

R O M Â N I A
JUDECĂTORIA SECTORUL 1 BUCUREȘTI
SECȚIA PENALĂ

Dosar nr. 7377/299/2025

ÎNCHEIERE

Ședința camerei de consiliu de la 07.07.2025

Complet compus din:

JUDECĂTOR DE CAMERĂ PRELIMINARĂ: Oana Ionela BUJOR

GREFIER: Ramona BĂRBULESCU

Ministerul Public – Parchetul de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București a fost reprezentat prin procuror Platon MIHAI.

Pe rol judecarea cauzei penale privind pe petentul **MATEI RADU ALEXANDRU** și pe intimații **SPITALUL MEDLIFE, SPITALUL CLINIC DE URGENTĂ BUCUREȘTI, ALBU DRAGOS, COSTANDACHE FLORIN MIHAI, GIUVELEA CRISTINA IRINEL, UNGUREANU RALUCA ILEANA, BEURAN MIRCEA**, având ca obiect plângere soluții de neurmărire/netrimiteri judecată (art.340 NCPP) 2711/160/P/2017.

Dezbaterile asupra cauzei au avut loc în ședința publică din data de 20.05.2025 și au fost consemnate în încheierea din acea dată, când instanța, având nevoie de timp pentru a delibera, a amânat succesiv pronunțarea la data de 07.07.2025 dată la care:

JUDECĂTORUL DE CAMERĂ PRELIMINARĂ,

Deliberând asupra cauzei penale de față, constată următoarele:

La data de 03.03.2025 a fost înregistrată pe rolul Judecătoriei Sectorului 1 București sub nr. 7377/299/2025, plângerea formulată de petentul Matei Radu-Alexandru împotriva soluției de clasare dispusă prin ordonanța din 13.11.2024 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București în dosarul nr. 2711/160/P/2017, menținută prin ordonanța nr. 419/II-2/2024 din data de 29.01.2025 a prim-procurorului Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București.

Potentul a solicitat admiterea plângerii, infirmarea ordonanței de clasare și trimiterea cauzei la procuror pentru a completa urmărirea penală.

În motivare, petentul a arătat că, în motivarea ordonanței de clasare, procurorul s-a referit exclusiv la infracțiunea de ucidere din culpă, prev. de art. 192 alin. (1) și (2) C. penal, în privința infracțiunilor de fals intelectual, prev. de art. 321 alin. (1) C. penal, fals material în înscrisuri oficiale, prev. de art. 320 C. penal și uz de fals, prev. de art. 323 C. penal, nefiind indicate raționamentele de ordin juridic avute în vedere de procuror în dispunerea soluției de clasare relativ la acestea.

De asemenea, s-a arătat că procurorul s-a pronunțat numai cu pricire la medicul obstetrician Albu Dragoș și medicul anestezist Constandache Florin, concluzionând că nu se poate reține în sarcina niciunui dintre ei vreo deficiență în efectuarea actului medical în raport cu defuncta, deși soluția de clasare vizează și alte cadre medicale cu privire la care nu s-au oferit explicații.

În aceste condiții, a apreciat petentul că ordonanța de clasare este nelegală, fiind lovită de nulitate relativă, în condițiile art. 282 alin. (1) C. proc. penală.

În continuare, petentul a invocat aspecte de nelegalitate ale actelor de urmărire penală premergătoare emiterii ordonanței nr. 2711/160/P/2017 din 13.11.2024.

În ceea ce privește aspectele de netemeinicie, petentul a susținut că, pe de o parte, organele judiciare au ignorat cererile, plângerile și probele depuse la dosarul cauzei, iar, pe de altă parte, în mod părtinitor au dat valoare și eficiență în mod unilateral interpretărilor subiective și declarațiilor formulate în beneficiul personalului medical care se face responsabil de moartea numitei Scarlet Matei Andreea.

S-a arătat că medicul Dragoș Albu a avut la dispoziție 4 luni pentru a observa și a cerceta analizele numitei Scarlet Matei Andreea însă a eșuat în diagnosticarea și tratarea stării de sarcină de mare risc iar personalul medical de la Medlife avea interdicția legală și obligația deontologică de a nu o primi pe pacientă în acea noapte și de o direcționa către o unitate de primiri urgențe, respectiv la Spitalul Universitar care era la 10 minute și care dispunea de dotarea tehnică și de personal medical experimentat pentru intervenția impusă de starea de sănătate, astfel încât să fie salvați atât fătul cât și mama.

În continuare, a concluzionat că defuncta Scarlet Matei Andreea ar fi avut șanse mari de supraviețuire dacă dr. Albu Dragoș și dr. Constandache Florin ar fi analizat cu profesionalism și nu în mod neglijent și superficial, analizele și simptomele acesteia, dovadă fiind studiile și literatura de specialitate cu cazuri similare, tratate prin mai multe metode, atașate de petent la dosar în repetate rânduri.

De asemenea, s-a arătat că nu este adevărat ce s-a consemnat în documentul medical emis de Medlife cu denumirea "epicriză STI", cum că defuncta ar fi consumat salată cu maioneză.

Din contră, s-a susținut că defuncta Scarlet Matei Andreea a fost o pacientă cu simțul răspunderii, care își făcea analizele în mod regulat, avea abonament privat la clinica Regina Maria de mulți ani, își făcea analizele regulat, mergea la controale lunare și respecta tratamentele prescrise. Din acest motiv, interpretarea dată de procuror în soluția de clasare prin care a plasat în sarcina decedatei responsabilitatea morții sale este nefondată și nu este susținută obiectiv.

S-a apreciat că activitatea de cercetare penală nu a avut în vedere niciunul dintre reperatele investigative revendicate de probarea faptelor sesizate, registru în care petentul a susținut că soluționarea cauzei nu a avut ca fundament o activitate de urmărire penală completă.

Față de considerentele expuse, în temeiul art. 341 alin. (6) lit. b) C. proc. penală, petentul a solicitat admiterea plângerii formulate împotriva soluției de clasare dispusă prin ordonanța din 13.11.2024, emisă în cauza ce a format obiectul dosarului nr. 2711/160/P/2017, menținută prin ordonanța nr. 419/II-2/2024 emisă la data de 29.01.2025, dispunerea desființării soluției atacate și trimiterea cauzei la procuror pentru completarea urmăririi penale.

La data de 07.04.2025, s-au depus de către intimatul Albu Dragoș Nicolae note scrise cu privire la netemeinicia plângerii formulate de către petentul Matei Radu-Alexandru, solicitând respingerea acesteia.

S-a arătat că, astfel cum judicios au reținut organele de urmărire penală, pe baza analizei detaliate a materialului probator, în ceea ce privește infracțiunea de ucidere din culpă, nu rezultă o încălcare a dispozițiilor legale sau a măsurilor de prevedere pentru exercițiul profesiei din partea medicului Albu Dragoș și nici a celorlalți medici care au acordat îngrijiri medicale pacientei Scarlet Matei Andreea, aceștia adoptând o conduită medicală adecvată, depunând toate eforturile și cunoștințele lor în scopul îndeplinirii obligațiilor profesionale cu diligență.

Mijloacele de probă administrate conduc la concluzia că organele de urmărire penală au administrat un probatoriu exhaustiv, vast și complex, atât medico-legal cât și testimonial, fără a fi identificate erori medicale în conduita medicală, astfel încât între decesul pacientei – survenit la data de 17.01.2017, la Spitalul Floreasca și conduita medicală a dr. Albu nu există legătură de cauzalitate.

În ceea ce privește infracțiunile de fals, nu au fost identificate elemente din care să rezulte îndeplinirea cerințelor de tipicitate pentru a putea fi reținută existența acestor fapte.

În continuare, s-a detaliat de ce intimatul a apreciat că aspectele invocate de petent în plângere sunt nelegale și neîntemeiate.

Prezentarea ordonanței atacate:

Prin Ordonanța din data de 13.11.2024, emisă în dosarul de urmărire penală nr. 2711/160/P/2024 al Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București, s-a dispus clasarea cauzei cu privire la săvârșirea infracțiunilor de ucidere din culpă, faptă prevăzută și

pedepsită de art. 192 alin. (1) și (2) C. penal, fals intelectual, prev. de art. 321 alin. (1) C. penal, fals material în înscrisuri oficiale, prev. de art. 320 alin. (1) C. penal și uz de fals, prev. de art. 323 C. penal, întrucât faptele nu sunt prevăzute de legea penală.

Pentru a dispune în acest sens, procurorul de caz și-a însușit, în temeiul art. 315 alin. (5) C. proc. pen., considerentele expuse de organul de cercetare penală în referatul cu propunere de clasare din data de 11.11.2024, aducând totodată o serie de precizări suplimentare,

Prin ordonanța nr. 419/II-2/2024 emisă la data de 29.01.2025 a Prim-Procurorului Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București, a fost respinsă plângerea petentului împotriva ordonanței mai sus menționate.

În urma examinării dosarului nr. 2711/160/P/2024 al Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București, a soluției dispuse și a plângerii formulate de petentul Matei Radu-Alexandru, prim-procurorul a apreciat că aceasta este neîntemeiată, soluția dispusă fiind legală și temeinică în raport de actele de urmărire penală efectuate, procurorul de caz apreciind în mod corect materialul probator întocmit în cauză, făcând totodată o corectă aplicare a dispozițiilor art. 16 alin. (1) lit. b) teza I C. proc. pen.

Astfel, s-a apreciat că, în cauză, au fost administrate probele necesare pentru lămurirea faptei sesizate, concluzionându-se, în mod corect, că medicii din cadrul clinicii Medlife și Spitalul Clinic de Urgență Floreasca au avut o conduită medicală corectă, aceștia depunând toate eforturile și toate cunoștințele lor în scopul îndeplinirii obligațiilor profesionale de diligență.

Prin urmare, s-a concluzionat că nu rezultă o încălcare a dispozițiilor legale ori a măsurilor de prevedere pentru exercițiul unei profesii din partea medicilor, diagnosticele și tratamentul aplicat fiind în concordanță cu starea patologică a pacientei iar în privința infracțiunilor de fals reclamate, nu au fost identificate probe din care să rezulte îndeplinirea cerințelor de tipicitate pentru a putea fi reținută existența acestor infracțiuni.

Examinând plângerea formulată în cauză de către petentul Matei Radu-Alexandru, prin raportare la materialul de urmărire penală, judecătorul de cameră preliminară constată următoarele:

În ceea ce privește condiția admisibilității plângerii formulate împotriva soluției de clasare, judecătorul reține în cauză incidența prevederilor art. 340 alin. 1 Cod de procedură penală, potrivit cărora: „Persoana a cărei plângere împotriva soluției de clasare, dispusă prin ordonanță sau rechizitoriu, a fost respinsă, conform art. 339 C. proc. pen., poate face plângere, în termen de 20 de zile de la comunicare, la judecătorul de cameră preliminară de la instanța căreia i-ar reveni, potrivit legii, competența să judece cauza în primă instanță.”

Raportat la dispozițiile legale precitate, judecătorul de cameră preliminară reține că plângerea numitului Matei Radu-Alexandru împotriva ordonanței de clasare este admisibilă întrucât se referă la soluția de clasare dispusă prin ordonanța nr. 2711/160/P/2024 din 13.11.2024, menținută prin ordonanța prim-procurorului Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București nr. 419/II-2/2024 din 29.01.2025.

În ceea ce privește aspectele de nelegalitate identificate în actele de urmărire penală premergătoare emiterii ordonanței de clasare, indicate în secțiunea a II-a a plângerii, acestea sunt inadmisibile, întrucât în cauză nu a fost pusă în mișcare acțiunea penală pentru ca judecătorul să verifice legalitatea administrării probelor și a efectuării urmăririi penale, să excludă probele nelegal administrate ori, după caz, să sancționeze potrivit art. 280 – 282 actele de urmărire penală efectuate cu încălcarea legii, concluzie care se desprinde din conținutul art. 341 C. proc. penală.

Astfel cum în mod întemeiat a învederat intimatul Albu Dragoș, prin apărător ales, aspectele invocate în secțiunea a II-a a plângerii vizează în realitate plângeri efectuate împotriva unor acte efectuate de organele de urmărire penală – ordonanța de efectuare a expertizei, ordonanța de schimbare a încadrării juridice etc- niciun alt act al organelor de urmărire penală, în afara soluției de clasare dispuse prin ordonanță ori rechizitoriu neputând fi supus analizei judecătorului de cameră preliminară în procedura prevăzută de art. 340 C. proc. penală, acestea putând face obiectul procedurii prevăzute de art. 336-339 C. proc. penală.

În ceea ce privește parcurgerea procedurii prealabile prin formularea plângerii la prim-procurorul Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București, se constată că această procedură a fost parcursă, atât timp cât Prim-Procurorul Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București a analizat, reapreciind soluția de clasare, fondul plângerii formulate, precum și legalitatea și temeinicia soluției de clasare.

Pe de altă parte, plângerea la judecătorul de cameră preliminară a fost formulată în termenul legal.

Pe fondul plângerii, judecătorul de cameră preliminară, prin prisma criticilor petentului Matei Radu-Alexandru și a actelor de urmărire penală, reține următoarele:

Potrivit art. 5 C. proc. pen., având denumirea marginală „Aflarea adevărului” (1) Organele judiciare au obligația de a asigura, pe bază de probe, aflarea adevărului cu privire la faptele și împrejurările cauzei, precum și cu privire la persoana suspectului sau inculpatului.

(2) Organele de urmărire penală au obligația de a strânge și de a administra probe atât în favoarea, cât și în defavoarea suspectului sau inculpatului.

Organele judiciare au obligația de a desfășura urmărirea penală și judecata cu respectarea garanțiilor procesuale și a drepturilor părților și subiecților procesuali, astfel încât să fie constatate la timp și în mod complet faptele care constituie infracțiuni, nicio persoană nevinovată să nu fie trasă la răspundere penală, iar orice persoană care a săvârșit o infracțiune să fie pedepsită potrivit legii, într-un termen rezonabil (art. 8 Cod procedură penală).

Potrivit art. 285 alin. 1 C. proc. pen., urmărirea penală are ca obiect strângerea probelor necesare cu privire la existența infracțiunilor, la identificarea persoanelor care au săvârșit o infracțiune și la stabilirea răspunderii penale a acestora, pentru a se constata dacă este sau nu cazul să se dispună trimiterea în judecată.

Atunci când constată că au fost respectate dispozițiile legale care garantează aflarea adevărului, că urmărirea penală este completă și există probele necesare și legal administrate, procurorul emite rechizitoriu prin care dispune trimiterea în judecată, dacă din materialul de urmărire penală rezultă că fapta există, că a fost săvârșită de inculpat și că acesta răspunde penal sau emite ordonanță prin care clasează sau renunță la urmărire, potrivit dispozițiilor legale (art. 327 Cod procedură penală).

Astfel, în anumite situații, actele de urmărire penală ce pot avea ca scop clarificarea datelor care confirmă sau infirmă existența infracțiunii cu a cărei săvârșire organul de urmărire penală a fost sesizat, pot duce la constatarea unora din cazurile reglementate în art. 16 C. proc. pen.

Cu titlu prealabil, judecătorul de cameră preliminară constată că organele de urmărire penală au fost sesizate cu o situație de fapt ce poate îmbrăca aspecte de natură penală. Obligația organelor de urmărire penală este de a face cercetări astfel încât să poată trage concluzia că fapta săvârșită întrunește elementele constitutive ale uneia sau mai multor infracțiuni sau nu sunt îndeplinite condițiile tragerii la răspundere penală a vreunei persoane.

Dreptul la apărare este un principiu fundamental consacrat de art. 24 din Constituția României, care prevede că „dreptul la apărare este garantat” și că „în tot cursul procesului, părțile au dreptul să fie asistate de un avocat, ales sau numit din oficiu.” De asemenea, Codul de procedură penală reglementează acest drept în mod expres, impunând obligația organelor judiciare de a asigura respectarea dreptului la un proces echitabil.

În acest sens, art. 100 Cod procedură penală prevede că „în cursul urmăririi penale sau al judecății, la cererea motivată a procurorului, a părților sau a subiecților procesuali principali, organul judiciar dispune administrarea probelor pe care le consideră necesare, potrivit legii.”

Deși în cursul urmăririi penale, care, în opinia judecătorului de cameră preliminară, s-a desfășurat pe o durată excesivă, cu consecința împlinirii termenului general de prescripție pentru faptele reclamate de către petent, s-au administrat probe, organele de urmărire penală au adoptat o atitudine pur formală în evaluarea acestora.

Mai mult, judecătorul constată că acestea au dat dovadă de un formalism excesiv, respingând cererile petentului de administrare a unor probe relevante, precum audierea medicului Salem Abdo, solicitarea raportului de înaintare a auditului efectuat de Ministerul

Sănătății, efectuarea percheziției informatice, reaudierea personalului medical implicat în actul medical ce a vizat-o pe numita Scarlet-Matei Andreea (spre exemplu, declarația dată de medicul Albu Dragoș datează din 13.02.2019 – fila 172, vol. I, înainte de a fi întocmite Raportul de nouă-expertiză medico-legală nr. A5/10652/2020 din 27.11.2020, avizat prin Avizul Comisiei de Avizare și Control de pe lângă INML București nr. E2/10652/2020 din 05.01.2021, Avizul Comisiei Superioare Medico-legale nr. E1/59999/2021 din 22.12.202, Raportul de nouă expertiză medico-legală supliment A5/10652/2020/2022 din 28.12.2022, avizat prin Avizul Comisiei de Avizare și Control din cadrul INML nr. E2/10652/31.01.2023 și înainte de a fi atașate adresa nr. 9785/28.03.2024 emisă de dr. Deaconescu Roberta Grațiela ori răspunsurile înainte de Direcția de Sănătate Publică București, Colegiul Național al Medicilor, Colegiul Ginecologilor, Catedra de Obstetrică-Ginecologie a U.M.F. Carol Davila, Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Spitalul Universitar Central, Spitalul Malaxa, Spitalul Cantacuzino), ceea ce a condus la o încălcare a dreptului la apărare și la o anchetă penală incompletă.

În dreptul procesual penal român, organelor de urmărire penală le revine obligația de a efectua o anchetă efectivă, având rol activ în aflarea adevărului, conform art. 5 și art. 100 Cod procedură penală, această obligație presupunând analizarea tuturor cererilor de administrare a probelor.

Ministerul Public are obligația de a realiza o evaluare proprie și distinctă a fiecărui caz în parte, chiar și atunci când își însușește motivele organelor de cercetare penală. Potrivit art. 327 Cod procedură penală, procurorul trebuie să verifice dacă urmărirea penală a fost completă și dacă soluția propusă de organele de cercetare penală respectă cerințele de legalitate și temeinicie.

Potrivit principiului aflării adevărului, consacrat de art. 5 Cod procedură penală, organele judiciare au obligația de a examina în mod obiectiv toate probele relevante și de a se asigura că soluțiile lor sunt fundamentate pe situații juridice valide.

În ceea ce privește infracțiunea de ucidere din culpă, faptă prev. de art. 192 alin. (1) și (2) C. proc. penală, din concluziile Raportului de expertiză medico-legală necropsică nr. A3/128/2017, ale Raportului de nouă-expertiză medico-legală nr. A5/10652/2020 din 27.11.2020, avizat prin Avizul Comisiei de Avizare și Control de pe lângă INML București nr. E2/10652/2020 din 05.01.2021, Avizul Comisiei Superioare Medico-legale nr. E1/59999/2021 din 22.12.202 și ale Raportului de nouă expertiză medico-legală supliment A5/10652/2020/2022 din 28.12.2022, avizat prin Avizul Comisiei de Avizare și Control din cadrul INML nr. E2/10652/31.01.2023, rezultă că moartea numitei Scarlet-Matei Andreea s-a datorat insuficienței multiple de organe și sisteme, complicație finală a stării septică, survenită în evoluția unei pancreatite acute necrotico-hemoragice la o gravidă (vârsta gestațională 37 de săptămâni).

S-a reținut în referatul cu propunerea de clasare că hipertrigliceridemia și hipercolesteremia au fost factori de risc, iar nu factori declanșatori ai pancreatitei acute, factorul declanșator fiind reprezentat de nerespectarea recomandărilor medicale de a urma o dietă hipolipică ori luarea unei mese bogate în grăsimi, consecințele nerespectării recomandărilor medicale de către pacientă neputând fi imputate medicului care a monitorizat sarcina.

De asemenea, s-a menționat că nu rezultă din probe că sarcina nu a fost monitorizată corect și că dislipidemia, de care medicul Albu Dragoș a avut cunoștință la nivel declarativ de la pacientă încă de la început, ar fi fost de natură a impune anumite măsuri pentru a preveni pancreatita, în afara celor instituite.

În cadrul consulturilor obstetricale s-a obiectivat o stare fetală bună, iar la momentul apariției pancreatitei acute, complicație ce nu a fost determinată de o patologie a sarcinii s-a recomandat și s-a efectuat cezariană de necesitate, cu extracția unui nou născut sănătos, fiind îndeplinit scopul monitorizării atente și eficiente a sarcinii.

Probele administrate nu au evidențiat nicio deficiență în monitorizarea sarcinii, diagnosticarea, tratamentul aplicat și asistența medicală numitei Scarlet-Matei Andreea, ci dimpotrivă, s-a concluzionat că nu se constată deficiențe în acordarea asistenței medicale în

ceea ce privește monitorizarea sarcinii numitei Scarlet-Matei Andreea, diagnosticul și tratamentul aplicat cu ocazia internării în cadrul Spitalului Medlife, diagnosticul și tratamentul aplicat cu ocazia internării în cadrul Spitalului Clinic de Urgență Floreasca.

Din coroborarea opiniilor medicale detaliate mai sus (în acord și cu concluziile raportului de nouă expertiză medico-legală și cu suplimentul la acest raport, rezultă, în esență, că acestea sunt concordante în a reține că nu există protocoale la nivel național, european sau american care să reglementeze conduita obstetricală corectă în astfel de cazuri.

De asemenea, nu există o conduită terapeutică universal valabilă în astfel de cazuri, care să implice medicul obstetrician, medicul ATI, gastroenterolog, medicul endocrinolog, nutriționist. Medicația necesară se stabilește în funcție de forma și tipul de hipertrigliceridemie în echipă pluridisciplinară - majoritatea medicamentelor fiind parțial sau total contraindicate în sarcină - dar este citat și cazul descris de Eskand O et al de hipertrigliceridemie severă gestațională manageriat doar prin control dietetic strict, dieta fiind un element esențial.

În speță, nu se poate susține prin probe certe că medicul Albu Dragoș nu a inițiat o abordare multidisciplinară a monitorizării sarcinii.

Pentru a reține aceasta, s-a avut în vedere de către organele de urmărire penală că i-a recomandat pacientei la două dintre prezentări să efectueze consult de nutriție (la datele de 22.09.2016 și 14.11.2016) - recomandări cărora, din datele cazului, nu rezultă că pacienta li s-a conformat.

De asemenea, medicul Albu Dragoș susține că a instruit-o pe pacientă să țină regim, fără grăsimi, dulciuri, alcool și să meargă la nutriționist, recomandări ce sunt trecute în registrul de consultații (nu rezultă din datele cazului că pacienta s-ar fi conformat acestor recomandări) și că a discutat cu pacienta despre posibilitatea creșterii lipidelor în mod fiziologie trimestrul 3 de sarcină care poate să ducă, în condițiile nerespectării regimului alimentar, la pancreatită.

De asemenea, la una dintre consultațiile din trimestrul 3, medicul i-a recomandat pacientei să meargă să o vadă și anestezistul, în același sens este și declarația anestezistului Costandache, ce confirmă că acest consult s-a făcut cu câteva săptămâni înainte de data anticipată a operației de cezariană, iar la momentul respectiv nu se impuneau alte măsuri terapeutice.

Mai mult, când se analizează modul cum medicul a monitorizat sarcina trebuie să se analizeze, în oglindă, și compliancea pacientei recomandări/investigații/tratament.

Astfel, se are în vedere, în plus față de cc arătate mai sus, că în consultul de nutriție efectuat la Regina Maria (15.07.2016, săptămâna 18 de sarcină) i s-a recomandat efectuarea testului de toleranță la gluco. (TTGO în săptămâna 24), care se efectuează în vederea depistării diabetul gestațional și evident (deși nu scrie expres aceasta) revenirea la nutriționist:-pentru interpretarea rezultatelor și adaptarea recomandărilor, or, din acte medicale nu rezultă că aceasta s-a conformat acestor recomandări.

Drept urmare, în acest context, neexistând norme concretizate în ghiduri sau protocoale care să reglementeze această situație particulară, consecința logică este că nu i se poate reține medicului Albu Dragoș ca malpraxis împrejurarea că a ales o anumită conduită terapeutică, și nu alta, care să fi avut șanse mai mari să împiedice declanșare pancreatitei acute. De altfel, probele nici nu indică o altă conduită terapeutică diferită radical de cea urmată de medic, astfel că ar fi pur speculativ și în afara exigenței ce o presupune formularea unei acuzații penale să i se rețină medicului Albu Dragoș că a încălcat măsurile de prevedere ale profesiunii de medic.

Prin urmare, au conchis organele de urmărire penală că fapta sesizată nu realizează cerințele de tipicitate ale infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 C. pen. alin. (1 și (2) C. pen., sub aspectul laturii obiective a infracțiunii, respectiv elementului material, fiind incident cazul de împiedicare a punerii în mișcare sau exercitare a acțiunii penale prev. de art. 16 alin. 1 lit. b) teza I C. proc. pen.

Judecătorul de cameră preliminară nu își poate însuși argumentele invocate de organele de urmărire penale în sprijinul soluției de clasare cu privire la infracțiunea de ucidere

din culpă, faptă prev. de art. 192 alin. (1) și (2) C. proc. penală, întemeiată pe dispozițiile art. 16 alin. (1) lit. b) teza I C. proc. penală, din analiza Raportului de expertiză medico-legală necropsică nr. A3/128/2017, ale Raportului de nouă-expertiză medico-legală nr. A5/10652/2020 din 27.11.2020, avizat prin Avizul Comisiei de Avizare și Control de pe lângă INML București nr. E2/10652/2020 din 05.01.2021, Avizul Comisiei Superioare Medico-legale nr. E1/59999/2021 din 22.12.2021 și ale Raportului de nouă expertiză medico-legală supliment A5/10652/2020/2022 din 28.12.2022, avizat prin Avizul Comisiei de Avizare și Control din cadrul INML nr. E2/10652/31.01.2023 și a opiniilor expertului parte (fila 191, vol. III, d.up.)/ a punctului de vedere exprimat de dr. Deaconescu Roberta – medic specialist obstetrică ginecologie (fila 57 – volumul XIV), ori a răspunsurilor înainte de Direcția de Sănătate Publică București, Colegiul Național al Medicilor, Colegiul Ginecologilor, Catedra de Obstetrică-Ginecologie a U.MF. Carol Davila, Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Spitalul Universitar Central, Spitalul Malaxa, Spitalul Cantacuzino reieșind aspecte diferite, de natură să pună la îndoială concluziile organelor de urmărire penală.

Judecătorul subliniază că, prin jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, s-a statuat că dreptul la sănătate nu este un drept protejat de către Convenție și protocoalele sale (Cauza Fiorenza c. Italiei, nr. 44393/98, 28 noiembrie 2000), dar statele au obligația pozitivă ca, sub imperiul dispozițiilor art. 8 CEDO, să adopte legislație adecvată astfel încât să se asigure respectarea drepturilor pacienților atât în spitalele publice cât și în spitalele private și să creeze mecanisme care să permită victimelor cazurilor de malpraxis medical să obțină despăgubiri materiale pentru prejudiciile suferite (Cauzele Trocellier c. Franței, nr. 75725/01; Benderskiy c. Ucrainei, nr. 22750/02, 15 noiembrie 2007; Codarcea c. Romania, nr. 31675/04; S.B. c. Romania, nr. 24453/04, 23 septembrie 2014).

Se impune, astfel, obligația autorităților naționale de a efectua anchete efective și în timp rezonabil, în cadrul cărora să poate fi solicitată expertiza unor experți în materie, experți care să se bucure de independența necesară furnizării unor opinii obiective care, în cele mai multe cazuri, vor cântări decisiv în decizia organelor judiciare (Cauza Bajić c. Croației, nr. 41108/10, 13 noiembrie 2012).

Judecătorul de cameră preliminară reține că în jurisprudența Curții s-a arătat că, în principiu, un sistem legislativ în cadrul căruia opinia unei instituții specializate este privită în mod automat ca fiind proba exclusivă concludentă, fără apelarea la alți experți independenți, nu întrunește condițiile necesare unei anchete efective (Cauza Eugenia Lazăr c. Romania, nr. 32146/05, 16 februarie 2010). Cu toate acestea, Curtea a subliniat că autoritățile naționale se bucură de o marjă proprie de apreciere pentru a stabili modul în care respectă principiile prezentate (Cauza Lambert și alții c. Franței [MC], nr. 46043/14) și se bucură de un nivel ridicat de libertate pentru a alege mijloace prin care sunt îndeplinite obligațiile pozitive prevăzute de art. 8 CEDO sub acest aspect.

De asemenea, Curtea a subliniat că simplul fapt că o procedură judiciară ce vizează un caz de malpraxis a fost finalizată cu o soluție defavorabilă pacientului nu înseamnă per se că autoritățile naționale nu și-au exercitat obligațiile pozitive prevăzute de art. 8 CEDO (în acest sens, a se vede Cauza Besen c. Turciei, nr. 48915/09, 19 iunie 2012).

Dreptul pacientului la protecția sănătății sale este reglementat prin Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului și reprezintă pilonul central al construcției juridice privind malpraxisul profesional. Specificitatea activităților medicale conferă noi valențe regulilor aplicabile răspunderii civile, activate ori de câte ori se reclamă existența unui prejudiciu datorat îndeplinirii defectuoase a atribuțiilor specialistului.

Astfel, conform art. 1 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților:

a) prin pacient se înțelege persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate;

c) prin îngrijiri de sănătate se înțeleg serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical;

d) prin intervenție medicală se înțelege orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare.

Art. 2 din L. nr. 46/2003 prevede că: Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

Art. 3 din aceeași lege prevede: pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoana umană, fără nici o discriminare.

Art. 6: Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.

Relația dintre medic și pacient are ca principal obiectiv acordarea îngrijirilor medicale, efectuarea intervenției sau tratamentului corespunzător diagnosticului care trebuie corect stabilit, medicul trebuind să manifeste o preocupare aparte față de fiecare pacient al său, să se folosească de toate cunoștințele sale, competența și experiența dobândite, pentru a aplica cel mai eficient tratament, pentru a realiza cea mai bună intervenție.

În alin. (1) lit. a) din art. 653 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006 este definit personalul medical ca fiind medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical și moașa, care acordă îngrijiri medicale.

Potrivit art. 380 din Legea nr. 95/2006 profesia de medic are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității. În vederea realizării acestui scop, tot timpul exercitării profesiei, medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament, loialitate și respect față de ființa umană.

Deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică.

(1) În scopul asigurării în orice împrejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la baza exercitării sale independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical.

Prin Codul de deontologie medicală este reglementată conduita pe care personalul medical trebuie să o manifeste față de profesie și față de pacient.

Articolul 1 Scopul și rolul profesiei medicale

Întreaga activitate profesională a medicului este dedicată exclusiv apărării vieții, sănătății și integrității fizice și psihice a ființei umane.

Articolul 3 Respectul demnității ființei umane

În toate situațiile actul profesional, în oricare formă sau modalitate s-ar desfășura, se va face cu respectarea strictă a demnității umane ca valoare fundamentală a corpului profesional.

Articolul 5 Obligatorietatea normelor profesionale și a celor de conduită

Medicul trebuie să depună toate diligentele și să se asigure că decizia profesională pe căi e o ia sau intervenția cu caracter medical respectă normele și obligațiile profesionale și regulile de conduită specifice cazului respectiv.

Articolul 7 Caracterul relației medic-pacient

Relația medicului cu pacientul va fi una exclusiv profesională și se va clădi pe respectul acestuia față de demnitatea umană, pe înțelegere și compasiune față de suferință.

Articolul 8 Obligația diligenței de mijloace

Medicul își va dedica întreaga știință și pricepere interesului pacientului său și va depune toată diligența pentru a se asigura că decizia luată este corectă, iar pacientul beneficiază de maximum de garanții în raport cu condițiile concrete, astfel încât starea sa de sănătate să nu aibă de suferit.

În acordarea asistenței medicale/îngrijirilor de sănătate, personalul medical are obligația aplicării standardelor terapeutice, stabilite prin ghiduri de practică în specialitatea respectivă, aprobate la nivel național sau, **în lipsa acestora, standardelor recunoscute de comunitatea medicală a specialității respective.**

Judecătorul de cameră preliminară nu neagă concluziile Raportului de expertiză medico-legală necropsică nr. A3/128/2017, ale Raportului de nouă-expertiză medico-legală nr. A5/10652/2020 din 27.11.2020, avizat prin Avizul Comisiei de Avizare și Control de pe lângă INML București nr. E2/10652/2020 din 05.01.2021, Avizul Comisiei Superioare Medico-legale nr. E1/59999/2021 din 22.12.2021 și ale Raportului de nouă expertiză medico-legală supliment A5/10652/2020/2022 din 28.12.2022, avizat prin Avizul Comisiei de Avizare și Control din cadrul INML nr. E2/10652/31.01.2023, reluate în referatul cu propunerea de clasare și ulterior în ordonanța prin care s-a dispus clasarea, respectiv cauza decesului numitei Scarlet-Matei Andreea la data de 17.01.2017: **insuficiență multiplă de organe și sisteme survenită în evoluția unei pancreatite acute necrotico-hemoragice de etiologie hipertrigliceridemică.**

Însă, diagnosticul care a generat decesul – pancreatită acută necrotico-hemoragică reprezintă forma morfologică a pancreatitei care trebuie neapărat pusă în corelație cu cauza etiologică a pancreatitei, respectiv pancreatita acută determinată de hipertrigliceridemie.

În literatura de specialitate și are în vedere aici judecătorul de cameră preliminară materialul depus la dosar de medicul Beuran Mircea (filele 45-56 vol. VI), se susține că pancreatita acută reprezintă o patologie inflamatoare acută cu evoluție severă. Hipertrigliceridemia (HTG) reprezintă a treia cauză de pancreatită acută după cea biliară și alcoolică.

Hipertrigliceridemia este răspunzătoare de până la 10% din cazurile de pancreatită acută iar în graviditate HTG reprezintă o cauză frecventă de pancreatită acută și este răspunzătoare de 56% din toate cazurile de pancreatită acută gestațională.

Dacă pancreatita acută se instalează în trimestrul II și III, crește mult riscul de mortalitate maternă, mai ales în pancreatita necrotizantă (până la 60%).

Fiind audiat de organele de urmărire penală (fila 118 vol. V, d. up.), medicul Albu Ruxandra a declarat că prima consultație a pacientei Scarlet Matei Andreea a avut loc în data de 06.08.2015, potrivit raportului medical depus la dosar (fila 124, vol. V) fiind vorba de un examen cu valve, tușeu vaginal și ecografie transvaginală, pacienta dorindu-și obținerea unei sarcini.

Medicul i-a recomandat un set de analize, fiind anexat rezultatul acestora din data de 02.09.2015 (fila 125, vol. V).

A susținut în declarație că **valorile crescute ale lipidelor din sânge implicau monitorizare atentă pe parcursul sarcinii în cazul în care aceasta ar fi apărut, protocolul de urmărire a sarcinii adaptându-se cazului, menționând totodată că, în cadrul acestor analize, valorile glicemiei de 88 mg/dl, apropiate valorii de 92 (criterii A.D.A. pentru diabet gestațional) pot fi de asemenea, luate în considerare pentru monitorizare ulterioară.**

Fiind audiat în calitate de persoană vătămată (f. 151, vol. I, d. up.), numitul Matei Radu Alexandru a declarat că soția sa Scarlet Matei Andreea a rămas însărcinată în cursul anului 2016, iar sarcina acesteia a fost supravegheată începând cu luna mai 2016 de către dr. Albu Dragoș din cadrul Clinicii Medlife Grivița.

Întrucât soția sa era foarte îngrijorată din cauza dislipidemiei existente în antecedentele medicale ale familiei sale, aceasta a efectuat la Regina Maria absolut toate analizele ce i-au fost indicate de către medic și chiar a solicitat efectuarea unora suplimentare, printre care unele pentru indicarea evoluției liniei lipidice. Soția sa a ținut legătura constant cu medicul curant, a respectat toate recomandările făcute de către acesta, a efectuat toate investigațiile recomandate și s-a prezentat la toate controalele stabilite de către medic, iar în perioada dintre două controale succesive a păstrat legătura prin e-mail și prin sms cu medicul, informându-l cu privire la toate investigațiile efectuate.

Începând cu luna august, analizele au relevat o creștere a valorilor trigliceridelor, respectiv aproximativ 500 de mg/dl în august, 700 de mg/dl în septembrie, iar în 19.10.2016, valoarea acestora este de 1866 mg/dl, valoarea lipidelor totale era de 2243 mg/dl și colesterolul 409 mg/dl.

Soția i-a comunicat medicului toate aceste aspecte, iar dr. Albu, așa cum se observă din mesajele dintre cei doi, a asigurat-o că este totul în regulă.

În data de 14 august, având în vedere valorile crescute ale analizelor, soția chiar l-a întrebat pe medic printr-un e-mail dacă nu este nevoie de un consult hematologic, acesta răspunzându-i *"sunt bune"*, iar pe data de 16.10.2016, întrucât nu i s-a răspuns la necesitatea efectuării unui consult hematologic, soția a revenit cu un sms transmis dr. Albu, acesta răspunzând că *"e ok, nu e nevoie de hematolog"*.

În continuare, la data de 19.10.2016, soția sa i-a adus la cunoștință medicului printr-un e-mail valorile crescute ale analizelor, respectiv că are linia lipidică foarte modificată: trigliceride 1866, lipide totale 2243 și colesterol 409, l-a întrebat pe medic dacă acest lucru este îngrijorător, dacă există riscuri pentru ea și pentru bebeluș, răspunsul medicului fiind *"sunt ok"*.

A mai menționat partea civilă că el personal l-a întrebat pe medicul Albu Dragoș, alarmat fiind de creșterea valorilor trigliceridelor de la 700 la 1866, ce este de făcut, iar medicul a spus că valorile sunt perfect normale pentru o femeie însărcinată, nefăcând nicio recomandare de tratament medicamentos, examinări interdisciplinare și nici măcar un regim alimentar.

În ceea ce privește atitudinea terapeutică a dr. Albu Dragoș referitor la toate datele care i-au fost aduse la cunoștință, acesta nu a recomandat tratament medicamentos, examinări pluridisciplinare și nici măcar un regim alimentar.

La controlul din 01.11.2016, după ecografie, dr. Albu a spus fără să îl întrebe nimeni că nașterea poate fi efectuată oricând fără risc pentru mamă sau făt.

Întrucât nașterea a fost programată la începutul lunii decembrie, în data de 14.11.2016, dr. Constandache Florin i-a efectuat soției un consult preanestezic, ocazie cu care acestuia i-a fost prezentat istoricul medical, însă nici acesta nu i-a comunicat existența unui risc și nu i-a făcut niciun fel de recomandări.

Pe data de 10.09.2015, potrivit raportului emis de Regina Maria, pacienta a revenit la consult și o ecografie transvaginală.

În data de 07.01.2016, i-a efectuat un control pacientei, ținând legătura ulterior telefonic, prin mesaje.

În data de 07.04.2016 a avut loc primul consult de sarcină, în care a efectuat consult, ecografie transvaginală în contextul unui test de sarcină pozitiv, afirmat de pacientă. A prelevat din nou examen bacteriologic de secreție vaginală și cervicală.

Analizele au fost efectuate tot la Regina Maria, ca și cele anterioare, ulterior pacienta nemaivenind la control la acest medic.

Acesta a fost primul și ultimul control în sarcină.

După data de 13.04.2016, nu a mai primit niciun semn de la pacientă și nu s-au mai întâlnit la nicio consultație.

Ulterior acestei date, în 03.05.2016, 16.05.2016, 23.06.2016, 01.07.2016, 28.07.2016, 05.08.2016, 19.08.2016, apar analize ca având medic transmitător numele medicului Albu Ruxandra, o posibilă explicație fiind că pacienta rămâne înregistrată în sistem.

A apreciat comportamentul pacientei Scarlet Andreea vizavi de starea de sănătate anterior și ulterior rămânerii însărcinată ca fiind unul intens, preocupat anxios.

Din copia Buletinului de analize emis de Regina Maria în data de 23.06.2016, rezultă următoarele valori: colesterol total 219, 4 mg/dl, colesterol HDL 49,7 mg/dl, LDL colesterol 123, 3 mg/dl, trigliceride 384 mg/dl, lipide totale 968 mg/dl.

Fiind audiat de către organele de urmărire penală la data de 13.02.2019 (fila 172 vol. I), medicul Albu Dragoș a declarat că numita Scarlet Matei Andreea i-a devenit pacientă în cursul lunii iulie 2016 (15.07.2016), când a venit la clinica Medlife Grivița, după ce în prealabil fusese consultată de doi colegi de-ai săi din alte spitale, respectiv dr. Alina Ursuleanu de la Spitalul Cantacuzino și dr. Albu Ruxandra de la Spitalul Universitar, cu care pacienta întrerupsese colaborarea după niște discuții legate de riscul sarcinii.

La acel moment nu i-a precizat despre ce riscuri era vorba.

Cu ocazia consultului, *i-a arătat niște analize* și ecografii pe care le făcuse înainte, i-a dat fișa de urmărire gravide în cadrul departamentului Medicină materno-fetală și reproducere umană asistată, în care sunt trecute consultațiile obligatorii și ecografiile pe care trebuie să le urmeze în cursul sarcinii. A consultat pacienta la momentul respectiv, fără a-și aminti dacă i-a efectuat și o ecografie și întrebată fiind de bolile asociate, *aceasta a spus că nu ar avea o astfel de boală*. Având în vedere analizele pe care i le-a prezentat, i-a mai dat de făcut niște analize, fără a-și aminti ce analize și a rugat-o să urmeze planul de ecografii și consultații din fișa primită.

În aceeași zi (15.07.2016), numita Scarlet Matei Andreea efectuează din proprie inițiativă un consult de nutriție la Regina Maria, în care se consemnează următoarele: pacientă cu istoric de dislipidemie (TG 380 mg/dl cu valori crescătoare, nu a tolerat Lipantil – erupție asociată cu expunerea la soare), actual prima sarcină 18 săptămâni, solicită sfat nutrițional, urmează tratament cu utrogestan.

I s-a stabilit diagnosticul de tulburare de metabolism al lipoproteinelor, nespecificate (TG = 134 mg/dl înainte de sarcină, TG = 327/384 în context de sarcină. Dislipidemie.

I s-au recomandat dietă, activitate fizică și Omacor 1 tb/zi.

Potrivit declarației medicului Albu Dragoș, următoarea dată când a văzut pacienta a fost sfârșitul lunii august 2016, când a discutat referitor la ecografia de morfologie de trimestru 2 de sarcină, pe care nu își amintește dacă a făcut-o el sau pacienta a efectuat-o în altă parte și i-a prezentat-o.

A precizat medicul că, din cele 12 consultații și ecografii prevăzute în planul standard de urmărire a gravidei, numita Scarlet Matei Andreea s-a prezentat la 5, în luna iulie 2016, sfârșitul lui august 2016, sfârșitul lui septembrie 2016, 01 și 14 noiembrie 2016, între 22 septembrie și 01.11.2016 nu s-a prezentat la medic.

Astfel, în luna august a venit pentru a discuta de ecografia de trimestru 2 de morfologie fetală. La una dintre aceste consultații, nu își amintește la care, discutând despre riscurile de naștere prematură, i-a povestit că unul dintre medicii care o consultaseră anterior îi dăduse o indicație de a urma tratament cu progesteron (dufaston sau utrogestan), ocazie cu care a remarcat că îi crescuseră trigliceridele.

Atunci a sfătuit-o să nu ia acest progesteron, tot cu această ocazie pacienta spunându-i că se știa cu dislipidemie încă de dinainte de sarcină, că fusese la nutriționist, că a încercat tratament cu lipantil și a prezentat hipersensibilitate la acesta, motiv pentru care a decis împreună cu nutriționistul să rămână pe dietă.

Cu această ocazie, a întâlnirii cu nutriționistul a fost informată de către acesta legat de dieta pe care trebuie să o urmeze și de riscurile pe care le prezintă dislipidemia.

Totul a fost declarativ, nu i-a prezentat documente în acest sens, la fel, tot în cadrul acestei discuții, i-a spus că ar fi repetat analizele de trigliceride și acestea au fost normale, dar tot declarativ, nu i le-a arătat.

Își amintește că, la un moment dat, i-a arătat niște analize cu trigliceride crescute, nu mai știe exact când, au discutat despre necesitatea repetării analizelor pe nemâncate, pentru că valorile analizelor pot fi influențate de faptul că a mâncat sau nu, a instruit-o să țină regim, fără grăsimi, dulciuri, alcool și să meargă la nutriționist și gastroenterolog. Aceste recomandări sunt trecute în registru de consultații, *nu există un raport care se dă pacientului după consultație, cel mai des recomandările au fost verbale, dar niciodată nu a lăsat impresia că nu a înțeles*.

A discutat despre posibilitatea creșterii trigliceridelor în mod fiziologic în trimestrul 3 de sarcină, care este produsă de creșterea nivelului estrogenului, scăderea activității lipoproteinlipazei și creșterea nivelului trigliceridelor, care poate să ducă în condiții de nerespectare a unui regim alimentar la pancreatită.

De asemenea, creșterea presiunii abdominale în semestrul 3 de sarcină poate duce și ea la pancreatită, prin creșterea sfincterului odi.

Își amintește că la una dintre consultațiile din noiembrie, crede că la cea din data de 14.11.2016, pacienta a venit îngrijorată de perceperea mișcărilor fetale, motiv pentru care i-a făcut o ecografie și *crede că i-a indicat din nou să repete analizele, nu își amintește exact*.

De asemenea, își amintește că una dintre consultații, din trimestrul 3 de sarcină, i-a recomandat să meargă să o vadă un anestezist, acesta fiind un consult standard la gravide și ținând cont de patologia sa asociată.

A susținut că nu a discutat cu soțul pacientei, acesta participând doar la partea de ecografii, nu își amintește dacă a ținut legătura cu pacienta telefonic sau prin mesaje.

A considerat sarcina pacientei ca fiind una cu risc, la momentul în care a aflat despre creșterea trigliceridelor și de problema cu dislipidemia pe care o avea, preexistența sarcinii, precum și reacția de hipersensibilitate la lipantii, prescris de nutriționist, *atunci a discutat și toate riscurile pe care hiperlipidemia le poate produce în sarcină, a sfătuit-o să continue cu regimul alimentar și să meargă la nutriționist și gastroenterolog, tratarea hipertrigliceridemiei nefiind specialitatea sa obstetrică-ginecologică.*

La întrebările formulate de apărătorul ales al părții civile, referitoare la consemnarea îndeplinirii obligației de informare cu privire la riscurile și complicațiile bolii asociate sarcinii și cum și-a însușit pacienta aceste riscuri ori dacă între recomandări a existat și indicația de terminare a sarcinii prin cezariană înainte de termen pentru a evita complicațiile hipertrigliceridemiei, medicul Albu Dragoș a refuzat să răspundă.

Înscrisurile de care medicul Albu Dragoș a făcut vorbire în declarația sa, respectiv "Investigații gravide" – f. 117 vol. V și copii de pe registrul de consultații au fost depuse de societatea MED LIFE S.A. la dosarul de urmărire penală prin adresa din data de 21.07.2022, ca răspuns la ordonanța nr. 1530748 din 20.06.2022 (f. 114-116).

Într-unele dintre aceste consemnări, fără ca putea distinge data – f. 115 - 116 (la cea de la fila 116 este trecută cu pixul data de 22.09.2016), se menționează la rubrica din dreptul pacientei Scarlet Andreea: consult, regim hipolipidic, evită excesele alimentare, repetă analize, dislipidemie, dietă, consult de nutriție, monitorizare profil lipidic.

Cu toate aceste mențiuni din registrul de consultații, judecătorul de cameră preliminară nu poate să nu observe inexistența consemnării acestor recomandări într-un raport ori recomandare înmânate și pacientei, cu atât mai mult cu cât pacientei i-au fost eliberate Raportul Medical-Biometrie Fetală emis de Hiperclinica Medlife în data de 15.07.2016, Raportul Medical-Biometrie Fetală emis de Hiperclinica Medlife în data de 22.09.2016, Raportul Medical-Biometrie Fetală emis de Hiperclinica Medlife în data de 01.11.2016, fără a fi consemnate astfel de mențiuni.

Dacă se impuneau analize suplimentare ori consult la nutriționist, acestea ar fi trebuit consemnate într-o recomandare scrisă de medicul obstetrician și ulterior înmănată pacientei, acesta apreciind necesare respectivele investigații suplimentare, medicul fiind cel care putea indica în concret de ce tip de analize era nevoie pentru a putea monitoriza profilul lipidic ori pentru a îndruma pacienta la nutriționist.

Toate afirmațiile din cuprinsul declarației "la nivel declarativ", "am sfătuit-o să continue cu regimul alimentar și să meargă la nutriționist și gastroenterolog" nu pot fi verificate obiectiv de organele judiciare, întrucât nu există înscrisuri suplimentare în afară de acel registru de consultații, care rămâne în cabinetul medicului, pentru a verifica veridicitatea susținerilor.

Mai mult, judecătorul de cameră preliminară identifică inadvertențe în declarația dată de medicul Albu Dragoș- Nicolae, pe de o parte că, odată cu luarea în evidență a gravidei Scarlet Andreea, întrebată fiind de bolile asociate, *aceasta a spus că nu ar avea o astfel de boală*, iar la întrebarea avocatului său ales a afirmat că "pacienta a venit la mine la 17 săptămâni de sarcină, după ce avusese discuții cu doi colegi de-ai mei legate de riscurile sarcinii. La momentul acela, ea cunoștea problema pe care o avea cu lipidemia, de mult timp, fusese instruită (...) toate aceste lucruri au fost declarative, nu i-au fost prezentate niște acte legate de lucrul acesta. A discutat despre riscurile legate de hiperlipidemie în sarcină, inclusiv pancreatită și pacienta părea că a înțeles și că își asumă aceste riscuri".

Mai mult, nu se poate să nu se observe că medicul obstetrician nu a întrebat pacienta despre ce riscuri ale sarcinii ar fi vorba, ori, fiindu-i prezentate analize (conform propriilor declarații), nu ar fi putut identifica un profil lipidic modificat, care ar fi impus investigații și recomandări suplimentare, pentru a vedea dacă sarcina pacientei Scarlet Matei Andreea poate

fi calificată una cu risc, pacientei fiindu-i eliberat doar biletul standard de monitorizare gravide din cadrul hiperclinicii – Investigații gravide – f. 117 vol. V.

Faptul că a avut cunoștință chiar și declarativ de la pacientă de dislipidemie, ar fi presupus o monitorizare mai atentă a sarcinii din partea medicului, care, aducându-i-se la cunoștință o astfel de situație, recomandă investigații suplimentare și nu se încrede neapărat în spusele pacientului privind investigații, simptome, alergii la medicamente prescrise în trecut de alți medici etc, tocmai pentru a stabili un diagnostic corect, pentru a face o evaluare asupra tuturor riscurilor care pot apărea (atât pentru făt dar și pentru mamă) și pentru a face recomandările adecvate pentru a asigura o stare de sănătate optimă a mamei și a fătului, *nelăsând la latitudinea pacientului opțiunile privind investigațiile suplimentare ori face doar recomandări verbale.*

Mai mult, la dosar au fost depuse conținutul mesajelor de tip sms din data de 16.08.2016 (fila 160 vol. 1 d. up.), conținutul email-urilor din data de 14.08.2015, 29.09.2016, 04.10.2016, 12.10.2016, 19.10.2016 (filele 47-60 vol. I d. up.), în care pacienta Scarlet Matei Andreea își exprimă îngrijorarea referitor la *”modificările apărute în testele de sânge, întrucât are linia lipidică foarte modificată, întrebând dacă este îngrijorător și dacă există riscuri serioase pentru ea sau pentru bebeluș”,* medicul asigurând-o că **”sunt bune”, ”sunt ok”, ”nu e nevoie de hematolog”**.

Fiind audiat de către organele de urmărire penală (filele 163-164 vol. I, d. up.), medicul Constandache Florin-Mihai a declarat că *”în anul 2017, nu mai rețin data, am fost contactat de pacienta Scarlet Matei Andreea și de familia acesteia pentru efectuarea consultului preanestezic de rutină. La momentul respectiv, consultul l-am efectuat în cadrul clinicii Medlife iar datele pe care le-am obținut de la pacientă nu prezentau nicio anomalie majoră cu excepția unei suferințe cronice posibil pancreatice și a unei tulburări metabolice cu valori crescute ale lipidelor sanguine, elemente care în momentul examinării nu constituiau un factor de gravitate de natură să altereze evoluția sarcinii. Din câte îmi amintesc consultul a fost făcut cu câteva săptămâni înaintea datei anticipate a operației de cezariană, dar desfășurarea ulterioară a evenimentelor prin apariția unei forme acute foarte grave de pancreatită au impus de urgență efectuarea cezarienei.*

După consultul preanestezic, pacienta nu a rămas internată și a revenit la spital de urgență, cu manifestările unei pancreatite acute în formă foarte gravă de natură să compromită fătul și să pună în pericol viața pacientei.

În momentul respectiv (momentul consultului preanestezic) nu se impuneau alte măsuri terapeutice.

Menționez faptul că acest consult preanestezic a fost singura mea implicare în acest caz.”

În legătură cu conduita medicală abordată, judecătorul de cameră preliminară nu poate ignora că ar fi existat deficiențe de îngrijiri medicale evidențiate pe perioada monitorizării sarcinii, manifestate în nedeplinirea tuturor diligențelor în vederea stabilirii diagnosticului și a tratamentului corect, respectiv nici medicul Albu Dragoș și nici medicul Constandache Florin-Mihai nu au recomandat efectuarea de investigații medicale suplimentare celor din fișa de bază gravidei, monitorizarea sarcinii în mediu spitalicesc – internare cu monitorizare fetală continuă și urmărirea modificărilor biochimice în dinamică, operația cezariană putând deveni iminentă la orice moment în interes matern și fetal.

În acest sens, face trimitere judecătorul de cameră preliminară la punctul de vedere exprimat de medicul Deaconescu Roberta (fila 57, vol. XIV d.up.), medic de specialitate obstetrică – ginecologie din cadrul Spitalului Clinic Colentina, care a susținut că, la momentul luării în evidență a gravidei, se efectuează anamneza meticuloasă privind istoricul familial și personal de analize modificate în contextul lipidemiei, a consumului de alcool și al calculilor biliari.

A specificat acestea întrucât reprezintă cauze principale în patologia expusă mai târziu pe parcursul sarcinii.

Trimestrul I de sarcină este momentul cel mai important în descoperirea patologiilor asociate sarcinii, situație îngreunată ulterior de creșterea în volum a uterului gravidei.

Investigațiile recomandate în momentul preluării cuprind pe lângă analizele uzuale și profilul lipidic complet (colesterol total, HDL, LDL, TGL, lipide totale), ulterior repetarea acestora lunar în trendul ascendent al valorilor lor.

Având în vedere evoluția serologiei se recomandă efectuarea ecografiei abdominale, cel mult RMN; nu se pot efectua RX sau CT în sarcină.

Se completează monitorizarea cu consult diabet și boli de nutriție, hematologie (profil de trombofilie), boli interne și gastroenterologie, cu posibilitatea actuală de teste genetice pentru identificarea unei hiperlipemii familiale preexistente sarcinii.

În urma investigațiilor se poate recomanda *dieta* (încă din primul trimestru), *alături de insulină și anticoagulant* (recomandări făcute doar de medicul specialist diabetolog/gastroenterolog/hematolog, obstetricianul neavând calificarea necesară instituirii acestor tratamente).

Atunci când pacienta acuză crampe ușoare la nivelul uterului, se impune diagnosticul diferențial între contracții uterine dureroase și colică abdominală, atenția fiind canalizată către sarcina și bunăstarea fătului.

Se recomandă Utrogestan (tratament hormonal cu Progesteron), fiind utilizat în calmarea contracțiilor uterine dureroase, susține sarcina, având totuși ca efecte adverse importante de menționat tromboză venoasă și icterul.

O valoare modificată a trigliceridelor >600 mg-dl impune o atenție deosebită, riscul de apariție a pancreatitei acute crescând direct proporțional cu valoarea trigliceridelor.

Este momentul ideal pentru efectuarea unor investigații suplimentare: amilaza, lipaza, gama GT, fosfataza alcalică.

Totodată, peste această valoare a trigliceridelor, în prezența unei ecografii abdominale modificate, cu o sarcină în evoluție cu făt viabil, se recomandă monitorizarea sarcinii în mediu spitalicesc – **internare cu monitorizare fetală continuă și urmărirea modificărilor biochimice în dinamică, operația cezariană putând deveni iminentă la orice moment în interes matern și fetal.**

Mai mult, în referatele solicitate diferitelor instituții medicale, se arată că valorile unei femei însărcinate în săptămâna 32 de 1866.5 mg/dl, lipide totale 2243 mg/dl și observația ser lipemic **reflectă prezența unei hipertrigliceridemii severe și nu sunt normale, depășind limita superioară a intervalului normal, riscurile materne fiind legate de apariția imediată a unor complicații litiazice și pancreatice, la distanță cardio-renale și cardio-vasculare, ficat gras nonalcoolic etc. Valorile crescute ale parametrilor indicați mai sus comportă următoarele riscuri: pancreatită acută, sindrom de hipervâscozitate, preeclampsie și deces fetal. Riscurile materne sunt pancreatita acută (rata de mortalitate maternă este de 7.5 – 21% și cea fetală de 19-20%. Valorile prezentate depășesc cu mult pragurile considerate normale pentru o sarcină sănătoasă.**

Nivelurile de trigliceride care depășesc 1000 de mg/dl cresc exponențial riscul de pancreatită acută, o complicație severă ce poate pune în pericol viața mamei și poate afecta grav dezvoltarea fătului.

Riscurile fetale sunt în principal legate de prematuritate în cazul complicațiilor acute materne și de patologia genetică familială poligenică sau monogenică cu manifestări variate.

La întrebarea ce acțiuni ar trebui să întreprindă un medic ginecolog sau anestezist care are o pacientă în săptămâna 32 de sarcină cu aceste valori, s-a răspuns că se impune repetarea analizelor în condiții de post de minim 8 ore și consult de specialitate – medic nutriționist, medicină internă, cardiolog sau gastroenterolog, care în comisie interdisciplinară decid dieta, oportunitatea medicației și stabilirea statusului genetic, tratamentul unei astfel de gravide fiind decis doar în comisie interdisciplinară (prof. dr. Iuliana Ceașu, UMF Carol Davila, Șef Clinică Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Clinic Dr. Cantacuzino – filele 61-62, vol XIV d.up., prof. univ. dr. Elvira Brătilă, Director Departament 13 Obstetrică- Ginecologie – Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, Facultatea de Medicină, dr. Călin Bumbuluț, Vicepreședinte DSPI – f. 75, vol. XIV, d. up., prof. univ. dr. Vlădăreanu Radu, președinte Societatea de Obstetrică-Ginecologie din România, Președinte Comisia de

OG a CMR – f. 79, vol. XIV, d. up., Spitalul Clinic "Nicolae Malaxa" - f. 86, vol. XIV, d. up.).

În sprijinul soluției de clasare privind infracțiunea de ucidere din culpă, prev. de art. 192 alin. (1) și (2) C. proc. penală, organele de urmărire penală au concluzionat că nu există elaborat și aprobat vreun ghid clinic care să specifice modalitatea de urmărire a sarcinii la pacientele cu hipertrigliceridemie și nu există protocoale la nivel național, european sau american care să reglementeze conduita obstetricală corectă în astfel de cazuri și nu există o conduită terapeutică universală.

Potrivit art. 8 din Codul de deontologie medicală, denumit "*obligatia diligenței de mijloace*", medicul își va dedica întreaga știință și pricepere interesului pacientului său și va depune toată diligența pentru a se asigura că decizia luată este corectă, iar pacientul beneficiază de maximum de garanții în raport cu condițiile concrete, astfel încât starea sa de sănătate să nu aibă de suferit.

În acordarea asistenței medicale/îngrijirilor de sănătate, personalul medical are obligația aplicării standardelor terapeutice, stabilite prin ghiduri de practică în specialitatea respectivă, aprobate la nivel național sau, în lipsa acestora, standardelor recunoscute de comunitatea medicală a specialității respective.

Or, comunitatea medicală din specialitatea respectivă prin punctele de vedere menționate mai sus a recomandat monitorizarea sarcinii în comisie multidisciplinară, care să implice o echipă de medici de specializări diferite pentru a adopta o conduită terapeutică completă asupra afecțiunii manifestată clinic de către pacient, condiții în care s-ar fi impus în sarcina organelor de urmărire penală investigarea tuturor măsurilor luate în vederea eliminării oricărui risc potențial asupra vieții și integrității potențiale a pacientei Scarlet-Matei Andreea, standardul de diligență aplicabil fiind unul foarte ridicat, nefiind nevoie de un ghid clinic pentru a justifica o eventuală lipsă de diligență manifestată.

Mai mult, s-a consemnat în referatul cu propunere de clasare că atunci când se analizează modul cum medicul Albu Dragoș a monitorizat sarcina trebuie analizat în oglindă și complianța pacientei la recomandări, tratament. Astfel s-a avut în vedere că, din datele cazului, nu rezultă că pacienta s-ar fi conformat recomandărilor menționate în registrul de consultații.

Judecătorul de cameră preliminară constată că nici această ipoteză nu a fost cercetată și analizată în mod aprofundat de către organele de urmărire penală, din moment ce pacienta a mers din proprie inițiativă la un consult de nutriție la Regina Maria la data de 15.07.2016 și nu la recomandarea vreunui medic iar la îngrijorările manifestate de aceasta privind modificarea liniei lipide i s-a răspuns că "sunt bune", "sunt ok", "nu e nevoie de hematolog".

Împrejurarea că aceasta nu a revenit la nutriționist pentru efectuarea testului de toleranță la glucoză (TTGO în săptămâna 24), care se efectuează pentru depistarea diabetului gestațional se poate explica și prin faptul că aceasta ar fi intrat începând cu săptămâna 18 de sarcină în supravegherea constantă a unui medic obstetrician care monitoriza sarcina și recomanda investigațiile necesare, iar analiza care se impunea a fi repetată atunci la indicația medicului nutriționist– testul de toleranță la glucoză se realiza pentru *depistarea diabetului gestațional* (afecțiune de care pacienta Scarlet-Matei Andreea nu a suferit) iar nu pentru identificarea unor eventuale complicații ale unei linii lipidice modificate.

Așa fiind era evidentă obligația ce incumba organelor de urmărire penală în aflarea adevărului prin efectuarea unei urmăririi penale complete bazate pe strângerea dar și coroborarea tuturor probelor, ce ar fi condus la realizarea obiectivului urmăririi penale și care, în final, constituie fundamentul unei soluții dintre cele prevăzute de art. 327 din Codul de procedură penală.

În ordonanța prim-procurorului nr. 419/II-2/2024 din data de 29.01.2025, s-a reținut că, în mod just, s-a concluzionat de către organele de urmărire penală că medicii din cadrul Clinicii Medlife și Spitalul Clinic de Urgență au avut o conduită medicală corectă, aceștia depunând toate eforturile și cunoștințele lor în scopul îndeplinirii obligațiilor profesionale de diligență.

Cu toate acestea, judecătorul de cameră preliminară identifică în referatul cu propunerea de clasare (f. 39 verso) un singur paragraf în care se menționează de organul de cercetare penală că atitudinea terapeutică a fost corectă și prompt instituită din momentul prezentării pacientei la data de 22.11.2016, la Spitalul Medlife, punerea în repaus a pancreasului fiind luată imediat, valorile foarte crescute ale trigliceridelor, chiar obținute după efectuarea cezarienei de necesitate, nu a fost de natură să impună schimbarea atitudinii terapeutice conservatoare, intervenția chirurgicală a avut ca obiectiv principal extragerea fătului și nu pancreatita acută. Atitudinea de expectativă și monitorizare asociată cu tratamentul conservator s-a adoptat și în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București, unde prima intervenție chirurgicală s-a efectuat la data de 12.12.2016, în momentul constatării constituirii necrozelor pancreatice.

Astfel, judecătorul reține că pentru a putea efectua un control, în procedura prevăzută de art. 340 și urm. Cod Procedură Penală, este necesar a se cunoaște starea de fapt reținută de către procurorul de caz a cărei ordonanță este atacată și *pe baza căror probe s-a ajuns la această stabilire, acest lucru neputând fi verificat decât pe baza motivării actului procesual atacat.*

Motivarea soluției trebuie să fie *reală și completă, cuprinzătoare, fundamentată într-o manieră concretă pe materialul probatoriu al cauzei*, oferind imaginea clară a eforturilor depuse în vederea aflării adevărului, și convingând în legătură cu justetea soluției adoptată. În egală măsură, o ordonanță motivată corespunzător chiar și în situația însușirii argumentelor cuprinse în propunerea de clasare formulată de organele de cercetare penală cum este cazul de față, cu indicarea elementelor de fapt și de drept, va permite judecătorului de cameră preliminară să verifice în condiții procesuale adecvate legalitatea și temeinicia soluției adoptate de către procuror.

Ordonanța nu este un act discreționar, ci rezultatul unui proces logic de analiză științifică a probelor administrate în faza de urmărire penală în scopul aflării adevărului, proces de analiză necesar stabilirii stării de fapt desprinse din acestea prin înlăturarea unor probe și reținerea altora, urmare a unor raționamente logice făcute de procuror sau de către organele de cercetare penale și însușite de către procuror și care își găsesc exponențialul în motivarea ordonanței.

Examinând referatul cu propunere de clasare dar și ordonanța de clasare, judecătorul de cameră preliminară constată că, în cuprinsul acestuia, nu se regăsesc motivele de fapt care să releve că medicii din cadrul Clinicii Medlife și Spitalul Clinic de Urgență au avut o conduită medicală corectă, fără să realizeze o coroborare a probelor și, aspect esențial, fără să expună argumentele concrete, întemeiate pe probe, pentru care a apreciat că în cauză este incident un caz de clasare, revenind organelor de urmărire penală sarcina de a clarifica structura argumentativă a soluției propuse, apreciind judecătorul de cameră preliminară că nu au fost lămurite toate aspectele în ceea ce privește internarea pacientei Scarlet Matei-Andreea, iar în cauză probatoriul nu a fost epuizat.

Ca formă a vinovăției, în sfera dreptului penal, culpa este acea formă de vinovăție ce constă în aptitudinea ușuratică a făptuitorului față de rezultatul socialmente periculos ori neprevăderea acestui rezultat de către făptuitor. Referitor la culpa medicală, în literatura de specialitate, s-a apreciat că o conduită culpabilă poate include atât o culpă medicală propriu-zisă (erori în realizarea actului medical), dar și încălcarea unei obligații de informare sau erori organizatorice.

De asemenea, judecătorul de cameră preliminară arată că se poate reține culpa medicală *în cazul în care nu au fost luate toate măsurile necesare în vederea eliminării oricărui risc potențial asupra vieții și integrității potențiale a pacientului, standardul de diligență aplicabil fiind într-adevăr unul foarte ridicat.*

Judecătorul subliniază că, atât doctrina cât și practica în această materie au subliniat că, pentru a exclude culpa medicală este necesar a fi îndeplinite condițiile cazului fortuit, respectiv vătămarea pacientului să fi survenit în urma unei afecțiuni imprevizibile, a unei afecțiuni care nu putea fi descoperită de medic, raportat la criteriul subiectiv, respectiv la pregătirea profesională. De asemenea, s-a arătat că pentru a fi în prezența cazului fortuit este

necesar ca afecțiunea care constituie cauza vătămării să nu poată fi descoperită în urma analizării cu conștiinciozitate a tuturor datelor medicale privitoare la petent.

Neprevăderea rezultatului constituie o formă simplă a culpei medicale care implică încălcarea unei capacități medii, normale de prevedere a profesionistului precum și posibilitatea concretă pe care acesta o avea în raport cu specialitatea și experiența sa în domeniu, de a prevedea rezultatul faptei sale.

Greșeala imputabilă, aptă a antrena răspunderea penală, este prezentă doar în situațiile în care, în aceleași condiții de lucru, orice alt medic era în măsură să evite prejudiciul ivit din cauza nepriceperii, neglijenței, nerespectării normelor tehnice, necunoașterii, îndoielii omisive, aprecierii superficiale a cazului sau inaptitudinii.

Judecătorul subliniază că prin jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului s-a statuat că dreptul la sănătate nu este un drept protejat de către Convenție și protocoalele sale (*Cauza Fiorenza c. Italiei*, nr. 44393/98, 28 noiembrie 2000), dar statele au obligația pozitivă ca, sub imperiul dispozițiilor art. 8 CEDO, să adopte legislație adecvată astfel încât să se asigure respectarea drepturilor pacienților atât în spitalele publice cât și în spitalele private și să creeze mecanisme care să permită victimelor cazurilor de malpraxis medical să obțină despăgubiri materiale pentru prejudiciile suferite (*Cauzele Trocellier c. Franței*, nr. 75725/01; *Benderskiy c. Ucrainei*, nr. 22750/02, 15 noiembrie 2007; *Codarcea c. Romania*, nr. 31675/04; *S.B. c. Romania*, nr. 24453/04, 23 septembrie 2014).

Astfel, se reține că se impune obligația autorităților naționale de a efectua anchete efective și în timp rezonabil, în cadrul cărora să poate fi solicitată expertiza unor experți în materie, experți care să se bucure de independența necesară furnizării unor opinii obiective care, în cele mai multe cazuri, vor cântări decisiv în decizia organelor judiciare (*Cauza Bajić c. Croației*, nr. 41108/10, 13 noiembrie 2012).

Astfel, deși temeiul de clasare reținut de către organele de urmărire penală în ceea ce privește infracțiunea de ucidere din culpă, faptă prevăzută de art. 192 alin. (1) și (2) C. pen., nu este corect, judecătorul de cameră preliminară nu urmează a dispune restituirea cauzei la procuror în vederea completării urmăririi penale, ci va schimba temeiul de clasare incident.

Judecătorul de cameră preliminară urmează să constate că a intervenit un impediment la exercitarea acțiunii penale și anume prescripția răspunderii penale, urmând să facă aplicarea disp art. 340 alin. (6) lit. c) din Codul de procedură penală.

Cu titlu prealabil, instanța observă că prescripția răspunderii penale este acea cauză care înlătură răspunderea penală ca urmare a trecerii unei perioade de timp prevăzută de lege și prin care se instituie, pe de o parte, un termen de decădere a organelor judiciare din dreptul de a trage la răspundere penală persoanele care săvârșesc infracțiuni, iar, pe de altă parte, un termen, apreciat de legiuitor ca fiind suficient de mare pentru ca societatea să uite faptele de natură penală săvârșite și efectele acestora, ca urmare a diminuării treptate a impactului lor asupra relațiilor sociale. Tot astfel, se asigurată securitatea juridică și termenul rezonabil al procesului. După trecerea unui anumit interval de timp de la momentul săvârșirii infracțiunii, represiunea penală nu-și mai atinge scopul, nemaexistând necesitatea social-politică ce determină mecanismul juridic al angajării răspunderii penale.

Conform art. 153 alin (1) din C. pen., *prescripția înlătură răspunderea penală.*

Examinând situația din prezenta cauză, instanța reține următoarele:

Obiectul judecății este referitor la săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 alin. 1 și 2 C. pen., cu un maxim special al pedepsei de 7 ani închisoare (determinat potrivit art. 187 din C. pen). Din analiza de ansamblu a materialului probator administrat, nu rezultă date care să antameze necesitatea schimbării încadrării juridice, contrar susținerilor apărătorului ales al petentului.

Raportat la această pedeapsă maximă prevăzută de lege, instanța reține că termenul de prescripție este de 8 ani, potrivit art. 154 alin (1) lit. c) din C. pen.

Având în vedere că săvârșirea presupusei fapte este plasată de acuzare la data de 17.01.2017, calculând termenul de prescripție conform art. 186 alin. (1) din C. pen, acesta s-a împlinit cel mai târziu la data de 16.03.2025. Nu au fost administrate probe care să releve o altă dată a comiterii infracțiunii, care să presupună neîmplinirea termenului.

În acest sens, reține judecătorul că, la data de 25.06.2018, a fost publicată Decizia nr. 297/2018 pronunțată de Curtea Constituțională, referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 155 alin. 1 Cod penal. Prin această decizie, Curtea Constituțională a stabilit că soluția legislativă care prevede întreruperea cursului termenului prescripției răspunderii penale prin îndeplinirea „oricărui act de procedură în cauză”, din cuprinsul dispozițiilor art. 155 alin. 1 din Codul penal, este neconstituțională.

Potrivit art. 147 alin. (1) din Legea nr. 47/1992 „dispozițiile din legile și ordonanțele în vigoare, precum și cele din regulamente, constatate ca fiind neconstituționale, își încetează efectele juridice la 45 de zile de la publicarea deciziei Curții Constituționale dacă, în acest interval, Parlamentul sau Guvernul, după caz, nu pun de acord prevederile neconstituționale cu dispozițiile Constituției. Pe durata acestui termen, dispozițiile constatate ca fiind neconstituționale sunt suspendate de drept”.

Astfel, prin raportare la textul de lege citat, ca efect al acestei decizii, după publicarea în Monitorul Oficial și expirarea celor 45 de zile, prevederea legislativă din cuprinsul art. 155 alin. (1) Cod penal a rămas incompletă, având următorul conținut: „cursul termenului prescripției răspunderii penale se întrerupe prin îndeplinirea”. Prin urmare, a devenit inexistent acest caz de întrerupere a cursului răspunderii penale.

Se constată că legiuitorul nu a intervenit și nu a adus modificări art. 155 alin. (1) din Codul penal în sensul specificat de Curtea Constituțională, în anul 2018.

În absența unei intervenții legislative, organele judiciare au interpretat diferit prevederea cuprinsă în art. 155 alin. (1) Cod penal. Astfel, s-a conturat ideea că există un vid legislativ și că, prin urmare, acest caz de întrerupere a cursului prescripției răspunderii penale nu mai există. În același timp, conform altei opinii, care s-a conturat a fi majoritară, această formă a art. 155 alin. (1) Cod penal trebuie interpretată prin raportare la soluția legislativă prevăzută de art. 123 alin. (1) Codul penal anterior, care cuprindea următoarea formulare: „cursul termenului prescripției (..) se întrerupe prin îndeplinirea oricărui act care, potrivit legii, trebuie comunicat învinutului sau inculpatului în desfășurarea procesului penal”.

Această interpretare s-a bazat pe faptul că, în paragraful 34 al Deciziei nr. 297/2018, Curtea Constituțională a arătat următoarele: „(...) soluția legislativă anterioară, prevăzută la art. 123 alin. (1) din Codul penal din 1969, îndeplinea condițiile de previzibilitate impuse prin dispozițiile constituționale analizate în prezenta cauză, întrucât prevedea întreruperea cursului prescripției răspunderii penale doar prin îndeplinirea unui act care, potrivit legii, trebuia comunicat, în cauza în care persoana vizată avea calitatea de învinuit sau inculpat”.

Cu toate acestea, prin Decizia Curții Constituționale nr. 358/2022, publicată în Monitorul Oficial la data de 09.06.2022, s-a constatat că dispozițiile art. 155 alin. (1) din Codul penal, în varianta de după publicarea Deciziei nr. 297/2018, sunt neconstituționale.

Curtea Constituțională a analizat, îndeosebi, interpretarea organelor judiciare în acord cu care cazul de întrerupere a cursului prescripției prevăzut de art. 155 alin. (1) Cod penal este aplicabil în situația emiterii/pronunțării unui act procedural/procesual care se comunică, potrivit legii.

În considerentele expuse în paragraful nr. 34 al Deciziei nr. 328/2022, Curtea Constituțională a arătat, în esență, că referirea făcută la soluția legislativă din Codul penal din 1969, respectiv la art. 123 alin. (1) din Codul penal din 1969, s-a făcut doar cu titlu orientativ, fără a se substitui legiuitorului, care avea obligația de a interveni legislativ și de a stabili clar și previzibil cazurile de întrerupere a cursului prescripției răspunderii penale.

Curtea Constituțională a arătat faptul că organele judiciare nu au prerogativa completării normei și a interpretării ei, prin analogie, în situația vidului legislativ constatat încă din anul 2018. Astfel, în opinia Curții Constituționale, s-ar ajunge la o analogie în defavoarea inculpatului, fiind încălcate art. 7 paragraful 1 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și art. 23 alin. (12) din Legea fundamentală, care consacră principiul legalității incriminării și pedepsei (*nullum crimen, nulla poena sine lege*).

În consecință, Curtea a constatat expres că în condițiile stabilirii naturii juridice a Deciziei nr. 297 din 26 aprilie 2018 ca decizie simplă/extremă, în absența intervenției active a

legiutorului, obligatorie potrivit art. 147 din Constituție, pe perioada cuprinsă între data publicării respectivei decizii și până la intrarea în vigoare a unui act normativ care să clarifice norma, prin reglementarea expresă a cazurilor apte să întrerupă cursul termenului prescripției răspunderii penale, fondul activ al legislației nu conține vreun caz care să permită întreruperea cursului prescripției răspunderii penale.

Pentru a se stabili efectele juridice concrete ale considerentelor expuse de Curtea Constituțională, instanța urmează a stabili dacă este incident art. 5 alin. (1) Cod penal, în acord cu care „în cazul în care de la săvârșirea infracțiunii până la judecarea definitivă a cauzei au intervenit una sau mai multe legi penale, se aplică legea mai favorabilă”.

Situația premisă pentru stabilirea incidenței art. 5 Cod penal este determinarea naturii normei cuprinse în art. 155 alin. (1) Cod penal, întrucât, din economia art. 3 din Legea nr. 255/2013 de punere în aplicare a Codului de procedură penală.

Instanța constată că atât prescripția răspunderii penale, cât și întreruperea cursului acesteia, din economia considerentelor Deciziei nr. 1092/2012, Curtea Constituțională a subliniat că prescripția răspunderii penale este „normă de drept penal material”. De altfel, este incontestabil faptul că „răspunderea penală” reprezintă o instituție fundamentală a dreptului penal material. Prin urmare, pe lângă argumentul de text („*prescripția răspunderii penale*”) și pe lângă faptul că este reglementată în partea generală a Codului penal, instanța de control constituțional apreciază că prescripția, fiind o cauză care înlătură răspunderea penală, nu poate fi decât o instituție de drept penal material.

În raport cu dispozițiile art. 147 alin. (4) din Constituția României, deciziile Curții Constituționale au caracter obligatoriu, iar potrivit jurisprudenței Curții Constituționale, puterea de lucru judecat ce însoțește deciziile Curții se atașează nu numai dispozitivului, ci și considerentelor pe care se sprijină acesta. Din moment ce paragrafele citate anterior fac parte din considerentele Deciziei nr. 358/2022, rezultă că au caracter obligatoriu.

Mai mult, potrivit deciziei nr. 67/25.10.2022, pronunțată de Înalta Curte de Casație și Justiție în procedura pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea unor chestiuni de drept, s-a concluzionat expres faptul că „*normele referitoare la întreruperea cursului prescripției sunt norme de drept penal material (substanțial) supuse din perspectiva aplicării lor în timp principiului activității legii penale prevăzut de art. 3 din Codul penal, cu excepția dispozițiilor mai favorabile, potrivit principiului mitior lex prevăzut de art. 15 alin. (2) din Constituție și art. 5 din Codul penal*”.

Prin urmare, în acord cu considerentele exprimate de Curtea Constituțională prin Decizia nr. 358/2022, în special paragrafele 72-73, instanța reține că din anul 2018, data publicării deciziei nr. 297/2018, pronunțată de Curtea Constituțională, și până la data publicării în Monitorul Oficial a OUG nr. 71/2022 care a modificat art. 155 alin. (1) din Codul penal (respectiv, data de 30.05.2022), Codul penal a prezentat o formă care nu a conținut vreun caz general care să permită întreruperea cursului prescripției răspunderii penale, fiind așadar aplicabile termenele generale de prescripție prevăzute de art. 154 alin. (1) din Codul penal, în măsura în care nu se constată incidența vreunui caz special de întrerupere a prescripției răspunderii penale. Această formă a Codului penal, existentă între 2018 și 30.05.2022, reprezintă legea penală mai favorabilă care se va aplica prezentei cauze.

În ceea ce privește suspendarea termenului de prescripție, instanța reține că în conformitate cu art. 156 din C. pen., (1) *Cursul termenului prescripției răspunderii penale este suspendat pe timpul cât o dispoziție legală sau o împrejurare de neprevăzut ori de neînlăturat împiedică punerea în mișcare a acțiunii penale sau continuarea procesului penal.* (2) *Prescripția își reia cursul din ziua în care a încetat cauza de suspendare.*

Mai constată instanța că începând cu data de 16.03.2020 a fost instituită la nivel național starea de urgență ca urmare a izbucnirii pandemiei generate de virusul SARS-COV-2, iar pentru prevenirea răspândirii intracomunitare a virusului s-au luat o serie de măsuri ce vizau în primul rând limitarea interacțiunii dintre persoane. În atare condiții, în ceea ce privește procesele penale, s-a stabilit efectuarea actelor de urmărire penală și continuarea judecății numai în anumite tipuri de cauze indicate în cuprinsul celor două acte normative. Deși potrivit prevederilor Constituției și al legii cadru în materie, decretul Președintelui

constituie un act administrativ normativ, limitările și restricțiile impuse, ce au fost generate tocmai de situația pandemică, constituie împrejurări de neînlăturat ce au împiedicat punerea în mișcare a acțiunii penale și continuarea proceselor penale.

În atare condiții, instanța concluzionează în sensul că, pe perioada stării de urgență, (16.03.2020 – 14.05.2020) a operat suspendarea de drept a cursului prescripției răspunderii penale în condițiile art. 156 C. pen., având în vedere că cele două decrete prezidențiale, împreună cu efectele pandemiei de coronavirus se încadrează în noțiunea de „împrejurare de neînlăturat”, astfel cum a fost stabilit și prin Minuta întâlnirii președinților secțiilor penale ale Înaltei Curți de Casație și Justiție și Curților de Apel din 15-16 noiembrie 2023.

Instanța reține că și cu luarea în calcul a acestei perioade, termenul de prescripție a răspunderii penale în ceea ce privește infracțiunea de ucidere din culpă, faptă prev. de art. 192 alin. (1) și alin. (2) C. penal, tot s-a împlinit la data de 16.03.2025.

Procedând în continuare la reanalizarea actelor de cercetare penale efectuate în cauză și a materialului probator, prin prisma dispozițiilor textelor de lege incriminatorii, judecătorul de cameră preliminară constată că soluția procurorului de caz de clasare dispusă în temeiul dispozițiilor art. 16 alin. (1) teza I C. proc. penală, în ceea ce privește infracțiunile de fals, este legală și temeinică, iar situația de fapt reclamată este pe deplin lămurită și nu necesită administrarea altor probe, motiv pentru care va respinge ca nefondată plângerea formulată de către petentul Matei Radu Alexandru în ceea ce privește infracțiunile de fals intelectual, prev. de art. 321 alin. (1) C. penal, fals material în înscrisuri oficiale, prev. de art. 320 alin. (1) C. penal și uz de fals, faptă prev. de art. 323 C. penal.

În legătură cu susținerea petentului, prin apărător ales, referitoare la nemotivarea ordonanței raportat la infracțiunile de fals, judecătorul de cameră preliminară arată că, în referat, organul de cercetare penală a expus, pe larg, motivele de fapt și de drept ce au stat la baza soluției de clasare, procurorul însușindu-și acest referat, menționând în mod expres că: ”apreciez că este legală și temeinică propunerea motivată a organelor de cercetare penală, cu următoarele precizări...”

Precizările suplimentare ale procurorului au vizat doar infracțiunea de ucidere din culpă, în privința infracțiunilor de fals intelectual, prev. de art. 321 alin. (1) C. penal, fals material în înscrisuri oficiale, prev. de art. 320 alin. (1) C. penal și uz de fals, faptă prev. de art. 323 C. penal, procurorul însușindu-și integral concluziile organelor de urmărire penală expuse în referat.

Această soluție rezultă și din interpretarea *per a contrario* a dispozițiilor art. 315 alin. (5) C. proc. penală, care prevăd obligativitatea motivării ordonanței numai dacă procurorul nu își însușește argumentele cuprinse în propunerea organului de cercetare penală.

Pentru toate aceste motive, va admite, în parte, plângerea formulată de petentul Matei Radu-Alexandru împotriva ordonanței de clasare nr. 2711/160/P/2017 din data de 13.11.2024 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București, menținută prin ordonanța prim-procurorului Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București nr. 419/II-2/2024 din data de 29.01.2025 iar, în baza art. 341 alin. (6) lit. c) C. proc. pen., va desființa, în parte, ordonanța de clasare nr. 2711/160/P/2017 din data de 13.11.2024 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București și va schimba temeiul în baza căruia s-a dispus clasarea cauzei cu privire la infracțiunea de ucidere din culpă, faptă prevăzută de art. 192 alin. (1) și (2) C. pen., din art. 16 lit. b) teza I C. proc. pen. (fapta nu este prevăzută de legea penală) în art. 16 alin. (1) lit. f) C. proc. pen. (a intervenit prescripția).

În baza art. 341 alin. (6) lit. a) C. proc. pen., va respinge în rest ca neîntemeiată plângerea formulată de petent împotriva ordonanței de clasare nr. 2711/160/P/2017 din data de 13.11.2024 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București, menținută prin ordonanța prim-procurorului Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București nr. 419/II-2/2024 din data de 29.01.2025.

În temeiul art. 275 alin. 3 C. proc. pen., cheltuielile judiciare vor rămâne în sarcina statului.

**PENTRU ACESTE MOTIVE,
ÎN NUMELE LEGII,
D I S P U N E :**

În baza art. 341 alin. (6) C. proc. pen., admite, în parte, plângerea formulată de petentul Matei Radu-Alexandru împotriva ordonanței de clasare nr. 2711/160/P/2017 din data de 13.11.2024 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București, menținută prin ordonanța prim-procurorului Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București nr. 419/II-2/2024 din data de 29.01.2025.

În baza art. 341 alin. (6) lit. c) C. proc. pen., desființează, în parte, ordonanța de clasare nr. 2711/160/P/2017 din data de 13.11.2024 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București și schimbă temeiul în baza căruia s-a dispus clasarea cauzei cu privire la infracțiunea de ucidere din culpă, faptă prevăzută de art. 192 alin. (1) și (2) C. pen., din art. 16 lit. b) teza I C. proc. pen. (fapta nu este prevăzută de legea penală) în art. 16 alin. (1) lit. f) C. proc. pen. (a intervenit prescripția).

În baza art. 341 alin. (6) lit. a) C. proc. pen., respinge în rest ca neîntemeiată plângerea formulată de petent împotriva ordonanței de clasare nr. 2711/160/P/2017 din data de 13.11.2024 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București, menținută prin ordonanța prim-procurorului Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București nr. 419/II-2/2024 din data de 29.01.2025.

În temeiul art. 275 alin. 3 C. proc. pen., cheltuielile judiciare rămân în sarcina statului.
Definitivă.

Pronunțată prin punerea soluției la dispoziția petentului, a intimaților și a procurorului prin mijlocirea grefei instanței, astăzi, 07.07.2025.

**Judecător de cameră preliminară,
OANA IONELA-BUJOR**

***Pentru grefier aflat în C.O.,
semnează grefier-șef de secție***

Red./Tehnored./OIB/P.M/2ex/18.07.2025