24 ore, în data de 27.08.2010, conform ordonanței din 27.08.2010, emisă de P.Î.C.C.J. (filele 26-27 vol.V d.u.p.).

VII. Condamnă pe inculpatul Oprea Gigel pentru săvârșirea infracțiunii de neglijență în serviciu, prevăzută de art.249 alin.2 C.pen., la pedeapsa de 2 ani închisoare.

Aplică inculpatului pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen., în condițiile și pe durata art.71 C.pen.

VIII. În baza art.346 raportat la art.14 C.pr.pen., admite în parte acțiunile civile formulate, iar în baza art.998-999 și art.1003 C.civ., obligă în solidar pe inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” și Cârstea Florentina Daniela, iar pe aceasta din urmă în solidar cu partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” la plata sumelor de bani, după cum urmează:

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale și câte 2500 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru *fiecare* din părțile civile: **B C M și B I;**

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale și câte 2.000 lei, cu titlu de daune materiale, pentru *fiecare* din părțile civile: **PG S, A M N**;

- câte 97.500 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: **Y A R** și **Y M**; 5.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile: **Y A R** și **Y M**;

- câte 250.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: **F V V** și **F V** și 5.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile;

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale și câte 3.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru fiecare din părțile civile: **D A** și **D F**;

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății) cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: **B G M** și **B D**;

- câte 180.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: **C A C**, **C F**; 10.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile: **C A C**, **C F**; -350.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale partea civilă **C D M** (prin reprezentanți legali);

- câte 55.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: **C L Ș**, **C A**; -5000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile: **C L Ș**, **C A**; -75.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: **C Ș** (prin reprezentanți legali) și **CA** (prin reprezentanți legali);

- câte 50.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: **S M**, **S A C**, **S R M** (prin reprezentanți legali) și **S Ș M** (prin reprezentanți legali).

În baza art.14 C.pr.pen., art.346 al.1 C.pr.pen. și art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru inculpata **Cîrstea Florentina Daniela**, despăgubirile materiale vor fi achitate de S.C. (lipsă pasaj) S.A., în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 10.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare seria (lipsă pasaj).

În baza art.14 C.pr.pen., art.346 al.1 C.pr.pen. și art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru partea responsabilă civilmente **Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”**, despăgubirile materiale vor fi achitate de S.C. (lipsă pasaj) S.A., în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 500.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare nr. (lipsă pasaj).

În baza art.346 raportat la art.14 C.pr.pen. și art.1000, alin.3 C.civ., respinge ca neîntemeiate acțiunile civile formulate de părțile civile împotriva inculpaților Marinescu Bogdan, Toma Adrian Ioan, Dima Vasile, Oprea Gigel, precum și împotriva părților responsabile civilmente Ministerul Sănătății, Municipiul București prin Primarul General, Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București.

În temeiul art.357, alin.2 lit.c C.pr.pen. raportat la art.163 C.pr.pen., **menține măsura sechestrului asigurator asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpatei Cîrstea Florentina Daniela**, până la concurența pagubei cauzate părților vătămate minore C

M D, C Ș, C A, S R M, S Ș M, măsură instituită prin încheierea din 19.09.2011 (filele 544-546 vol.2 d.i.).

În temeiul art.357 alin.2 lit.c C.pr.pen. raportat la art.163 C.pr.pen., ridică măsura sechestrului asigurător asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpatului Marinescu Bogdan, instituită prin încheierea din 29.08.2011 (filele 524-527, vol. 2 d.i.).

În temeiul art.357 alin.2 lit.c C.pr.pen. raportat la art.163 C.pr.pen., ridică măsura sechestrului asigurător asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpaților Toma Adrian Ioan, Dima Vasile, Oprea Gigel și Marinescu Bogdan (cu privire la părțile vătămate minore C M D, C Ș, C A, S R M, S Ș M) măsură instituită prin încheierea din 19.09.2011 (filele 544-546 vol.2 d.i.).

IX. În temeiul art.191 alin.1 C.pr.pen., obligă pe fiecare dintre inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, Marinescu Bogdan, Dima Vasile, Oprea Gigel, Cîrstea Florentina Daniela, iar pe aceasta din urmă în solidar cu partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, la plata sumei de 14.000 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare către stat, sume ce se vor achita în contul IBAN RO30TREZ7015032XXX005681, cod fiscal 4340633 deschis la Trezoreria Sectorului 1 București – beneficiar Judecătoria Sectorului 6 București.

În baza art.192 alin.3 C.pr.pen., cheltuielile judiciare privind pe inculpatul Toma Adrian Ioan rămân în sarcina statului.

În temeiul art.193 alin.1, alin.2 și 4 C.pr.pen., obligă pe fiecare dintre inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” și Cîrstea Florentina, iar pe aceasta din urmă în solidar cu partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, *în proporție de jumătate*, la plata cheltuielilor judiciare efectuate de părțile civile, după cum urmează:

- 3000 lei, către părțile civile B C M, B I (fila 2934 vol.10);
- 3000 lei, către părțile civile F V, F VV (fila 2942 vol.10);
- 3000 lei, către partea civilă A M (fila 3037 vol.10);
- 3000 lei, către partea civilă P G S (fila 3038 vol.10);
- 5000 lei, către partea civilă Y M (fila 2981 vol.10);
- 5374 lei, către partea civilă S M (filele 2912-2916 vol.10).

În baza art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru inculpata **Cîrstea Florentina Daniela**, cheltuielile judiciare efectuate de părți vor fi achitate de S.C. (lipsă pasaj) S.A., în calitate de asigurător de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 10.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare seria (lipsă pasaj).

În baza art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru partea responsabilă civilmente **Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”**, cheltuielile judiciare efectuate de părți vor fi achitate de S.C. (lipsă pasaj) S.A., în calitate de asigurător de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 500.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare nr. (lipsă pasaj).

În baza art.193 alin.6 C.pr.pen. raportat la art.451 alin 2 C.pr.civ., obligă toate părțile civile, *în mod egal*, la plata către partea Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București a sumei 7.000 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare făcute de această parte.

Cu drept de recurs, în termen de 10 zile de la pronunțare pentru Ministerul Public, inculpații Cîrstea, Marinescu, Toma, Dima, Oprea, părțile civile B G M, C F, C L Ș, C A, S A C, iar de la comunicare pentru celelalte părți.

Pronunțată în ședință publică azi, 09.07.2013.

PREȘEDINTE,

GREFIER,

LUMEAJUSTITIEI.RO