



POLITIA SECTORULUI 1  
SECTIA 4 POLITIE  
Nr. 1530748/2019

REFERAT  
cu propunere de clasare

Anul 2023, luna 06, ziua 15, în București.  
Comisar-șef de poliție Iordache Dănuț - din cadrul D.G.P.M.B. - Poliția  
Sectorului 1 - Secția 4 Poliție - Biroul de Investigații Criminale.  
Studiind dosarul penal cu numărul de mai sus, înregistrat la Parchetul de  
pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București sub nr. 2711/P/2017,

EXPUN URMĂTOARELE:

La data de 15.03.2017 a fost înregistrată la Parchetul de pe lângă  
Judecătoria Sectorului 1 București plângerea penală formulată de către numitul  
Matei Radu Alexandru în cuprinsul căreia a sesizat că, în perioada 22.11.2016-  
17.01.2017, soția sa Scarlet-Matei Andreea a fost internată inițial în cadrul  
Spitalului Medlife, iar ulterior în Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, fiind  
supusă unor investigații și intervenții chirurgicale care au fost efectuate de către  
medici cu nerespectarea dispozițiilor legale și a măsurilor de prevedere pentru  
exercitarea profesiei de medic, iar în urma asistenței medicale deficitare, la data  
de 17.01.2017, a survenit decesul pacientei.

Plângerea a fost înregistrată la Parchetul de pe lângă Judecătoria  
Sectorului 1 București sub nr. 2711/P/2017 și trimisă pentru efectuarea  
cercetării penale la Secția 2 Poliție.

Prin ordonanța organelor de cercetare penală din cadrul Secției 2 Poliție  
din data de 24.03.2017 s-a dispus începerea urmăririi penale în rem cu privire la  
săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 C. pen.

Urmare a decesului pacientei, survenit în Spitalul Clinic de Urgență  
București, pe rolul Parchetului de pe lângă Tribunalul București a fost  
înregistrat dosarul penal nr. 217/P/2017, în care a fost începută urmărirea penală  
în rem sub aspectul săvârșirii infracțiunii de omor, prev. de art. 188 C. pen.

Prin ordonanța Parchetului de pe lângă Tribunalul București nr. 217/P/2017 din 15.05.2017 s-a dispus schimbarea încadrării juridice a faptei din infracțiunea de omor, prev. de art. 188 C. pen., în infracțiunea de ucidere din culpă, prev. de art. 192 C. pen., și s-a dispus declinarea competenței de soluționare a cauzei în favoarea Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București, cauza fiind înregistrată la această din urmă unitate de parchet sub nr. 5147/P/2017.

Prin ordonanța Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București nr. 5147/P/2017 din 29.05.2017 s-a dispus reunirea dosarului penal nr. 5147/P/2017 la dosarul penal nr. 2711/P/2017.

Prin ordonanța Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București nr. 2711/P/2017 din 15.05.2019 s-a dispus trecerea cauzei de la Sectorul 1 Poliție – Serviciul de Investigații Criminale (unde fusese trecută de la Secția 2 Poliție) la Secția 4 Poliție.

\*\*\*

Din declarația părții civile **Matei Radu Alexandru** rezultă că numitei **Scarlet-Matei Andreea** (soția sa) i-a fost supravegheată sarcina de către medicul **Albu Dragoș**, din cadrul **Medlife**, începând cu luna mai 2016. Soția sa fiind foarte îngrijorată din cauza dislipidemiei existente în istoricul medical al familiei sale, a efectuat la **Regina Maria** toate analizele indicate de medic și chiar unele suplimentare care indicau evoluția liniei lipidice. Soția sa a ținut legătura constant cu medicul, a respectat toate recomandările făcute de acesta, a efectuat toate investigațiile cerute și s-a prezentat la toate controalele.

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

Soția sa i-a comunicat medicului valorile înregistrate în august, iar acesta i-a răspuns că sunt în regulă, așa cum rezultă din conținutul mesajelor text existente în telefonul mobil al numitei **Scarlet-Matei Andreea**.

De asemenea, **Scarlet-Matei Andreea** i-a comunicat medicului prin e-mail, la data de 19.10.2016, valorile înregistrate, iar acesta i-a răspuns că "e ok. Nu este nevoie de hematolog".

Partea civilă declară 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

ocazie cu care i-a fost prezentat medicului istoricul medical și nici el nu a făcut nicio recomandare.

La data de 21.11.2016 Scarlet-Matei Andreea a început să aibă dureri în zona abdominală, grețuri și vărsături, iar în noaptea de 21/22.11.2016 s-a prezentat la Clinica Medlife, unde a fost consultată de către medicul Giuvelea Cristina-Irinel, care a consultat-o pe pacientă circa 2 minute, iar soțului acestia i-a spus că nu este nimic grav, dar că pacienta va rămâne internată până dimineața.

În dimineața zilei următoare partea civilă a fost sunată de la Clinica Medlife și i s-a spus că soția sa a făcut pancreatită și că i se va face cezariană de urgență. Partea civilă s-a deplasat la Clinica Medlife, unde se afla și familia soției sale, iar în jurul orei 13:00 pacienta a fost operată de cezariană. Partea civilă menționează că nu li s-a comunicat aparținătorilor că nu există personal medical specializat și nici dotarea tehnică necesară gestionării complicației apărute, ci dimpotrivă, li s-a spus că sunt condiții mai bune decât la Floreasca, astfel că familia a fost de acord ca pacienta să fie tratată în continuare la Medlife.

La data de 23.11.2016 partea civilă a ajuns la Medlife unde șefa ATI i-a comunicat că starea pacientei s-a agravat și este nevoie de tratamente care nu pot fi administrate la Medlife. Partea civilă a luat legătura cu medici de la Spitalul Floreasca în vederea transferului, iar soția sa a fost transferată la această unitate spitalicească.

A menționat partea civilă că, deși principalul motiv pentru care a acceptat ca soția sa să rămână în data de 22.11.2016 în Spitalul Medlife a fost pentru a i se face un CT, a aflat a doua zi că de fapt această investigație imagistică nu s-a efectuat.

La Spitalul Floreasca soția sa a fost internată în secția ATI, unde i s-au făcut toate investigațiile necesare, inclusiv intervenții chirurgicale. Examenul bacteriologic efectuat la data de 27.11.2016 a evidențiat prezența stafilococului coagulazo-negativ, iar hemocultura din 11.12.2016 și examenele următoare au evidențiat Klebsiella spp, cunoscute ca infecții intraspitalicești.

A susținut partea civilă că soția sa nu a consumat ton cu maioneză în data de 21.11.2016, precizând că a stat toată ziua cu ea și au mâncat amândoi alimente de regim.

Partea civilă a menționat că dacă dr. Albu Dragoș nu i-ar fi asigurat că totul este în regulă și ceilalți medici de la Medlife, care i-au acordat asistență medicală, ar fi acționat corespunzător, putea fi prevenită apariția complicației, respectiv a pancreatitei, iar operația cezariană ar fi putut fi efectuată înainte de apariția complicației. De asemenea, dacă ar fi fost la timp diagnosticată și tratată, soția sa ar fi avut șanse de supraviețuire.

Din planșa foto întocmită de către organele de poliție cu ocazia prezentării de către partea civilă a telefonului marca Huawei, care a aparținut soției acestuia, rezultă că la data de 16.08.2016 numita Scarlet-Matei

Andreea i-a transmis medicului Albu Dragoș un mesaj text cu următorul conținut:” Bună ziua d-le doctor, sunt Andreea Scarlet, pacienta dvs. de la Medlife. Am făcut setul complet de analize pentru trombofilie, precum și alți (...neinteligibil) și vi l-am trimis pe adresa de e-mail de Medlife. Este ceva serios sau este nevoie să merg la un hematolog până pe 23.(... neinteligibil) când avem următoarea programare pentru morfologie de semestru II? Vă mulțumesc anticipat! Andreea Scarlet”. Răspunsul primit a fost :”E ok. Nu e nevoie de hematolog”.

Din **declarația martorului Albu Dragoș-Nicolae** rezultă că acesta este medic primar în specialitatea obstetrică-ginecologie și activează în cadrul Clinicii Medlife în baza unui contract de colaborare.

Pacienta Scarlet-Matei Andreea a venit la clinică în luna iulie 2016, în săptămâna a 17-a de sarcină, după ce în prealabil fusese consultată de dr. Ursuleanu Alina și Albu Ruxandra, cu care întrerupsese colaborarea după niște discuții legate de riscul sarcinii, aspecte pe care medicul le cunoaște de la pacientă, care nu i-a dat însă detalii în acest sens. Medicul a consultat-o pe pacientă, ocazie cu care aceasta i-a arătat niște ecografii și analize pe care le făcuse anterior, iar medicul i-a dat fișa de urmărire a gravidei în cadrul Departamentului de medicină materno-fetală și reproducere umană asistată în care sunt trecute consultațiile obligatorii și ecografiile pe care trebuie să le urmeze în cursul sarcinii. Medicul a întrebat-o dacă are vreo patologie asociată, iar pacienta a negat.

Următoarea data când medicul a văzut a pacienta a fost (cu probabilitate) la sfârșitul lunii august 2016, când au discutat despre efectuarea ecografiei de semestrul 2, pe care medicul nu își aminteste dacă i-a efectuat-o el sau pacienta a făcut-o în altă parte. În acest context, martorul menționează că, din cele 12 consultații și ecografii prevăzute în planul standard de urmărire a gravidei, pacienta s-a prezentat la cinci. În perioada 22.09.2016-01.11.2016 nu s-a prezentat la nicio consultație sau ecografie.

La una dintre consultații (fără ca martorul să poată preciza la care) pacienta i-a spus martorului că unul dintre medicii care îi urmăriseră anterior sarcina i-a recomandat progesteron (dufaston sau utrogestan), iar aceasta a constatat că îi cresc trigliceridele urmare a administrării medicamentului. În această situație medicul i-a recomandat să renunțe la medicamentul respectiv. Tot cu acea ocazie pacienta i-a spus că se știa cu dislipidemie dinainte de sarcină, că fusese la nutritionist, că a încercat cu Lipantil și a prezentat o hipersensibilitate la acesta, situație în care a decis împreună cu nutriționistul să rămână strict pe dietă. I-a mai spus pacienta că nutriționistul a informat-o despre riscurile pe care le prezintă dislipidemia. De asemenea, pacienta a afirmat că a repetat analiza trigliceridelor și a ieșit o valoare normală, însă totul a fost declarativ, pacienta neprezentând nimic scris în acest sens.

Pacienta nu făcea analize la Medlife astfel că medicul nu le putea urmări în sistemul clinicii.

La un moment dat pacienta i-a prezentat niște analize cu trigliceride crescute și a existat o discuție în care medicul i-a spus să repete analizele pe nemâncate, a instruit-o să țină regim, fără grăsimi, dulciuri, alcool, și să meargă la nutritionist și la enterolog, recomandări ce sunt trecute în registrul de consultații (nu există un raport care se dă pacientului după consultație, recomandările au fost verbale, dar pacienta nu a lăsat niciodată impresia că nu le înțelege).

Medicul a discutat cu pacienta despre posibilitatea creșterii lipidelor în mod fiziologic în 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, acesta fiind un consult standard la gravide, mai ales în situația patologiei ei asociate.

În cursul dimineții de 22.11.2016, în jurul orei 07:45, martorul a fost sunat de dr. Giuvelea Irinel, care era de gardă, și i-a spus că în cursul nopții s-a prezentat pacienta Scarlet-Matei Andreea acuzând senzație de greață și contracții nesistematizate, în urma unei mese bogate în lipide, respectiv salată de boeuf cu maioneză. Din spusele colegei sale a rezultat că pacientei i s-au administrat antispastice și i s-a făcut reechilibrare hidroelectrolitică după care simptomatologia s-a ameliorat, durerile reluându-se însă în cursul dimineții.

Martorul a consultat-o pe pacientă în jurul orei 08:45 (între timp fusese văzută și de șeful secției OG, Târșu Valentin) constatând că aceasta avea o stare generală bună. Între timp ieșiseră și analizele care indicau o pancreatită acută, ca și ecografia abdominală. La recomandarea martorului, s-a făcut și un consult gastro-enterologic, care a fost efectuat de către dr. Crăciun Eugen și care a confirmat pancreatita, indicând operație de cezariană. Consultul chirurgical efectuat de către dr. Bogdan Marcel a concluzionat că pancreatita nu are indicație chirurgicală. Între timp membranele s-au rupt spontan astfel că s-a intervenit chirurgical, după efectuarea reechilibrării de către medicii din ATI. Intrarea în operație s-a făcut în jurul orei 12:00.

Intraoperator s-a solicitat consult chirurgical, efectuat de către dr. Șerban Vasile, care a verificat pancreasul, a efectuat lavaj abdominal și drenaj Douglas.

După operație martorul a discutat cu familia (mama pacientei, soțul și încă o doamnă) și le-a arătat serul lactescent al pacientei, moment în care mama pacientei a spus că se cunoaște acest lucru de mult timp. De asemenea, medicul le-a spus că pacienta luase Lipantil înainte de sarcină și prezentase reacție adversă, aspecte care de asemenea păreau cunoscute de familie. Împreună cu familia s-a decis ca pacienta să rămână sub observație la Medlife, însă a doua zi dimineața martorul a aflat că, la cererea familiei, pacienta va fi transferată la Spitalul de Urgență București.

La cererea familiei martorul a văzut-o pe pacientă, la două sau trei zile postoperator, la Spitalul de Urgență București, constatând că evoluția

obstetricală era bună. Ulterior, martorul a aflat că în luna ianuarie 2017 pacienta a decedat în Spitalul de Urgență București.

Referitor la consultațiile de pe parcursul urmăririi sarcinii, martorul a arătat că pacienta intra singură, iar soțul intra uneori la partea de ecografie a fătului, fără ca martorul să discute detalii referitoare la sarcină cu soțul pacientei.

A mai arătat martorul că nu își mai amintelte să fi ținut legătura telefonic sau prin sms, e-mail, cu pacienta. De obicei le comunică pacienților numărul său de telefon mobil.

De asemenea, a arătat martorul că sarcina pacientei a fost considerată una de risc de la momentul când a aflat de creșterea trigliceridelor și de problema cu dislipidemia, preexistentă sarcinii, ca și de reacția de hipersensibilitate la Lipantil, sfătuind-o să continue regimul alimentar și să meargă la nutriționist și gastroenterolog deoarece tratarea hipertrigliceridemie nu este de specialitatea sa.

Din **declarația martorului Costandache Florin-Mihai** reiese că acesta și-a desfășurat activitatea în cadrul Spitalului Medlife în perioada 2010-2017 ca medic primar anesteziat.

În anul 2017 martorul a fost contactat de către pacienta Scarlet-Matei Andreea și de familia acesteia pentru efectuarea consultului preanesteziat de rutină. La consultul efectuat în cadrul Clinicii Medlife și în urma analizării datelor furnizate de către pacientă martorul nu a constatat anomalii majore, cu excepția unei suferințe 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 stării sarcinii. Consultul s-a făcut cu câteva săptămâni înainte de data anticipată a operației de cezariană, iar la momentul respectiv nu se impuneau alte măsuri terapeutice. Aceasta a fost singura interacțiune medicală dintre martor și pacientă.

Din **declarația martorei Toma Diana** rezultă că aceasta își desfășoară activitatea ca medic primar anestezie-terapie intensivă în cadrul Spitalului Medlife din anul 2014.

În dimineața zilei de 22.11.2016 a fost solicitată, în calitate de medic și coordonator ATI, în secția de ginecologie, să o vadă pe pacienta Scarlet-Matei Andreea, care fusese internată în cursul nopții.

Când a ajuns în salon a stat de vorbă cu pacienta, care acuza dureri abdominale, și i-a spus că a vărsat. Martora a văzut foaia de observație și analizele recoltate la internare, parte din ele fiind modificate.

Martora i-a efectuat pacientei un consult clinic general, în prezența medicului curant, Albu Dragoș. Pacienta a spus că se cunoaște de la vârsta de 17 ani cu dislipidemie. Șeful secției de ginecologie și medicul curant Albu Dragoș au stabilit că se impune cezariană. S-a efectuat intervenția, cu anestezie generală, pacienta fiind stabilă atât înainte de intervenție, cât și în cursul acesteia. Martora a consemnat în foaia de TI tratamentul postoperator pentru

ziua respective, a urmărit starea pacientei până la încheierea programului, după care cazul a fost preluat de către medicul de gardă ATI, Manolescu Rely Georgeta. A doua zi a fost anunțată că familia pacientei a solicitat transferul la Spitalul Floreasca, astfel că martora, împreună cu dr. Manolescu Rely Georgeta, au pregătit pacienta pentru transfer.

A mai arătat martora că, în urma examenului preanestezic efectuat pacientei, i-a stabilit riscul 3E, care înseamnă risc foarte mare (3 semnifică risc foarte mare, iar "E" reprezintă intervenție de urgență).

De asemenea a menționat că dr. Giuvelea Irinel, medic de gardă ginecolog în 22.11.2016, i-a spus că pacienta consumase în seara de dinaintea internării un preparat care conținea maioneză ("nu știu sigur, salată boeuf").

Din **declarația martorului Beuran Mircea rezultă** că acesta își desfășoară activitatea ca medic primar în specialitatea chirurgie generală la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca și a tratat-o pe pacienta Scarlet-Matei Andreea, care fusese adusă prin transfer, de la Spitalul Medlife, cu diagnosticul de pancreatită acută, insuficiență renală acută – oligoanurie. Martorul fusese rugat de către părinții pacientei, cu care a fost coleg de facultate, să se ocupe de aceasta.

În dimineața zilei de 23.11.2016 martorul a consultat-o pe pacientă și în urma anamnezei, corelată cu datele transmise de Medlife, s-a conturat pentru început diagnosticul de pancreatită acută severă prin hipertrigliceridemie, care s-a agravat în context de sarcină, insuficiență renală acută, oligoanurie și lăuzie ziua 1. (trigliceridele erau 9.000 mg/dl, colesterolul 1391 mg/dl, amilazele 622 u/l, lipaza 4337 u/l.) S-au completat examenele paraclinice cu CT care a arătat pleurezie stânga în cantitate importantă cu maxima de 47 mm, pleurezie dreapta în cantitate de 25 mm, colecist cu pereți supli fără calculi hiperdenși, pancreas de dimensiuni crescute global, trunchiul venei porte calibrul 11 mm ocupat în proporție de 80% de material trombotic (pe fondul procesului inflamator).

S-a continuat terapia adecvată pentru pancreatită acută forma severă, în terapie intensivă. S-a efectuat substituția renală continuu cu filtru citiochimic oxiris, dializă renală. Măsurarea presiunii intra-abdominale s-a făcut încă de la internare și s-a monitorizat, iar în ziua de 12.12.2016 se face prima uinterventione chirurgicală, care a fost laparotomie exploratorie și necrectomii multiple. Examenul anatomopatologic al fragmentelor de necroză confirmă diagnosticul anatomopatologic de citosteatonecroză. Se continuă tratamentul în terapie intensivă, se mai fac încă 6 reintervenții chirurgicale, toate terminându-se cu explorarea cavității abdominale și necrectomii și darea la examen anatomopatologic ce confirmă citosteatonecroza și, ca o complicație în dinamică a suferinței intra-abdominale, la intervenția din 13.01.2017, s-a găsit o perforație jejunală și o leziune de venă iliacă comună dreapta. Pe data de 17.01.2017, sub toate echipamentele medicale, face stop cardiac pe suport ventilator și vasopressor.

A menționat martorul că primul semn de debut în pancreatitele acute este durerea abdominală în bară, în segmentul abdominal superior, menționată în anamneza la SCUB, în dimineața zilei de 23.11.2016, că ar fi apărut cu 1-2 zile înainte de naștere.

Din **declarația martorului Giuvelea Cristina-Irinel** rezultă că aceasta își desfășoară activitatea în cadrul Spitalului Medlife, în calitate de medic obstetrică-ginecologie, în baza unui contract de colaborare. În anul 2016, spre sfârșitul anului, era de gardă când numita Scarlet-Matei Andreea s-a prezentat la spital acuzând grețuri, vărsături, o senzație de presiune joasă și prezentând contracții nesistematizate. Martora a consultat pacienta, efectuându-i și o ecografie care a evidențiat starea de bine a fătului. Pacienta, care era însoțită de soțul acesteia, a cerut să meargă acasă, însă la insistențele medicului a acceptat să fie internată în vederea stabilizării. Pacienta i-a spus medicului că a consumat o salată de boeuf cu maioneză, fără ca martora să mai rețină exact momentul când pacienta consumase acest aliment.

La întrebările medicului, pacienta i-a răspuns că nu are nicio problemă de sănătate și nu ia medicamente. Medicul i-a cerut pacientei dosarul medical, dar aceasta a spus că nu îl are asupra sa.

După ce a fost internată, pacientei i-au fost recoltate analize de sânge și i-a fost pusă perfuzie pentru a i se remite senzația de greață și contracțiile. Spre dimineața primele analize care au ieșit au fost prelucrate parțial și a fost nevoie să fie repetate. Tot spre dimineață au apărut niște dureri pentru care i-a fost pusă o perfuzie și s-au repetat analizele. Martorul a luat legătura cu dr. Albu Dragoș, care era medicul curant al pacientei, iar acesta din urmă i-a sugerat să-l sune pe șeful secției, Târșu Valentin, ceea ce martora a și făcut. Șeful secției a venit și a văzut pacienta, iar ulterior martora a ieșit din gardă.

A menționat martora că ea a fost cea care a notat în foaia de observație că pacienta a declarat că mâncase salată de boeuf, afirmație pe care pacienta a făcut-o în prezența soțului acesteia, care a însoțit-o pe pacientă pe tot parcursul consultului.

De asemenea, martora a precizat că ea nu a văzut dosarul medical al pacientei deoarece nu i-a fost adus în cursul nopții.

Din **declarația martorului Ungureanu Raluca Ileana** reiese că acesta este medic primar anestezie terapie intensivă în cadrul S.U.U.B.

Pacienta Scarlet-Matei Andreea a fost transferată de la Medlife, cu acordul șefilor secției Chirurgie, fiind tratată de către dr. Beuran Mircea.

Diagnosticul la internare a fost pancreatită acută severă, prin hipertrigliceridemie la o lăuză ziua 1 post operație cezariană, efectuată la Medlife. Motivul transferului l-a constituit disfuncția multiplă de organe predominant renală, grefată pe pancreatita severă. Această afecțiune necesită o atență îngrijire specifică de terapie intensivă, care a fost rapid instituită în cazul pacientei, fiind imediat inițiată hemodializa. Starea de sănătate a rămas gravă, cu o deteriorare acută la un anumit moment când, în urma unui CT și a altor

analize specifice, consultul interdisciplinar chirurg/ATI-ist a decis efectuarea unei intervenții chirurgicale, fiind identificate necroze extinse intra-abdominale. Evoluția post operator a fost dificilă, necesitând manevre susținute de menținere a funcțiilor vitale. Au fost efectuate mai multe intervenții chirurgicale în încercarea de a evacua necrozele determinate de pancreatită. Contrar eforturilor medicilor, evoluția a fost inexorabilă spre deces, care a survenit după aproximativ două luni.

**Din probele administrate în cauză au rezultat următoarele:**

Din cuprinsul Raportului de expertiză medico-legală necropsică nr. A3/128/2017 rezultă următoarele:

Potrivit F.O. nr. 8882/369, în perioada 22.11.-23.11.2016 numita Scarlet-Matei Andreea a fost internată în Clinica Medlife București cu diagnosticul la internare: *Sarcină 36-37 de săptămâni. Pancreatită acută. Prezență craniană (...)* naștere prin operație cezariană segmento-transversală. Făt viu.

Motivele internării: dureri abdominale.

Istoricul bolii: (...). Din anamneză reiese că durerile au debutat la câteva ore după un prânz bogat în lipide.

La prezentare pacienta este în stare generală bună, echilibrată hemodinamic și respirator, conștientă, cooperantă, TA 120/60 mmHg. AV 80 bpm. T 37 grade C.

S-a instituit tratament medicamentos după care s-a efectuat consult chirurgical. Examen preanestezic: (...) Pacientă cunoscută din copilărie cu hipercolesterolemie și hipertrigliceridemie (pentru care nu a urmat tratament, pacienta afirmând că este alergică la Lypantil) care, în urmă cu circa 12 ore, după consumul unei mese bogate în lipide (salată boeuf) prezintă dureri abdominale în etajul superior "în bară" cu iradierea posterioară și în umărul stâng, însoțite de greață și vărsături.

Din biletul de externare aferent FO 9762 se reține: Naște prin operație cezariană un făt de sex feminin. La deschiderea cavității peritoneale se constată lichid peritoneal opalescent, ce se trimite la examen bacteriologic. Se practică histerorafie dublu strat cu fire în X. Se solicită intervenția chirurgului intraoperator care practică explorare abdominală și lavaj abdominal cu ser fiziologic și betadină, drenaj perisplenic și Douglas.

Ora :20:00 (22.11.2016) Stare generală mediocră. (...).

Ora 24:00: Pacientă conștientă, cooperantă. (...).

Analize medicale: colesterol total 1321 mg/dL, Trigliceride 12414 mg/dL, Amilaza 309 u/L, Lipaza 606 U/L.

Urmărirea în ATI arată agravarea pancreatitei acute, cu oligoanurie și sindrom de compartiment abdominal, motiv pentru care se decide transferul la Spitalul de Urgență Floreasca.

Din FO nr. 2995, perioada de internare 23.11.2016-17.01.2017, Spitalul Clinic de Urgență București reies următoarele:

analize specifice, consultul interdisciplinar chirurg/ATI-ist a decis efectuarea unei intervenții chirurgicale, fiind identificate necroze extinse intra-abdominale. Evoluția post operator a fost dificilă, necesitând manevre susținute de menținere a funcțiilor vitale. Au fost efectuate mai multe intervenții chirurgicale în încercarea de a evacua necrozele determinate de pancreatită. Contrar eforturilor medicilor, evoluția a fost inexorabilă spre deces, care a survenit după aproximativ două luni.

**Din probele administrate în cauză au rezultat următoarele:**

Din cuprinsul Raportului de expertiză medico-legală necropsică nr. A3/128/2017 rezultă următoarele:

Potrivit F.O. nr. 8882/369, în perioada 22.11.-23.11.2016 numita Scarlet-Matei Andreea a fost internată în Clinica Medlife București cu diagnosticul la internare: *Sarcină 36-37 de săptămâni. Pancreatită acută. Prezențiere craniană (...)* naștere prin operație cezariană segmento-transversală. Făt viu.

Motivele internării: dureri abdominale.

Istoricul bolii: (...). Din anamneză reiese că durerile au debutat la câteva ore după un prânz bogat în lipide.

La prezentare pacienta este în stare generală bună, echilibrată hemodinamic și respirator, conștientă, cooperantă, TA 120/60 mmHg. AV 80 bpm. T 37 grade C.

S-a instituit tratament medicamentos după care s-a efectuat consult chirurgical. Examen preanestezic: (...) Pacientă cunoscută din copilărie cu hipercolesterolemie și hipertrigliceridemie (pentru care nu a urmat tratament, pacienta afirmând că este alergică la Lypanil) care, în urmă cu circa 12 ore, după consumul unei mese bogate în lipide (salată boeuf) prezintă dureri abdominale în etajul superior "în bară" cu iradierea posterioară și în umărul stâng, însoțite de greață și vărsături.

Din biletul de externare aferent FO 9762 se reține: Naște prin operație cezariană un făt de sex feminin. La deschiderea cavității peritoneale se constată lichid peritoneal opalescent, ce se trimite la examen bacteriologic. Se practică histerorafie dublu strat cu fire în X. Se solicită intervenția chirurgului intraoperator care practică explorare abdominală și lavaj abdominal cu ser fiziologic și betadină, drenaj perisplenic și Douglas.

Ora :20:00 (22.11.2016) Stare generală mediocră. (...).

Ora 24:00: Pacientă conștientă, cooperantă. (...).

Analize medicale: colesterol total 1321 mg/dL, Trigliceride 12414 mg/dL, Amilaza 309 u/L, Lipaza 606 U/L.

Urmărirea în ATI arată agravarea pancreatitei acute, cu oligoanurie și sindrom de compartiment abdominal, motiv pentru care se decide transferul la Spitalul de Urgență Floreasca.

Din FO nr. 2995, perioada de internare 23.11.2016-17.01.2017, Spitalul Clinic de Urgență București reies următoarele:

(Epicriza de deces) (...) Din antecedentele recente se reține pacientă cunoscută cu dislipidemie fără tratament dar hipetrigliceridemie în creștere în ultimul semestru de sarcină și debutul durerii abdominale superioare în bară cu 1-2 zile înaintea nașterii.

Este reevaluată zilnic de către echipa chirurgicală care opinează pentru tratament conservator al pancreatitei, cu recomandări de scădere a presiunii intraabdominale.

În data de 11.12.2016 pacienta prezintă pusee febrile, leucocitoză, creșterea parametrilor inflamatori. Se efectuează CT abdominal ce identifică colecții peripancreatice retroperineale masive și bule de gaz.

La data de 12.12. se decide intervenția chirurgicală de urgență. Se constată epiplon placat pe ansele enterale cu edem și multiple pete de citosteatonecroză, lichid peritoneal tulbure circa 600 ml, multiple necroze peripancreatice cu miros fetid etrem de friabile, nematurate, situate de la nivelul marginii inferioare a pancreasului caudal până în pelvis și lateral până la nivelul peretelui antero-lateral.

La data de 14.12. se reintervine chirurgical și se constată important edem perete anse enterale (...).

În 30.12. este necesară o nouă intervenție chirurgicală cu constatarea de multiple necroze retropancreatice.

În data de 04.01., în contextul creșterii trigliceridelor se efectuează o nouă ședință de plasmaferază.

Evoluția ulterioară este extrem de gravă cu instalarea tabloului de MSOF (disfuncție respiratorie, hemodinamică, hematologică, metabolică, hepatică), mortalitate estimată 90%, cu punct de plecare abdominal prin pancreatită acută necrotico-hemoragică suprainfectată.

La data de 17.01.2017 pacienta prezintă bradicardie extremă urmată de asistă pe suport ventilator și hemodinamic maximal ce nu răspunde la manevrele de resuscitare. Exitus 17.01.2017, ora 11:30.

#### **Concluziile raportului de expertiză medico-legală necropsică:**

"Corelând examenul necropsic efectuat la data de 19.01.2017 cu datele din actele medicale puse la dispoziție și cu rezultatele analizelor de laborator efectuate pe probe recoltate de la cadavru, rezultă următoarele:

Moartea numitei Scarlet-Matei Andreea, în vârstă de 31 de ani, a neviolentă.

Moartea s-a datorat insuficienței multiple de organe și sisteme, complicație finală a stării septice, survenită în evoluția unei pancreatite acute necrotico-hemoragice la o gravidă (vârsta gestațională 37 de săptămâni), cunoscută cu dislipidemie severă, pentru care a necesitat extracția fătului prin operație cezariană la data de 22.11.2016.

Sângele recoltat de la cadavru aparține grupei A (cu aglutinina beta parțial distrusă), Rh (D) pozitiv (Cf. BA nr. 184 din data de 02.02.2017).

În opinia noastră, conduita medicală adoptată pe perioada internării la Spitalul Medlife (22.11-23.11.2016), respectiv la Spitalul Clinic de Urgență București (23.11.2016-17.01.2017) a corect indicată și aplicată.

Decesul a survenit la data de 17.01.2017."

Prin ordonanța nr. 2711/P/2016, din data de 12.11.2018, a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sector 1, s-a dispus efectuarea în cauză a unei expertize medico-legale privind pe pacienta Scarlet Matei Andreea, cu următoarele obiective:

1. Care a fost starea de sănătate și stadiul sarcinii pacientei Scarlet Matei Andreea în momentul în care aceasta a intrat în supravegherea dr. Albu Dragoș.

2. Dacă procedurile constând în monitorizarea sarcinii pacientei Scarlet Matei-Andreea de către dr. Albu Dragoș în cadrul Spitalului Medlife au fost corespunzătoare și complete, dacă au fost efectuate toate investigațiile necesare și oportune pentru asigurarea unei evoluții normale a sarcinii și eliminarea oricăror riscuri pentru starea de sănătate a mamei și a fătului, cu respectarea protocoalelor în vigoare.

3. Dacă se impunea administrarea unui tratament pentru diminuarea valorilor trigliceridelor pacientei ( 759,7 mg/dl-luna septembrie respectiv 1866,5 mg/dl- luna octombrie 2016) și dacă există legătură de cauzalitate între neadministrarea unui astfel de tratament și afecțiunea de pancreatită acută, respectiv decesul pacientei Scarlet-Matei Andreea.

4. Dacă dr. Costandache Florin, medic primar ATI, cu ocazia controlului preanestezic efectuat la data de 14.11.2016, ar fi trebuit să constate din setul de analize ce se afla la fișa de pacient Medlife a numitei Scarlet-Matei Andreea existența anumitor riscuri în ceea ce privește starea de sănătate a pacientei și, în caz afirmativ, ce atribuții ar fi avut în acest sens.

5. Cum a decurs sarcina pacientei Scarlet Matei-Andreea și care a fost motivul pentru care s-a impus internarea acesteia în data de 22.11.2016 în cadrul Spitalului Medlife.

6. Dacă au existat abateri de la normele medicale sau deontologice în ceea ce privește monitorizarea sarcinii pacientei Scarlet-Matei Andreea, intervenția chirurgicală prin care s-a născut minora Matei-Scarlet Anelis sau procedurile de diagnosticare și tratament aplicate mamei în cadrul Spitalului Medlife respectiv în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București — în caz afirmativ care sunt normele medicale încălcate și care sunt persoanele responsabile? În cazul identificării unei conduite culpabile a personalului medical, să se stabilească dacă există legătură de cauzalitate între conduita culpabilă și decesul pacientei Scarlet-Matei Andreea.

7. Dacă, având în vedere simptomatologia pacientei și actele medicale avute la dispoziție, dr. Giuvelea Cristina Irinel (medicul de gardă) a întârziat sau nu stabilirea diagnosticului de pancreatită acută la data prezentării la camera de gardă respectiv 22.11.2016 și dacă, prin urmare, întârzierea aplicării tratamentului medical aferent are legătură de cauzalitate cu decesul pacientei.

În opinia noastră, conduita medicală adoptată pe perioada internării la Spitalul Medlife (22.11-23.11.2016), respectiv la Spitalul Clinic de Urgență București (23.11.2016-17.01.2017) a corect indicată și aplicată.

Decesul a survenit la data de 17.01.2017."

Prin ordonanța nr. 2711/P/2016, din data de 12.11.2018, a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sector 1, s-a dispus efectuarea în cauză a unei expertize medico-legale privind pe pacienta Scarlet Matei Andreea, cu următoarele obiective:

1. Care a fost starea de sănătate și stadiul sarcinii pacientei Scarlet Matei Andreea în momentul în care aceasta a intrat în supravegherea dr. Albu Dragoș.
2. Dacă procedurile constând în monitorizarea sarcinii pacientei Scarlet Matei-Andreea de către dr. Albu Dragoș în cadrul Spitalului Medlife au fost corespunzătoare și complete, dacă au fost efectuate toate investigațiile necesare și oportune pentru asigurarea unei evoluții normale a sarcinii și eliminarea oricăror riscuri pentru starea de sănătate a mamei și a fătului, cu respectarea protocoalelor în vigoare.
3. Dacă se impunea administrarea unui tratament pentru diminuarea valorilor trigliceridelor pacientei ( 759,7 mg/dl-luna septembrie respectiv 1866,5 mg/dl- luna octombrie 2016) și dacă există legătură de cauzalitate între neadministrarea unui astfel de tratament și afecțiunea de pancreatită acută, respectiv decesul pacientei Scarlet-Matei Andreea.
4. Dacă dr. Costandache Florin, medic primar ATI, cu ocazia controlului preanestezic efectuat la data de 14.11.2016, ar fi trebuit să constate din setul de analize ce se afla la fișa de pacient Medlife a numitei Scarlet-Matei Andreea existența anumitor riscuri în ceea ce privește starea de sănătate a pacientei și, în caz afirmativ, ce atribuții ar fi avut în acest sens.
5. Cum a decurs sarcina pacientei Scarlet Matei-Andreea și care a fost motivul pentru care s-a impus internarea acesteia în data de 22.11.2016 în cadrul Spitalului Medlife.
6. Dacă au existat abateri de la normele medicale sau deontologice în ceea ce privește monitorizarea sarcinii pacientei Scarlet-Matei Andreea, intervenția chirurgicală prin care s-a născut minora Matei-Scarlet Anelis sau procedurile de diagnosticare și tratament aplicate mamei în cadrul Spitalului Medlife respectiv în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București — în caz afirmativ care sunt normele medicale încălcate și care sunt persoanele responsabile? În cazul identificării unei conduite culpabile a personalului medical, să se stabilească dacă există legătură de cauzalitate între conduita culpabilă și decesul pacientei Scarlet-Matei Andreea.
7. Dacă, având în vedere simptomatologia pacientei și actele medicale avute la dispoziție, dr. Giuvelea Cristina Irinel (medicul de gardă) a întârziat sau nu stabilirea diagnosticului de pancreatită acută la data prezentării la camera de gardă respectiv 22.11.2016 și dacă, prin urmare, întârzierea aplicării tratamentului medical aferent are legătură de cauzalitate cu decesul pacientei.

8. Dacă, având în vedere valoarea trigliceridelor pacientei la internare (22.11.2016 — 12414 mg/dl) se impunea solicitarea de urgență a unui consult interdisciplinar pentru stabilirea diagnosticului corect în timp util.

9. Dacă imediat după diagnosticarea pancreatitei acute în cazul pacientei Scarlet Matei Andreea s-a început administrarea tratamentului pentru această afecțiune, sau dacă administrarea tratamentului a fost întârziată și, în caz afirmativ, care au fost motivele.

10. Dacă personalul medical din cadrul celor două unități spitalicești a depus toate diligențele pentru salvarea vieții pacientei Scarlet-Matei Andreea.

11. Care a fost motivul pentru care pacienta a fost transferată la Spitalul Clinic de Urgență București și dacă se impunea transferul pacientei imediat după stabilirea diagnosticului de pancreatită acută și nu a doua zi.

**La data de 14.11.2019, la Parchetul de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București a fost înregistrată cererea formulată de partea civilă Matei Radu Alexandru prin care s-a solicitat încuviințarea completării obiectivelor expertizei medico-legale cu următoarele obiective:**

1. Să se precizeze cauza medicală a decesului pacientei Andreea Scarlet-Matei;

2. Dacă, în momentul luării în evidență a gravidei, medicul curant (Dr. Dragoș Albu) a luat cunoștință de diagnosticul Hipercolesterolemie. Hipertrigliceridemie care pacienta îl prezenta;

3. În cazul în care medicul curant a luat la cunoștință de existența acestei afecțiuni, dacă din actele medicale rezultă că acesta a monitorizat constant valoarea Trigliceridelor, dacă i-a indicat pacientei un regim igienodietetic adecvat și un tratament corespunzător acestei boli, precum și examinări în alte specialități (medicina internă, endocrinologie, cardiologie, hematologie, boli de nutriție etc);

4. Precizați care sunt, în contextul sarcinii, posibilele riscuri și complicații ale diagnosticului de "Hipercolesterolemie. Hipertrigliceridemie" prezentat de către pacienta, și care este conduita terapeutică recomandată;

5. Dacă, în contextul sarcinii, pot fi administrați - ca medicație hipolipemiantă - sechestrați de acizi biliari (care nu sunt absorbiți);

6. Dacă suplimentul cu ulei de pește (3g/zi) poate reduce nivelul trigliceridelor cu până la 20-50%;

7. Dacă a fost corectă indicația medicului curant de administrare a tratamentului cu Utrogestan (1 ovul/8h) și No-spa forte (3 capsule/zi) - în trimestrul III de sarcină și în contextul stării medicale particulare a pacientei;

8. Dacă din actele medicale rezultă că medicul curant a informat pacienta cu privire la posibilele riscuri și complicații ale acestei boli (Hipercolesterolemie. Hipertrigliceridemie), accentuate de evoluția stării de graviditate;

9. Dacă din documentația medicală rezultă că pacienta și-a asumat, sub semnătura, aceste riscuri;

10. Dacă medicul curant a urmărit în mod constant evoluția sarcinii cu integrarea datelor paraclinice prezentate de către pacienta în această perioadă (precizăm că înainte de prezentarea la controalele programate pacienta îi trimitea medicului curant rezultatele analizelor efectuate - fapt dovedit cu probe);

11. Dacă, fiziologic, concentrația de trigliceride se dublează în trimestrul trei de sarcină;

12. Dacă, în contextul sarcinii, valorile Trigliceridelor de 759,7 mg/dl, respectiv 1866,5 mg/dl (comunicate medicului curant în septembrie, respectiv 19.10.2016) reprezentau un nivel crescut/foarte crescut ce impunea dietă și terapie medicamentoasă atent monitorizate pentru a preveni pancreatita acută;

13. Dacă, în contextul sarcinii, valorile de 2243 pentru Lipide totale și 409 pentru Colesterol, comunicate medicului curant la 19.10.2016, reprezentau un nivel normal, ce semnificație aveau aceste valori și ce atitudine terapeutică impuneau;

14. Raportat la documentația medicală, precizați ce atitudine terapeutică a avut medicul curant până la internarea pacientei în Spitalul "MedLife" - în contextul creșterii valorilor trigliceridelor, colesterolului și lipidelor totale, și dacă tratamentul prescris pacientei a vizat și acest aspect;

15. Ce risc „ASA” a fost stabilit la examenul preanestezic (dr. Toma Diana) din data de 22.11.2016, când a fost efectuată operația de cezariană, și ce risc „ASA” prezenta la data de 14.11.2016, la efectuarea examenului preanestezic (dr. Constandache), având în vedere valorile investigațiilor paraclinice de la cele două momente, și ce semnificație au aceste riscuri;

16. Dacă din documentația medicală rezultă că medicul anestezist care a efectuat examenul preanestezic la data de 14.11.2016 (dr. Constandache), a informat pacienta cu privire la riscul previzibil al producerii pancreatitei acute, în contextul valorilor foarte crescute ale trigliceridelor, precum și la posibilitățile terapeutice pentru împiedicarea producerii acestui risc;

17. Dacă din actele medicale rezultă că medicul anestezist care a efectuat examenul preanestezic la data de 14.11.2016 (dr. Constandache Florin) a recomandat pacientei un regim igienico-dietetic adecvat și un tratament corespunzător acestei boli, precum și examinări în alte specialități (medicină internă, endocrinologie, cardiologie, hematologie, boli de nutriție etc);

18. Dacă din documentele medicale rezultă că, ulterior examenului preanestezic din 14.11.2016, situația medicală particulară a pacientei a fost supusă unei dezbateri interdisciplinare (medic curant O.G. - medic A.T.I.) în vederea deciziei terapeutice de urmat;

19. Raportat la vârsta sarcinii, începând cu ce dată se putea efectua operația de mică cezariană, respectiv de cezariană;

20. Dacă, în cazul pacientei, creșterea în dinamică a valorilor trigliceride, colesterol, lipide, amilaze, lipaze reprezenta un conflict medical sarcină-mamă pentru care exista indicație de mică cezariană/cezariană;

21. Dacă din actele medicale rezultă că medicul curant a informat pacienta cu privire la posibilitatea/necesitatea terminării sarcinii înainte de termen, prin operație cezariană, în contextul creșterii alarmante a valorii trigliceridelor, pentru prevenirea pancreatitei acute;
22. Dacă, în contextul valorilor foarte mari ale trigliceridelor, din actele medicale rezultă că pacienta și-a asumat, sub semnătură, nașterea la termen, cu riscul producerii pancreatitei acute;
23. Care au fost complicațiile survenite în evoluția sarcinii pacientei care au impus internarea în Spitalul "MedLife" și nașterea în regim de urgență prin operație cezariană;
24. Care a fost și când a apărut, potrivit documentelor medicale, semnul de debut al pancreatitei acute;
25. Care a fost motivul pentru care, în data de 22.11.2016, la momentul internării pacientei în Spitalul "MedLife", medicul de gardă a recomandat recoltarea de sânge pentru determinarea valorii Trigliceridelor, iar apoi repetarea acestei analize;
26. Precizați dacă, în contextul sarcinii, trigliceridele se află printre analizele uzuale care se recomandă la internare, iar în cazul unui răspuns negativ, precizați în ce situații se recomandă aceste analize;
27. Precizați rezultatele investigațiilor paraclinice efectuate la momentul internării în Spitalul "MedLife" și semnificația acestora;
28. Dacă, în cazul concret al pacientei, aspectul lactescent al serului (pentru care nu s-au putut lucra probele de coagulare, potrivit documentelor medicale) a fost consecința valorilor crescute ale trigliceridelor, colesterolului total, amilazelor, lipazei;
29. Dacă, în perioada internării pacientei în Spitalul "MedLife", examenele paraclinice au evidențiat toate complicațiile survenite în cursul sarcinii și dacă atitudinea terapeutică instituită, ce a vizat doar nașterea, a fost corespunzătoare și suficientă;
30. Dacă, în cazul pacientei, a fost corectă efectuarea de lavaj abdominal cu betadina, intraoperator (op. cezariană);
31. Dacă o atitudine terapeutică corespunzătoare în timpul sarcinii, inclusiv operația de mică cezariană/cezariană înainte de termen, ar fi condus la evitarea apariției complicațiilor pentru care pacienta a fost internată și operată în regim de urgență și care au fost evidențiate în cursul internărilor în Spitalul "MedLife" și Spitalul Clinic de Urgență București;
32. Dacă, raportat la valorile ridicate ale trigliceridelor prezentate de pacientă la internarea în Spitalul "MedLife", atitudinea terapeutică a avut în vedere acest aspect și s-au luat măsuri specifice concrete, urgente (plasmafereza cu plasma proaspătă) pentru corectarea acestor valori;
33. Dacă tratamentul instituit în perioada 23.11.2016 - 17.01.2017 în Spitalul de Urgență București a avut efectul scontat; în eventualitatea unui răspuns negativ, să se precizeze motivele evoluției nefavorabile;

34. Care au fost elementele obiective care au condus la schimbarea diagnosticului stabilit la externarea din Spitalul "MedLife" ("Pancreatita acuta determinata de hipertrigliceridemie") cu cel stabilit consecutiv Consultului ATI din ziua de 24.11.2016 ("Pancreatita necrotico - hemoragica");

35. Dacă "pleurezia stânga în cantitate importantă" și "pleurezia dreaptă în cantitate moderat crescută" precum și "atelectazia prin compresiune a segmentelor postero -bazale bilateral", constatate la examenul CT torace la data de 24.11.2016, erau instalate anterior transferului în Spitalul de Urgenta București și dacă în perioada internării în Spitalul MedLife s-au făcut investigații în acest sens. În caz afirmativ, dacă măsurile terapeutice pentru remedierea lor au fost instituite cu promptitudine în cele 2 unități spitalicești;

36. Dacă, raportat la aspectele relevate prin examenul CT torace din 24.11.2016, se impunea efectuarea mai devreme a puncției pleurale evacuatorii, efectuate abia în a 4-a zi de internare în Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca București, la 27.11.2016 -orele 17:30;

37. Cum se explica prezența Stafilococului coagulazo - negativ pus în evidență de examenul bacteriologic din lichidul peritoneal, efectuat la data de 27.11.2016, precum și Klebsiella spp evidențiată în Hemocultura Aeroba efectuată la data de 11.12.2016 și în lichidul peritoneal la data de 12.12.2016, precum și în examene bacteriologice ulterioare;

38. Dacă intervenția chirurgicală (VCO nr. 110 din 12.12.2016 - "necrectomie multipla, lavaj abundent") s-a practicat cu întârziere, constatându-se complicații severe care au condus la "imposibilitatea efectuării necrectomiei în limite de siguranță";

39. Dacă intervențiile chirurgicale ulterioare (14.12.2016, 16.12.2016, 20.12.2016, 26.12.2016, 30.12.2016, 13.01.2017) au avut efectul scontat;

40. Având în vedere starea de sănătate a pacientei în momentul internării în Spitalul "MedLife", să se precizeze dacă un tratament de specialitate aplicat prompt, vizând complicațiile din acel moment, i-ar fi conferit pacientei șanse de supraviețuire;

41. Dacă internarea pacientei în clinica "MedLife" a fost justificată, având în vedere antecedentele patologice, evoluția în timpul sarcinii și starea de sănătate în momentele examinării (suspiciunea unei pancreatite acute), sau dacă pacienta trebuia îndrumată spre o unitate medicală complexă, unde s-ar fi putut începe, în paralel, tratamentul afecțiunii de fond;

42. Dacă transferarea la Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca București s-a efectuat în timp util pentru salvarea vieții pacientei;

43. Dacă există legătură de cauzalitate între diagnosticul de Hipercolesterolemie. Hipertrigliceridemie, diagnosticul de Pancreatita acută și decesul pacientei;

44. Dacă, în contextul sarcinii, între lipsa oricărei conduite terapeutice privind diagnosticul de Hipercolesterolemie. Hipertrigliceridemie, pe de o parte, și agravarea ireversibilă a stării de sănătate a pacientei, pe de altă parte, există

legătură de cauzalitate;

45. Să se precizeze care au fost momentul și cauza agravării ireversibile a stării de sănătate a pacientei;

46. Dacă indicarea de regim igieno-dietetic adecvat și tratament corespunzător diagnosticului Hipercolesterolemie. Hipertrigliceridemie (pe care pacienta îl prezenta), precum și examinări în alte specialități (medicina internă, endocrinologie, cardiologie, hematologie, boli de nutriție etc) ar fi fost de natură să împiedice producerea pancreatitei acute, cu consecința salvării vieții pacientei;

47. Dacă se poate afirma cu certitudine că pacienta ar fi făcut Pancreatita acută și ar fi decedat inclusiv în situația în care s-ar fi decis terminarea sarcinii prin operație cezariană în cursul lunii octombrie 2016 (justificată de valoarea Trigliceridelor de 1866,5 mg/dl, comunicată medicului curant la data de 19.10.2016) sau, cel mai târziu, consecutiv examenului preanestezieic din 14.11.2016.

Prin ordonanța Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București nr. 2711/P/2017 din 14.11.2019 s-a dispus admiterea cererii formulată de către partea civilă Matei Radu Alexandru, prin care s-a solicitat încuviințarea completării obiectivelor expertizei medico-legale și încuviințarea ca la efectuarea expertizei să participe, în calitate de expert parte recomandat de partea civilă, dr. Miron Alexandru, medic primar legist, expert medico-legal gradul II.

Prin ordonanța organelor de cercetare penală din cadrul Secției 4 Poliție, din data de 17.09.2020 s-a dispus efectuarea în cauză a unei EXPERTIZE MEDICO-LEGALE de către specialiști din cadrul Institutului Național de Medicină Legală "Mina Minovici" București cu următoarele obiective:

**a). Obiective stabilite de organul de urmărire penală**

1. Care a fost starea de sănătate și stadiul sarcinii pacientei Scarlet Matei Andreea în momentul în care aceasta a intrat în supravegherea dr. Albu Dragoș.
2. Dacă procedurile constând în monitorizarea sarcinii pacientei Scarlet Matei-Andreea de către dr. Albu Dragoș în cadrul Spitalului Medlife au fost corespunzătoare și complete, dacă au fost efectuate toate investigațiile necesare și oportune pentru asigurarea unei evoluții normale a sarcinii și eliminarea oricăror riscuri pentru starea de sănătate a mamei și a fătului, cu respectarea protocoalelor în vigoare.

3. Dacă se impunea administrarea unui tratament pentru diminuarea valorilor trigliceridelor pacientei ( 759,7 mg/dl-luna septembrie respectiv 1866,5 mg/dl- luna octombrie 2016) și dacă există legătură de cauzalitate între neadministrarea unui astfel de tratament și afecțiunea de pancreatită acută, respectiv decesul pacientei Scarlet-Matei Andreea.

4. Dacă dr. Costandache Florin, medic primar ATI, cu ocazia controlului preanestezieic efectuat la data de 14.11.2016, ar fi trebuit să constate din setul de analize ce se afla la fișa de pacient Medlife a numitei Scarlet-Matei Andreea

existența anumitor riscuri în ceea ce privește starea de sănătate a pacientei și, în caz afirmativ, ce atribuții ar fi avut în acest sens.

5. Cum a decurs sarcina pacientei Scarlet Matei-Andreea și care a fost motivul pentru care s-a impus internarea acesteia în data de 22.11.2016 în cadrul Spitalului Medlife.

6. Dacă au existat abateri de la normele medicale sau deontologice în ceea ce privește monitorizarea sarcinii pacientei Scarlet-Matei Andreea, intervenția chirurgicală prin care s-a născut minora Matei-Scarlet Anelis sau procedurile de diagnosticare și tratament aplicate mamei în cadrul Spitalului Medlife respectiv în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București — în caz afirmativ care sunt normele medicale încălcate și care sunt persoanele responsabile? În cazul identificării unei conduite culpabile a personalului medical, să se stabilească dacă există legătură de cauzalitate între conduita culpabilă și decesul pacientei Scarlet-Matei Andreea.

7. Dacă, având în vedere simptomatologia pacientei și acțiunile medicale avute la dispoziție, dr. Giuvelea Cristina Irinel (medicul de gardă) a întârziat sau nu stabilirea diagnosticului de pancreatită acută la data prezentării la camera de gardă respectiv 22.11.2016 și dacă prin urmare, întârzierea aplicării tratamentului medical aferent are legătură de cauzalitate cu decesul pacientei.

8. Dacă, având în vedere valoarea trigliceridelor pacientei la internare (22.11.2016 — 12414 mg/dl) se impunea solicitarea de urgență a unui consult interdisciplinar pentru stabilirea diagnosticului corect în timp util.

9. Dacă, imediat după diagnosticarea pancreatitei acute în cazul pacientei Scarlet Matei Andreea s-a început administrarea tratamentului pentru această afecțiune, sau dacă administrarea tratamentului a fost întârziată și în caz afirmativ, care au fost motivele.

10. Dacă personalul medical din cadrul celor două unități spitalicești a depus toate diligențele pentru salvarea vieții pacientei Scarlet-Matei Andreea.

11. Care a fost motivul pentru care pacienta a fost transferată la Spitalul Clinic de Urgență București și dacă se impunea transferul pacientei imediat după stabilirea diagnosticului de pancreatită acută și nu a doua zi.

**b). Obiective solicitate de părțile civile Matei Radu Alexandru, Matei Scarlet Anelis, Scarlet Rodica Gabriela și Scarlet Tudor și încuviințate de organul de urmărire penală (cele solicitate și admise de către procuror în integralitate).**

**c). Obiective solicitate de medicul ALBU DRAGOȘ și încuviințate de organul de urmărire penală:**

1.-Să se precizeze dacă numita Scarlet-Matei Andreea prezenta antecedente patologice anterior prezentării acesteia la Clinica Medlife Memorial Hospital în data de 22.11.2016.

2.-Să se precizeze dacă pe parcursul sarcinii pacienta a efectuat consulturi de nutriție, dacă a efectuat analize medicale (inclusiv profilul lipidic) la recomandarea medicului nutriționist și dacă a primit recomandări de dietă și

tratament.

3.-Să se precizeze, conform actelor medicale, dacă pe parcursul sarcinii pacienta a respectat programul consulturilor ginecologice recomandate.

4.-Să se precizeze dacă diagnosticul stabilit la momentul prezentării acesteia la Clinica Medlife Memorial Hospital în data de 22.11.2016 a fost unul corect.

5.-Să se precizeze dacă au fost efectuate consulturi interdisciplinare în perioada internării pacientei la Clinica Medlife Memorial Hospital și dacă acestea au confirmat diagnosticul la internare.

6.-Să se precizeze dacă o masă bogată în lipide (salată de boeuf în cazul de față) poate determina instalarea unei pancreatite acute la o gravidă cu dislipidemie aflată în trimestrul III de sarcină.

7.-Să se precizeze care a fost evoluția pancreatitei acute în perioada internării pacientei la Clinica Medlife Memorial Hospital.

8.-Să se precizeze dacă afecțiunea pancreatică avea indicație chirurgicală în perioada internării pacientei în Clinica Medlife Memorial Hospital.

9.-Să se precizeze dacă tratamentul pancreatitei acute este de competența medicului ginecolog.

10.-Să se precizeze, conform actelor medicale, care au fost argumentele medicale în luarea deciziei de efectuare a intervenției cezariene.

11.- Să se precizeze, conform literaturii de specialitate și protocoalelor medicale în vigoare, care este atitudinea medicală corectă în cazul unei gravide cu pancreatită acută a cărei stare de sănătate se degradează.

12.-Să se precizeze dacă dl. Dragoș Albu a informat pacienta/soțul/familia despre necesitatea, oportunitatea, riscurile și beneficiile operației de cezariană din data de 22.11.2016 și dacă acesta/aceștia a/au semnat consimțământul informat.

13.-Să se precizeze dacă au existat deficiențe în acordarea asistenței medicale în perioada internării pacientei în Clinica Medlife Memorial Hospital.

14.-Să se precizeze cina a luat decizia transferului pacientei de la Clinica Medlife Memorial Hospital la Spitalul Clinic de Urgență București.

15.-Să se precizeze dacă o masă bogată în grăsimi, respectiv consumul de salată boeuf cu maioneză, este de natură a declanșa pancreatita.

16.-Să se stabilească dacă o masă bogată în grăsimi, respectiv consumul de salată boeuf cu maioneză este de natură a declanșa pancreatita la o persoană gravidă în trimestrul III, chiar în absența dislipidemiei.

17.-Să se arate dacă există dislipidemii prin deficite genetice de lipoprotein lipază, în care trigliceridele cresc foarte mult și care sunt de natură a nu răspunde la nici un tratament medical, singura măsură terapeutică fiind dieta, iar în unele cazuri există posibilitatea ca nici dieta să nu fie eficientă; să se stabilească dacă este incidentă o astfel de situație în ceea ce o privește pe numita Scarlet-Matei Andreea.

18.-Dacă neprezentarea la programul de consultații și ecografii pe timpul

intervenției de operație cezariană, starea pacientei/stadiul evolutiv al pancreatitei descriau în acel moment o stare generală gravă, cu un risc iminent.

În completare la **obiectivul nr. 7** stabilit de organul de cercetare penală

Dacă diagnosticul de pancreatită acută a fost stabilit încă de la internarea gravidei, care sunt datele anamnestice, clinice, imagistice și bio-umorale, pe baza cărora s-a certificat diagnosticul de pancreatită acută și la ce reper orar au fost acestea disponibile în totalitate, care a fost gravitatea pancreatitei acute din acest caz până la momentul intervenției chirurgicale/obstetricale (evaluarea pe baze de algoritmizate ale scorurilor de gravitate – BISAP pancreatitis score, Balthazar score) și dacă tratamentul aplicat până la acel moment aparține algoritmilor terapeutici agreeți de către comunitatea științifică.

În completare la **obiectivul nr. 11** stabilit de organul de cercetare penală

Care sunt indicațiile tratamentului chirurgical al unei pancreatite, care era stadiul evolutiv al acesteia la data de 22.11.2016 – ora 11, ora la care s-a decis practicarea intervenției de operație cezariană, și dacă la acel moment pacienta avea indicație de tratament chirurgical adresat pancreatitei și la ce dată s-a practicat pentru prima dată acest tratament și care era stadiul evolutiv al pancreatitei de la acel moment.

Dacă intervenția de operație cezariană a fost corect și prompt indicată și practică și dacă Spitalul Clinic de Urgență București putea efectua acest tip de intervenție.

Dacă Spitalul Medlife putea asigura, în cazul în care s-ar fi dovedit necesar, tratamentul chirurgical adresat unei pancreatite.

Dacă participarea unui chirurg în cadrul echipei operatorii ce a realizat operația cezariană a fost oportună și care au fost gesturile chirurgicale practicate de acesta și dacă au vizat pancreatita.

În completare la **obiectivul nr. 5** solicitat de părțile civile

Dacă rășinile care leagă acizii biliari au drept efect secundar creșterea trigliceridelor și dacă în cazul de față aceștia erau indicați.

În completare la **obiectivul nr. 6** solicitat de părțile civile

Dacă tratamentul hipolipemiant garanta în cazul de față obținerea unor valori ale lipidelor și fracțiilor acestora în afara riscului statistic de a dezvolta pancreatita.

Care sunt valorile lipidelor și fracțiilor acestora statistic asociate unei pancreatite hipertrigliceridemice.

Care sunt intervalele statistice de eficiență ale medicației hipolipemiante (raportat la posibilitatea scăderii maxime posibile a valorilor lipidelor și fracțiilor acesteia), posibil administrată în sarcină adecvată formei de dislipidemie a pacientei și dacă valorile profilului lipidic decelate la data de 22.11.2016 plasează teoreticele valori ale lipidelor și fracțiilor acestora potențial obținute în cazul unei eficiențe terapeutice maxime în afara pragului

importa  
admin  
redu  
să

de risc al unei pancreatite hipertrigliceridemice.

Dacă pe parcursul sarcinii se pot administra medicamente inhibitorii de HMG-CoA reductază și dacă pacienta prezenta alergii la Lipantil/fibrati conform chestionarului anamnestice completat la data de 14.11.2016.

Care este forma de dislipidemie de care suferea pacienta, dacă aceasta este afectată de alți factori (obezitate, dietă) și care este tratamentul recomandat acestei forme și ce limitări ridică sarcina în aplicarea acesteia.

În completare la **obiectivul nr. 9** solicitat de părțile civile

Dacă practica medicală și recomandările deontologice și etice ale obținerii consimțământului informat al pacientului cu privire la îngrijirile medicale propuse de către medici, include menționarea, în forma sa scriptică întocmită, a tuturor riscurilor posibile asociate.

În completare la **obiectivul nr. 19** solicitat de părțile civile

Care sunt riscurile potențiale ale unei nașteri premature și dacă la data de 14.11.2016 existau indicii ale terminării cursului nașterii.

În completare la **obiectivul nr. 30** solicitat de părțile civile

Din ce document medical reiese efectuarea acestei manevre/acestui gest medical.

În completare la **obiectivul nr. 32** solicitat de părțile civile

Dacă Spitalul MedLife avea în dotare tehnica necesară plasmaferazei și dacă această tehnică constituie o procedură esențială, absolut necesară în tratamentul unei pancreatite acute și dacă această tehnică avea indicație în acel moment, având în vedere hipocalcemia decelată la data de 22.11.2020.

În completare la **obiectivul nr. 41** solicitat de părțile civile

Dacă tratamentul aplicat pe durata internării la Spitalul Medlife a acoperit liniile etio-patologice ale strategiei terapeutice recomandate într-o pancreatită acută.

În completare la **obiectivul nr. 44** solicitat de părțile civile

Să se stabilească rolul dislipidemiei în cadrul raportului de cauzalitate al decesului și dacă aceasta este o afecțiune determinată sau agravată de îngrijirile medicale acordate pe durata sarcinii/nașterii.

Din cuprinsul 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 rezultă, în esență, următoarele:

În urma analizării întregii documentații medicale puse la dispoziție s-a apreciat de către medicii legiști că nu au existat deficiențe în acordarea asistenței medicale privind monitorizarea sarcinii numitei Scarlet-Matei Andreea. Sarcina, pe tot parcursul ei, a prezentat o evoluție normală. (pagina 38, răspuns la pct. 2 din obiectivele stabilite de organul de cercetare penală).

Răspunzând obiectivului nr. 3 al organului de cercetare penală (fila nr. 38 din raport) experții au concluzionat următoarele:

"Conduita terapeutică în caz de hipertrigliceridemie este în primul rând de respectare a unui regim dietetic cu aport de grăsimi redus care are un rol

important în menținerea unor valori în limite relativ normale și ulterior administrare de tratament medicamentos care poate să conțină fibrati, reductanți de acizi biliari, acizi grași omega 3.

În literatura de specialitate nu există date statistice semnificative care să ateste siguranța administrării acestora în sarcină.

În această condiție fiziologică particulară a femeii, perioada gestațională, se recomandă regimul dietetic strict care ar putea controla, ar putea menține în valori relativ normale trigliceridele.

Nu se recomandă tratament medicamentos pentru hipertrigliceridemie (familială sau nu) în sarcină întrucât nu se cunosc reacțiile adverse ale acestuia asupra fătului și implicit nu este obiectivată siguranța acestui tratament.

Mai mult, în prezent nu există o recomandare universală pentru managementul hipertrigliceridemiei în sarcină."

Răspunzând obiectivului nr. 6 al organului de cercetare penală (fila nr. 39 din raport) experții au concluzionat următoarele:

"În urma analizării întregii documentații medicale puse la dispoziție apreciem 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."

Răspunzând obiectivului nr. 7 al organului de cercetare penală (fila nr. 39 din raport) experții au concluzionat următoarele:

"În urma consulturilor clinice multidisciplinare, a examenelor paraclinice și de laborator, cu ocazia prezentării la Spitalul Medlife în data de 22.11.2016 s-a stabilit corect și la timp diagnosticul de pancreatită acută, fiind instituit tratament medical corespunzător."

Răspunzând obiectivului nr. 8 al organului de cercetare penală (fila nr. 39 din raport) experții au concluzionat următoarele:

"Din dosarul cauzei pus la dispoziție rezultă că numita Scarlet-Matei Andreea a fost evaluată clinic multidisciplinar cu ocazia prezentării la Spitalul Medlife în data de 22.11.2016, ceea ce a permis stabilirea corectă a diagnosticului de pancreatită acută."

Răspunzând obiectivului nr. 9 al organului de cercetare penală (fila nr. 39 din raport) experții au concluzionat următoarele:

"În urma consulturilor clinice multidisciplinare, a examenelor paraclinice și de laborator efectuate cu ocazia prezentării la Spitalul Medlife în data de 22.11.2016 s-a stabilit corect și la timp diagnosticul de pancreatită acută, fiind instituit tratamentul medical corespunzător."

Răspunzând obiectivului nr.10 al organului de cercetare penală (fila nr. 39 din raport) experții au concluzionat următoarele:

"În urma analizei întregii documentații medicale puse la dispoziție

*apreciem că nu se constată deficiențe în acordarea asistenței medicale în niciuna dintre unitățile spitalicești în care numita Scarlet-Matei Andreea a fost internată.”*

Răspunzând obiectivului nr. 11 al organului de cercetare penală (fila nr. 40 din raport) experții au concluzionat următoarele:

*”În urma stabilirii diagnosticului de pancreatită acută cu ocazia prezentării sus-numitei în Spitalul Medlife în data de 22.11.2016 și având în vedere riscul vital matern și fetal s-a decis corect internarea sus-numitei în vederea intervenției chirurgicale.*

*Din dosarul cauzei rezultă că transferul sus-numitei la Spitalul Clinic de Urgență București în data de 23.11.2016 a fost solicitat de familie”.*

*Din răspunsurile medicilor legiști la întrebările formulate de către partea civilă reies următoarele aspecte relevante:*

-din dosarul cauzei nu rezultă informații medicale obiectivabile că medicul curant (Albu Dragoș) a luat cunoștință de diagnosticul hipercolesterolemie, hipertrigliceridemie, la data de 15.07.2016, data primei biometrii fetale efectuate în clinica Medlife;

-din dosarul cauzei rezultă că sus-numita, pe parcursul sarcinii a efectuat repetate analize medicale care au inclus și profilul lipidic (colesterol, trigliceride). De asemenea, rezultă că sus-numita a avut recomandarea unei diete, a unui regim hipolipidic cu evitarea exceselor alimentare.

-sechestrantii de acizi biliari au rolul de a reduce colesterolul total și LDL colesterolul, dar tind să crească nivelul trigliceridelor. Conform prospectelor sechestrantilor de acizi biliari, se evită să se administreze în timpul sarcinii;

-suplimentele cu ulei de pește conțin o cantitate crescută de acizi grași omega3 care pot scădea nivelul trigliceridelor. Din dosarul cauzei rezultă că, în urma consultului de nutriție efectuat în data de 15.07.2016, sus-numita a primit recomandarea de tratament cu Omacor, care conține acizi grași omega3;

-din dosarul cauzei nu rezultă contraindicații de administrare a tratamentului cu Utrogestan și NO-spa forte;

-din actele dosarului nu rezultă date medicale obiectivabile care să permită a se răspunde la întrebarea dacă pacientei i s-au adus la cunoștință riscurile și complicațiile hipercolesterolemiei și hipertrigliceridemiei în sarcină și că a luat cunoștință pe bază de semnătură de aceste riscuri;

-nu s-au constatat deficiențe în monitorizarea sarcinii;

-valorile Trigliceridelor de 759,7 mg/dl, respectiv 1866,5 mg/dl (comunicate medicului curant în septembrie, respectiv 19.10.2016) reprezentau un nivel crescut/foarte crescut; din dosarul cauzei rezultă că, în urma consultului de nutriție efectuat la data de 15.07.2016, pacientei i s-a recomandat urmarea unei diete hipocalorice și un plan de mese;

-în trimestrul 3 de sarcină valorile trigliceridelor, colesterolului și implicit al lipidelor totale pot prezenta valori de 2-3 ori mai mari decât cele anterior sarcinii; la nivel internațional nu au fost emise intervale de referință ale

cholesterolului normal și nu există o recomandare universală pentru managementul acestora;

-consultul preanestezic are rolul de a obține date despre pacient cu scopul de a aprecia riscul anestezic; consultul preanestezic din data de 14.11.2016 s-a efectuat în vederea unei intervenții chirurgicale programate (operația de cezariană), nefiind stabilit riscul ASA la acel moment, având în vedere posibilitatea modificării acestuia până la data intervenției; consultul preanestezic are rolul de a evalua riscul anestezic și de a informa pacientul despre procedeul anestezic propus, de a explica avantajele, dezavantajele, riscurile procedurii propuse, ceea ce s-a întâmplat în cazul de față;

-mica cezariană reprezintă o operație de necesitate pentru a extrage feți mici, înaintea vârstei de viabilitate – până la 6 luni de amenoree. În cazul de față nu există vreo indicație pentru efectuarea operației de mica-cezariană. Intervenția chirurgicală de cezariană se recomandă începând cu vârsta gestațională de 38 de săptămâni;

-creșterea nivelurilor biologice ale parametrilor profilului lipidic în sarcină nu reprezintă indicație de efectuare a operației de cezariană;

-în data de 22.11.2016 cu ocazia prezenței sus-numitei în Spitalul Medlife, în urma consulturilor clinice multidisciplinare, a examenelor paraclinice și de laborator s-a stabilit corect diagnosticul de pancreatită acută. Având în vedere diagnosticul cât și riscul vital matern și fetal, la nivel multidisciplinar s-a decis în mod corespunzător intervenția chirurgicală de cezariană;

-din actele medicale nu rezultă date/consemnări cu privire la asumarea, pe bază de semnătură, de către pacientă, a nașterii pe cale naturală;

-semnele de debut ale pancreatitei acute au fost constatate la data de 22.11.2016, când pacienta s-a prezentat la spitalul Medlife;

-în data de 22.11.2016, cu ocazia internării la Spitalul Medlife, în urma consulturilor clinice multidisciplinare, a examenelor paraclinice și de laborator s-a stabilit corect diagnosticul de pancreatită acută; atât preoperator, cât și postoperator, pacienta a primit tratament corespunzător diagnosticului stabilit; a fost corect efectuat lavaj abdominal cu betadină;

-pancreatita acută necrotico-hemoragică este o patologie severă gravă, cu o mortalitate crescută, în ciuda tratamentului complex administrat;

-modificările la nivel toracic (prezența de lichid pleural în cavitățile pleurale) constatate cu ocazia examenului CT toracic din data de 24.11.2016 reprezintă una dintre modificările sistemice apărute în evoluția pancreatitei acute; în situația în care nu se constată afectarea funcției respiratorii, puncția pleurală nu se indică în acest context patologic; în urma examenului CT torace din data de 28.11.2016, când s-a constatat că lichidul pleural comprimă parenchimul pulmonar de vecinătate, ceea ce indică afectarea funcției respiratorii la acel nivel, s-a indicat corect puncția pleurală;

- cu privire la prezența Stafilococului coagulazo - negativ pus în evidență

de examenul bacteriologic din lichidul peritoneal, efectuat la data de 27.11.2016, precum și *Klebsiella* spp evidențiată în Hemocultura Aeroba efectuată la data de 11.12.2016 și în lichidul peritoneal la data de 12.12.2016, precum și în examene bacteriologice ulterioare, se arată că pe lângă evoluția sistemică pe care o poate avea pancreatita acută necrotică pot apărea complicații locale evolutive, în ciuda tratamentului corespunzător, definite prin apariția infecției pancreatice (forma supurativă). Infecția pancreatică se referă la prezența germenilor intraparenchimatous sau peripancreatic, care sunt de proveniență colonică ajunși la nivel pancreatic cel mai probabil prin mecanism de translocare, germenii comensali de la nivelul tractului digestive pot traversa bariera intestinală pe fondul alterării permeabilității barierei endoteliale și a mucoasei epiteliale de la nivelul peretelui;

- intervenția chirurgicală (VCO nr. 110 din 12.12.2016 - "necrectomie multipla, lavaj abundent") nu s-a practicat cu întârziere; poziția anatomică a pancreasului, extinderea importantă a necrozelor pancreatic și peripancreatic, nematurarea necrozelor, riscul mare de hemoragie retroperineală explică consemnarea "imposibilitatea efectuării necrectomiei în limite de siguranță";

-în urma analizei actelor medicale emise cu ocazia internării la Spitalul Clinic de Urgență București nu s-au constatat deficiențe în acordarea asistenței medicale;

-transferul pacientei s-a efectuat la data de 23.11.2016, la cererea familiei pacientei;

***Din răspunsurile medicilor legiști la întrebările formulate de către medicul Albu Dragoș reies următoarele aspecte relevante:***

-la data de 15.07.2016, în cadrul Clinicii Regina Maria, pacienta a efectuat un consult de nutriție; în urma consultului s-a recomandat urmarea unei diete de 1.800 kcal/zi, un plan pentru mese și s-a prescris Omacor; de asemenea, rezultă că s-a recomandat efectuarea unor analize medicale în săptămâna a 24-a de sarcină;

-intervenția chirurgicală de cezariană s-a efectuat în mod corespunzător având în vedere riscul vital matern și fetal consecutiv diagnosticului stabilit;

-din dosarul cauzei nu rezultă informații/consemnări medicale obiectivabile care să permit a răspunde dacă pacienta a respectat regimul alimentar prescris de medicul nutriționist/tratamentul prescris;

\*\*\*

Partea civilă a formulat obiecțiuni/observații cu privire la Raportul de nouă expertiză medico-legală. Raportul de nouă expertiză medico-legală și obiecțiunile formulate de către partea civilă au fost înaintate Comisiei Superioare de Medicină Legală care a emis Avizul nr. E1/6999/2021.

Potrivit avizului sus-menționat, Comisia Superioară de Medicină legală a avizat Raportul de Nouă Expertiză Medico-Legală nr. A5/10652/20202 din

27.11.2020 și avizat de Comisia de Avizare și Control prin Avizul nr. E2/10652/20202 din 05.01.2021. Referitor la obiecțiunile înaintate, Comisia Superioară a recomandat efectuarea unui supliment la Raportul de Nouă Expertiză Medico-Legală nr. A5/10652/20202.

\*\*\*

Prin ordonanța organelor de cercetare penală din data de 01.09.2022 s-a dispus efectuarea în cauză a unui supliment la Raportul de Nouă Expertiză medico-legală cu următoarele obiective:

1. Să se răspundă la obiecțiunile/criticile formulate de către partea civilă (5 pagini, conținând un număr de 16 obiecțiuni).

2. - întrebări formulate de Spitalul Clinic Universitar de Urgență București:

2.1.- să se precizeze dacă la admisia în S.C.U.B. a pacientei, aceasta prezenta deja pancreatită acută severă cu complicații grave;

2.2.-să se precizeze dacă pancreatita acută prin hipertrigliceridemie este mai frecventă la gravidă și dacă are o mortalitate crescută față de media pancreatitelor;

2.3.- să se stabilească dacă există legătură de cauzalitate între forma severă de pancreatită acută și neglijarea completă de către pacientă a hipertrigliceridemiei și a hipercolesterolemiei de care era în cunoștință de cauză de mai mult timp;

2.4.- să se stabilească dacă prezența necrozei pancreatice infectate a reprezentat indicația corectă de intervenție chirurgicală;

2.5.- să se stabilească dacă pancreatita acută are ca și complicații insuficiența multimplă de organe, necroza infectată pancreatică și dacă acestea conduc la un risc ridicat de deces;

2.6.- să se stabilească dacă pacienta a fost atent și științific monitorizată, clinic și paraclinic în SCUB;

2.7.- să se precizeze dacă în pancreatită acută severă există criterii, parametrii medicali științific demonstrați pentru predictibilitatea evoluției pacientului;

2.8.- să se precizeze dacă în literatura de specialitate este atestată scăderea mortalității prin amânarea momentului operator în pancreatită acută;

### **3. – întrebări formulate de către Spitalul Medlife:**

3.1. - dacă în documentele medicale consemnate la pct. 9 al raportului de nouă expertiză medico-legală nr. A5/10652/2020, pag. 9, reprezentând menționarea consultului din 15.07.2016, efectuat la Clinica Regina Maria – consult Boli de nutriție, respectiv la pct. 18, pag. 10, reprezentând Fișă control preanestezic Hiperclinica Medlife, se menționează intoleranță reacție alergică în antecedente la medicamentul Lipantil;

3.2. - dacă ulterior datei de 15.07.2016 pacienta a efectuat investigațiile recomandate la acea dată de către medicul nutriționist cu frecvența și spectrul indicate, respectiv dacă a revenit la control de specialitate;

3.3. - dacă pacienta a urmat indicațiile privind regimul igienico-dietetic și de consulturi pluridisciplinare recomandate cu ocazia examinărilor periodice de Obstetrică-Ginecologie (28.09.2016 - "consult nutriție", 14.11.2016 - "control Boli de nutriție");

3.4. - care a fost tratamentul recomandat prin examenul de Boli de nutriție din 15.07.2016 efectuat la Clinica Regina Maria și cum se explică mențiunea din epicriza de deces întocmită la Spitalul Floreasca - menționată la pagina 28 din Raportul de nouă expertiză medico-legală (privind antecedentele medicale patologice) "dislipidemie fără tratament";

3.5. - care sunt opțiunile terapeutice generic disponibile medicinei moderne în tratamentul dislipidemiei similare celei pe care o prezenta pacienta, care dintre acestea au recomandarea și siguranța administrării în sarcină și ce eficiență le este alocată (conform studiilor de specialitate) fiecăreia dintre ele în scăderea, procentual, a valorilor lipidelor, trigliceridelor, fracțiilor colesterolului;

3.6. - care a fost evoluția produsului de concepție pe durata sarcinii și care a fost starea lui la naștere și dacă au existat complicații ale cursului sarcinii sau, cel puțin, indicii care să fi impus întreruperea cursului sarcinii anterior datei de 22.11.2016;

3.7. - dacă indicarea practicării în regim de urgență a operației cezariene la data de 22.11.2016 a fost corectă;

3.8. - care au fost valorile scorurilor de evaluare a severității pancreatitei la data de 22.11.2016, instrumente de lucru recomandate în practica - scor Ranson, Scorul Glasgow, Scor Apache, scorul BISAP (scoruri care permit pe baze obiective, sistematizate, o diferențiere între formele ușoare și severe ale pancreatitei acute) și ce formă de pancreatită reflectă acestea, respectiv dacă abordarea terapeutică a fost adecvată amplitudinii fenomenelor de distrucție pancreatică și metastazare lezională locală și sistemică de la acel moment;

3.9. - care au fost gesturile chirurgicale practicate la data de 22.11.2016 care au vizat consecințele pancreatitei și dacă gradul de afectare pancreatică, constatat inclusiv intraoperator la data de 22.11.2016, ar fi impus și beneficiat de câștiguri mai mari printr-o intervenție chirurgicală practică mai precoce (începând cu ora 02.00 din data de 22.11.2016, ora prezentării la spital) și care sunt eventualele semne/indicii clinico-paraclinice/sindroame constituite anterior care să o fi impus de urgență încă din momentul internării;

3.10. - dacă pancreatita acută de severitate și gravitatea celei constatate în ziua de 22.11.2016 avea indicație absolută de tratament chirurgical în regim de urgență imediată;

3.11. - care sunt liniile strategice terapeutice necesare acordării spectrului necesar de îngrijiri medicale ale unei iminente de naștere la 37 de săptămâni vârstă gestațională, pe fondul unei pancreatite acute consecutive unei dislipidemii și dacă acestea pot fi asigurate în unități sanitare cu secție de Obstetrică-Ginecologie, ATI, Chirurgie.

3.12. - dacă administrarea de Utrogestan a fost cauza dislipidemiei în acest caz și dacă valorile fracției lipidice au înregistrat creșteri progresive și anterior introducerii acestui tratament;

3.13. - dacă la momentul internării în Spitalul Medlife - 22.11.2016 - s-au prelevat probe pentru examene de laborator, inclusiv pentru investigarea profilului lipidic, având în vedere documentul medical "cerere de analize - cod 835423, ora 2:19".

**Din cuprinsul Suplimentului la Raportul de Nouă Expertiză Medico-Legală nr. A5/10652/2022 din 28.12.2022, avizat prin Avizul Comisiei de Avizare și Control din cadrul INML nr. E2/10652/2020 din 31.01.2023, rezultă următoarele:**

Răspuns la obiecțiunea/critica nr. 1 a părții civile ("Semnalăm, cu titlu incipient, faptul că este vădit eronată susținerea din cuprinsul concluziei oferite Obiectivului nr. 2 - stabilit de către organul de cercetare penală - potrivit căreia dr. Albu Dragoș a monitorizat corect sarcina numitei Scarlet-Matei Andreea. Acesta din urmă nu a luat măsurile medicale care se impuneau imediat ulterior constatării valorilor semnificative ale liniei lipidice - consulturi interdisciplinare, încadrarea gravidei în categoria Risc crescut, urmărirea acesteia într-un alt ritm, prescrierea unui regim igienico-dietetic adecvat, o eventuale internare - . Totodată, nu a precizat medicul faptul că aceste valori reprezentau un risc major în apariția pancreatitei hemoragice și a steatozei hepatice. Lipsa unui diagnostic corect reprezintă o eroare de diagnostic, iar lipsa unei atitudini medicale adecvate reprezintă o eroare de conduit medicală"):

"În urma analizării întregii documentații medicale puse la dispoziție apreciem că nu se constată deficiențe în acordarea asistenței medicale în ceea ce privește monitorizarea sarcinii numitei Scarlet-Matei Andreea.

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 - care ar fi putut să apară și în afara sarcinii ca urmare a nerespectării recomandărilor medicale - s-a recomandat și s-a efectuat operația cezariană de necesitate, cu extracția unui nou născut sănătos - fiind îndeplinit astfel scopul monitorizării atente și eficiente a sarcinii.

Din dosarul cauzei rezultă că în urma consultului de nutriție efectuat la data de 15.07.2016, i s-a recomandat urmarea unei diete hipocalorice și un plan pentru mese. De asemenea, în cadrul clinicii Medlife, cu ocazia consulturilor medicale i s-a recomandat urmarea unei diete, a unui regim hipolipidic cu evitarea exceselor alimentare.

Menționăm faptul că pancreatita a survenit ca urmare a nerespectării recomandărilor medicale de a urma o dietă hipolipidică, și nu ca urmare a neadministrării unui tratament. Conform literaturii de specialitate, o masă bogată în lipide (cum a fost și în cazul de față) reprezintă unul din cei mai frecvenți factori declanșatori ai pancreatitei acute de etiologie non-biliară. Astfel că, consecințele nerespectării recomandărilor medicale de către pacientă nu pot fi imputate medicului care a monitorizat sarcina.

Menționăm că, în perioada gestațională, se recomandă regim dietetic care ar putea controla/ar putea menține în valori relativ normale trigliceridele.

Nu se recomandă tratament medicamentos pentru hipertrigliceridemie în sarcină întrucât nu se cunosc reacțiile adverse ale acestuia asupra fătului și implicit nu este obiectivată siguranța acestui tratament.

Mai mult, în prezent nu există o recomandare universală pentru tratamentul pentru hipertrigliceridemie în sarcină."

Răspuns la obiecțiunea/critica nr. 2 a părții civile (*"Concluzia oferită obiectivului nr. 3 stabilit de către organul de cercetare penală în sensul că - în cursul sarcinii, o gravidă diagnosticată cu hipertrigliceridemie nu beneficiază de tratament medicamentos de specialitate întrucât nu se cunosc reacțiile adverse ale acestuia asupra fătului și implicit nu este obiectivată siguranța acestui tratament - nu are fundament științific. Atât practica medicală curentă din țara noastră (Dr. Nastasia - Spitalul Dr. Cantacuzino București), cât și literatura de specialitate evidențiază faptul că un tratament medicamentos adecvat conduce la scăderea valorilor liniei lipidice, cu reducerea riscului apariției pancreatitei acute."*):

"Literatura de specialitate menționează că, în timpul sarcinii, în organismul matern apar modificări ale nivelurilor lipidelor care sunt de cauză hormonală. În mod normal, nivelurile trigliceridelor, colesterolului încep să crească fiziologic în al doilea trimestru de sarcină, atingând un vârf în trimestrul 3 de sarcină. Nivelurile trigliceridelor, colesterolului, în trimestrul 3 de sarcină pot prezenta valori de 2-3 ori mai mari decât cele anterior sarcinii.

În literatura de specialitate nu există date statistice semnificative care să ateste siguranța administrării acestora în sarcină.

În această condiție fiziologică particulară a femeii, perioada gestațională, se recomandă regimul dietetic strict care ar putea controla, ar putea menține în valori relativ normale trigliceridele.

Nu se recomandă tratament medicamentos pentru hipertrigliceridemie (familială sau nu) în sarcină întrucât nu se cunosc reacțiile adverse ale acestuia asupra fătului și implicit nu este obiectivată siguranța acestui tratament.

Mai mult, în prezent nu există o recomandare universală pentru tratamentul hipertrigliceridemie în sarcină.

Reiterăm faptul că în cazul de față episodul de pancreatită acută a fost declanșat de nerespectarea recomandărilor privind alimentația și anume masă bogată în lipide (salată de ton cu maioneză, salată boeuf - așa cum reiese din

documentația medicală)."

Răspuns la obiecțiunile/criticile nr. 3 și 4 ale părții civile (3. "Este paradoxală susținerea din cadrul secțiunii Discuția cazului - f 37 din raport-conform căreia sarcina, pe tot parcursul ei, a prezentat o evoluție normală, în contextul în care imediat după se afirmă faptul că s-a instalat Pancreatita acută, complicație redutabilă a hipertrigliceridemiei care a condus la deces. (4.) Suntem în dezacord cu răspunsul oferit la obiectivul nr. 4 al organului de cercetare penală. Dr. Constandache Florin nu și-a îndeplinit îndatoririle de serviciu, în momentul în care a consultat pacienta, la data de 14.11.2016, întrucât nu a precizat nici riscul preoperator și nici riscurile majore ale unei hipertrigliceridemii, acesta având obligația de a constata și de a institui măsurile medicale adecvate."

"Măsurile medicale elementare (respectarea dietei) au fost recomandate în cadrul consulturilor anterioare. Apariția de complicații (pancreatita acută în cazul de față) ca urmare a nerespectării recomandărilor medicale nu poate fi imputată medicilor."

Răspuns la obiecțiunea/critica nr. 5 a părții civile (Concluzia dată obiectivului nr. 5 stabilit de către organul de cercetare penală potrivit căreia numita Scarlet-Matei Andreea s-a prezentat la Clinica Medlife, la data de 22.11.2016, prezentând vărsături și dureri abdominale în urma unei mese bogate în grăsimi/lipide nu este susținută de datele concrete de la dosar. Regimul prescris de către medicul nutritionist și respectat de către pacientă, precum și declarația părții civile Matei Radu Alexandru contrazic această concluzie neprobată"):

"Din cuprinsul documentelor medicale rezultă: din anamneză reiese că durerile au debutat la câteva ore după un prânz bogat în lipide - consemnare la capitolul Istoricul bolii cu ocazia internării în data de 22.11.2016 la Clinica Medlife, iar cu ocazia consultului O.G. se consemnează - Afirmă că simptomatologia de greață ar fi apărut după o masă bogată în grăsimi (salată de ton cu maioneză". Consultul ATI preanestezie consemnează "...care în urmă cu aproximativ 12 ore, după consumul unei mese bogate în lipide (salată boeuf..)"

Răspuns la obiecțiunea/critica nr. 6 a părții civile ("Răspunsul oferit obiectivului nr. 6 stabilit de organul de cercetare penală respectiv: 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 - este unul eronat. Deși pacienta avea Fișă de urmărire în cadrul aceleiași unități sanitare, această fișă nu a fost consultată încă de la momentul internării (de când se impunea transferul la o clinică medicală superioară). Astfel, diagnosticul de "pancreatită acută" a fost stabilit tardiv, iar tratamentul a fost inițiat cu mare întârziere"):

În urma analizei documentelor medicale emise cu ocazia internării sus-

numitei la Spitalul Medlife apreciem că nu se constată deficiențe în acordarea asistenței medicale, aceasta fiind diagnosticată și tratată în mod corespunzător.

Răspuns la obiecțiunea/critica nr. 7 a părții civile (*"Concluzia de la obiectivul 11 al organului de urmărire penală : având în vedere riscul vital matern și fetal, s-a decis internarea sus-numitei în Clinica Medlife, în vederea intervenției chirurgicale"* este de asemenea, greșită. Apreciam că atitudinea corectă implică un transfer imediat la Spitalul Clinic Universitar București deoarece acesta din urmă (spre deosebire de Clinica Medlife) este prevăzut cu secții de Obstetrică-Ginecologie și ATI, precum și cu mijloace de intervenție eficientă în cazuri de pancreatită acută. Așadar, s-a ratat efectuarea operației de laparoscopie exploratorie și s-a efectuat lavaj cu Betadină, contraindicate în cazul pancreatitei.).

"În data de 22.11.2016 sus-numita s-a prezentat la Spitalul Medlife acuzând dureri abdominale și vărsături debutate în urma unei mese bogate în grăsimi/lipide.

În urma consulturilor clinice multidisciplinare, a examenelor paraclinice și de laborator s-a stabilit corect diagnosticul de pancreatită acută. Având în vedere atât diagnosticul, cât și riscul vital matern și fetal, la nivel multidisciplinar s-a decis în mod corespunzător intervenția chirurgicală de cezariană, efectuându-se în același timp operator, în mod corect, explorare abdominală, lavaj abdominal și drenaj Douglas și perisplenic.

Trebuie menționat faptul că la momentul prezentării la Spitalul Medlife pacienta dorea tratarea acesteia doar în Ambulator, internarea având loc doar la solicitarea medicilor, fapt ce a dus la diagnosticarea precoce și corectă a pancreatitei acute.

Menționăm faptul că lavaj intraabdominal cu betadină s-a efectuat și în cadrul intervenției chirurgicale din 14.12.2016 în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București, moment la care afectarea pancreatică era mult mai avansată."

Răspuns la obiecțiunea/critica nr. 8 a părții civile (*"Nu este susținută concluzia de la obiectivul nr. 7 solicitat de părțile civile potrivit cu care "nu există contraindicații de administrare a tratamentului cu Utrogestan în perioada sarcinii"*. În acest sens în literatura de specialitate s-au stabilit corelații între administrarea acestui tratament și riscul apariției unei pancreatite."

"În rezumatul caracteristicilor produsului Utrogestan emis de Agenția Națională a Medicamentului, la capitolul efecte adverse nu se menționează Pancreatita acută. Prin urmare obiecțiunea este fără fundament științific."

Răspuns la obiecțiunea/critica nr. 9 a părții civile (*"(S-a evitat formularea unui răspuns concret la Obiectivul nr. 12 solicitat de către părțile civile. Valoarea ridicată a trigliceridelor, comunicată medicului curant, indică un nivel de alertă clinică și, de asemenea, riscul de pancreatită. Atitudinea dr. Albu Dragoș reprezintă, așadar, o eroare de conduit medicală):*

"Nivelurile crescute de trigliceride reprezintă un factor de risc de apariție a pancreatitei acute, nu un factor declanșator.

A se vedea răspunsurile anterioare."

Răspuns la obiecțiunea/critica nr. 10 a părții civile: ("Dezbaterea interdisciplinară trebuia dispusă și efectuată cu mult înainte de data hotărâtă în prezenta cauză, respective din momentul când valorile liniei lipidice i-au fost comunicate dr. Albu Dragoș și, ulterior, odată cu examenul preanestezic efectuat de către dr. Costandache Florin sau imediat consecutiv internării în Clinica Medlife. De fiecare dată trebuia avut în vedere riscul matern și fetal la care se face referire în răspunsul la obiectivul nr. 20 (solicitat de părțile civile)"):

"Comisia interdisciplinară s-a constituit pentru a lua cea mai bună decizie terapeutică privind apariția complicației acute de pancreatită, la o persoană cu sarcină în trimestru trei în evoluție".

Răspuns la obiecțiunea/critica nr. 11 a părții civile: ("Este de asemenea eronată concluzia la obiectivul nr. 26 al părților civile conform căreia la Spitalul Medlife s-a solicitat corect efectuarea analizelor medicale. În cazul de față, dacă s-ar fi ținut cont de Fișa gravidei, determinarea valorilor liniei lipidice ar fi fost o prioritate majoră, de la internare; ele nu ar fi fost evidențiate tardiv, abia după 12 ore de la internare. Se poate observa aspectul că prima analiză de sânge a fost înregistrată în sistem, în data de 21.11.2016, la ora 02:47, fără a se măsura și nivelul trigliceridelor. Rezultă astfel că pacienta s-a prezentat cu cel puțin o oră înainte, ceea ce înseamnă că diagnosticul de pancreatită acută a fost întârziat cu 11 ore"):

"Intervenția chirurgicală a avut ca viză principală extragerea fătului, și nu pancreatita acută. În cazul de față, dacă pacienta nu ar fi fost însărcinată s-ar fi optat pentru tratamentul conservator al pancreatitei, fapt susținut și de atitudinea de expectativă și monitorizare asociată cu tratament conservator 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.

În urma analizei documentelor medicale emise cu ocazia internării sus-numitei la Spitalul Medlife apreciem că nu se constată deficiențe în acordarea asistenței medicale, aceasta fiind diagnosticată și tratată în mod corespunzător."

Răspuns la obiecțiunea/critica nr. 12 a părții civile: "Răspunsul oferit pentru obiectivul nr. 30 solicitat de părțile civile, respective că a fost corectă efectuarea de lavaj abdominal cu Betadină intraoperator (op. cezariană), este nefiresc și nesusținut, în contextul în care lavajul abdominal cu Betadină este contraindicat în cazuri de Pancreatită acută, dată fiind reacția caustică dintre Betadină și lichidul pancreatic":

"Lavajul abdominal se efectuează cu soluții antiseptice. Betadina este o soluție antiseptică.

Menționăm că lavajul abdominal cu Betadină s-a efectuat și în cadrul

intervenției chirurgicale din 14.12.2016 în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București, moment la care afectarea pancreatică era mult mai avansată."

Răspuns la obiecțiunea/critica nr. 13 a părții civile: ("Nu s-a răspuns corect obiectivului nr. 31 solicitat de părțile civile. Este de domeniul evidenței că o atitudine terapeutică corespunzătoare - incluzând internarea, tratamentul medicamentos și practicarea unei operații de cezariană/mică cezariană - înainte de termen ar fi condus la evitarea instalării pancreatitei acute"):

"Din dosarul cauzei nu rezultă vreo indicație de efectuare a operației de cezariană/mică cezariană înainte de termen.

În urma analizei tuturor documentelor medicale aflate la dosarul cauzei înaintat, apreciem că nu se constată deficiențe în acordarea asistenței medicale, numita Scarlet-matei Andreea fiind diagnosticată și tratată în mod corespunzător în ambele unități sanitare."

Răspuns la obiecțiunea/critica nr. 14 a părții civile: ("O altă observație deosebit de importantă de făcut este aceea că, în cuprinsul răspunsului oferit completării obiectivului nr. 4 - solicitată de către Medlife - se face referire la Fișa de consult preanestezic din care ar rezulta că numita Scarlet-Matei Andreea ar fi fost alergică la Lipantil (f.52 din raport). Această din urmă fișă nu se regăsește însă la dosarul cauzei. Mai mult decât atât, din Fișa de observație întocmită la Spitalul Clinic de Urgență București Floreasca rezultă cu claritate faptul că, din documentația pacientei a făcut parte și acest medicament (Lipantil). Acest aspect este întărit și de către numita Scarlet Rodica Gabriela. Mai mult, simpla mențiune a folosirii acestui medicament în trecut era un alt semnal grav de alarmă pentru o sarcină de mare risc.

Rezultă așadar neîndoios caracterul eronat al susținerilor experților care au întocmit Raportul cu privire la aceste aspect și, pe cale de consecință, caracterul netemeinic al concluziei amintite supra. Transpare astfel și faptul că experții desemnați au preferat să dea eficiență mai degrabă mărturiilor subiective ale medicilor implicați în indicatele activități de natură penală, în detrimentul documentației medicale obiective.)":

"Din copia Consult Nutriție-Diabete, Nutriție și Boli Metabolice emis de Regina Maria în data de 15.07.2016 reiese că "nu a tolerat Lipantil-erupție asociată cu expeunerea la soare".

Din consultul Ati preanestezic din 22.11.2016 efectuat rezultă "pacienta afirmând că este alergică la Lipantil"; "Antecedente alergice - alergie la Lipantil (erupție cutanată negeneralizată cu eritem, macule+papule). Risc ASA III E".

Din Foaia de observație nr. 2995 privind internarea sus-numitei la Spitalul Clinic de Urgență București la capitolul Medicație de fond administrate înaintea intrenării este consemnat "Lipantil în urmă cu 10 ani".

Răspuns la obiecțiunile/criticile nr. 15 și 16 ale părții civile: "15-În ceea ce privește susținerea eronată enunțată cu titlu repetativ, în cuprinsul raportului de expertiză medico-legală, potrivit căreia nu se recomandă

tratament medicamentos pentru hipertrigliceridemie în sarcină urmează să depunem la dosarul cauzei (ulterior înregistrării prezentelor obiecțiuni) o bibliografie bogată, conținând opinii doctrinare fundamentate din punct de vedere științific și actuale, în sens contrar susținerilor experților desemnați. Facem precizarea că ne aflăm în imposibilitatea obiectivă de a anexa prezentelor obiecțiuni întrucât materialele respective nu au putut fi traduse în limba română, în timp util.

16-De asemenea, punctăm aspectul că, în măsura în care prezentele obiecțiuni nu vor fi avute în vedere și, pe cale de consecință, vor rămâne în fișă erorile semnalate din cuprinsul raportului de expertiză medico-legală nr. A5/10652/2020 din 02.12.2020, urmează să solicităm efectuarea unei expertize în cauză, pentru a se răspunde corect și argumentat obiectivelor propuse și pentru a se da eficiență principiului procesual penal al aflării adevărului.”:

Sunt afirmații fără întrebare.

Răspunsuri relevante la celelalte obiective:

La obiectivul nr. 2.3 formulat de Spitalul Clinic Universitar de Urgență București (să se stabilească dacă există legătură de cauzalitate între forma severă de pancreatită acută și neglijarea complete de către pacientă a hipertrigliceridemiei și a hipercolesterolemiei de care era în cunoștință de cauză de mai mult timp):

Răspuns: ”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 săptămâni), cunoscută cu dislipidemie severă.

În cazul de față episodul de pancreatită acută a survenit datorită nerespectării recomandărilor medicale privind regimul alimentar – masa bogată în grăsimi. Este cunoscut faptul că evoluția pancreatitelor acute este imprevizibilă în ciuda tratamentului acordat. În cazul de față, cu toate că s-a instituit prompt tratamentul conservator și s-a practicat monitorizarea atentă, evoluția a fost către pancreatită necrotico-hemoragică complicată și cu tromboză de venă portă.”

Conchidem că lucrările medico-legale au răspuns complet, documentat, cu argumente pertinente și pe deplin aplicate cazului problemelor pe care le are de lămurit cercetarea și obiecțiunilor părții civile.

\*\*\*

Din consultul de nutriție înaintat de ”Regina Maria – Rețeaua Privată de Sănătate” la solicitarea organului de cercetare penală (urmare a cererii dr. Albu Dragoș) rezultă că, la data de 15.07.2016, pacienta a fost consultată de către medicul Gologan Mihaela. În istoric se menționează: ”pacientă cu istoric de dislipidemie (TG 380 mg/dl, cu valori crescătoare până peste 100 mg/dl după COC (contracepție orală combinată n.n.) nu a tolerat Lipantil – erupție asociată

cu expunerea la soare). I-a fost stabilit un plan de mese. Recomandări: Dietă 1800 kcal, fără zaharuri rafinate, scade aportul de fructe la 2 gustări/zi; activitate fizică: plimbare/gim sarcină; Omacor 1 tb/zi; TTGO sapt 24 (+TG+insulină). Consultul a fost avut la dispoziția medicilor legiști.

Din buletinele de analize medicale înaintate de "Regina Maria - Rețeaua Privată de Sănătate" la solicitarea organului de cercetare penală (urmare a cererii părții civile) rezultă că pacienta a prezentat următoarele valori: colesterol total: 295; trigliceride: 759,7 - la data de 14.09.2016; colesterol total 409; trigliceride 1865, lipide totale 2243 - la data de 18.10.2016; Cele două buletine au fost înaintate la INML pentru a fi avute în vedere la efectuarea suplimentului la raportul de nouă expertiză.

Prin ordonanța organelor de cercetare penală din data de 12.07.2021 (la cererea părții civile) s-a dispus predarea de către reprezentanții societății Med Life S.A., în copie, a setului de analize nr. 11044915/22.11.2016, de la ora 04:36, privind pe Scarlet-Matei Andreea, precum și a întregii corespondențe electronice purtate de către medicul Dragoș Albu utilizând adresa de poștă electronică a Medlife [dalbu@medlife.ro](mailto:dalbu@medlife.ro) în relația cu pacienta Scarlet Matei Andreea ([andreea\\_scarlet@yahoo.com](mailto:andreea_scarlet@yahoo.com)).

Prin adresa din data de 26.07.2021 emisă de Medlife, prin avocat, a fost înaintat organului de cercetare penală buletinul de analize nr. 11044915/22.11.2016, de la ora 04:36 și s-a comunicat organului de cercetare penală că societatea Medlife nu se mai află în posesia corespondenței electronice purtate de către medicul Albu Dragoș, utilizând adresa de e-mail [dalbu@medlife.ro](mailto:dalbu@medlife.ro), întrucât a trecut termenul de arhivare de 1 an de zile. Buletinul de analiză s-a aflat la dispoziția medicilor legiști pentru efectuarea lucrărilor medico-legale.

Prin ordonanța organelor de cercetare penală din data de 20.06.2022 (la solicitarea părții civile) s-a dispus predarea de către reprezentanții Rețelei private de sănătate Regina Maria, a fișei de consult din data de 07.04.2016, întocmită de către dr. Albu Ruxandra (medic specialist obstetrică-ginecologie în cadrul Rețelei private de sănătate Regina Maria), în format complet.

Prin adresa emisă de Rețelei private de sănătate Regina Maria (înregistrată la Secția 4 Poliție la data de 17.08.2022) s-a comunicat raportul medical din data de 07.04.2016 din care rezultă că pacienta a fost consultată de către medicul Albu Ruxandra la data de 07.04.2016 și i s-a efectuat o ecografie transvaginală (nu rezultă alte date).

Prin ordonanța organelor de cercetare penală din data de 20.06.2022 (la solicitarea părții civile) s-a dispus predarea de către reprezentanții societății Med Life S.A., în copie, a următoarelor documente:

-dosarul de urmărire a gravidei (dosarul de urmărire a sarcinii/foaia de observație a gravidei) privitoare la pacienta Scarlet Matei Andreea, CNP:2851127460117 (inclusiv buletinele de analize puse la dispoziție de către pacientă pe toată perioada sarcinii).

-fișele/rapoartele aferente fiecărui consult realizat de către medicul Dragoș Albu (15.07.2016, 23.08.2016, 22.09.2016, 01.11.2016, 14.11.2016 și, după caz, alte fișe/rapoarte de consult existente);

-documentele medicale identificate în cuprinsul raportului de necropsie la paginile nr. 2, 3, 4 și 5 și raportului de nouă expertiză medico-legală nr. A5/10652/2020 din 27.11.2020, la paginile 10, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, ca având conținut ilizibil, după o prealabilă transcriere cu caracter lizibil - eventual tehnoredactare - (extrase din lucrările medico-legale care conțin paginile menționate fiind atașate ordonanței).

Prin adresa nr. 759/15.07.2022 și prin adresa f.n. din 21.07.2022, emise de SC Medlife S.A. au fost înaintate organului de cercetare penală rapoartele consultațiilor pacientei Scarlet-Matei Andreea precum și foaia de observație (cu tehnoredactarea conținutului menționat ilizibil în raportul de necropsie și în raportul de nouă expertiză medico-legală), documente ce au fost înaintate de către organul de cercetare penală la INML și au fost avute la dispoziție de către medicii legiști la efectuarea suplimentului la raportul de nouă expertiză.

Din copiile din registrul de consultații al dr. Albu Dragoș rezultă următoarele:

-la data de **22.09.2019: diagnostic dislipidemie; recomandări: dietă, consult de nutriție, monitorizare profil lipidic;**

-la data de **01.11.2016: programare consult ATI, neonatologie;**

-la data de **14.11.2016: regim hipolipidic; evită excesele alimentare; repeat analizele; consult gastro-nutriție;**

În ceea ce privește biometriile fetale efectuate ecografic la datele 15.07.2016, 22.09.2016, 01.11.2016, 14.11.2016, SC Medlife a comunicat că acestea au fost predate organului de cercetare penală încă din februarie 2017, sunt menționate în raportul de expertiză medico-legală (deci au fost avute la dispoziție de către medicii legiști), iar în prezent nu mai sunt salvate în ecograf.

Prin adresa din 05.08.2022, organul de cercetare penală a solicitat Medlife (la cererea părții civile) dosarul de urmărire a gravidei (a sarcinii) și documentul medical întocmit, semnat și parafat de către medicul anestezist Costandache Florin, din care să rezulte concluziile acestuia referitoare la riscurile asociate unei intervenții chirurgicale asupra pacientei Scarlet Matei Andreea în condițiile efectuării anesteziei generale.

Prin adresa nr. 791 din 17.08.2022 emisă de SC Medlife SA s-a comunicat organului de cercetare penală că în anul 2016 nu exista obligativitatea legală a medicului de a păstra dosarul gravidei în format electronic, actele medicale fiind înmânate pacientei, iar cu privire la documentul întocmit de către medicul Costandache Florin, se comunică faptul că spitalul nu se află în posesia acestuia, colaborarea cu medicul încetând din 01.09.2017.

Din **declarația martorei Albu Andreea-Ruxandra** rezultă că aceasta este medic în specialitatea obstetrică-ginecologie din 01.01.2006, la Spitalul Universitar de Urgență București, și a avut contract de colaborare pe consultații

cu Centrul Medical Unirea SRL (actual Rețeaua de Sănătate Regina Maria) în perioada 2012-2018. Mai exact, în temeiul contractului de colaborare efectua consultații de obstetrică-ginecologie, ecografii ginecologice și obstetrice, recoltare analize de secreție vaginală, culturi col, testare Papanicolau.

Cu pacienta Scarlet-Matei Andreea a interacționat în exercitarea actului medical doar la Centrul Medical Unirea SRL. Martora nu își mai aduce aminte de câte ori a consultat-o pe această pacientă, însă a obținut de la Regina Maria documente medicale care atestă frecvența interacțiunii sale cu pacienta și în ce a constat. (documente pe care le-a depus la dosarul cauzei și au fost înaintate la INML pentru a fi avute în vedere la efectuarea suplimentului la raportul de expertiză).

Astfel, prima consultație a avut loc în 06.08.2015. Nu își amintește în ce a constat aceasta, însă potrivit raportului a fost vorba de un examen cu valve, tușeu vaginal și ecografie transvaginală. Nu își mai amintește ce a constatat, dar ceea ce a constatat a scris în documentul înmănat pacientei. Era vorba de un act medical scris de mână, într-un singur exemplar, pe care l-a înmănat pacientei. Buletinul ecografic – completat tot de către martoră (nu își amintește dacă l-a scris de mână sau la calculator) precum și printurile ecografice relevante le-a înmănat pacientei.

Își amintește că această pacientă dorea să obțină o sarcină, iar martora, de regulă, pacientelor care doresc o sarcină le recomandă un set de analize.

Din rezultatele analizelor de laborator datele 02.09.2015 martora deduce că i-a recomandat pacientei aceste analize.

La întrebare adresată de către organul de cercetare penală (Rezultatul analizelor indica o stare de sănătate a pacientei care implica o atenție deosebită în caz de sarcină sau vreun risc aparte?) martora a răspuns: "Evident că valorile crescute ale lipidelor din sânge implicau o monitorizare atentă pe parcursul sarcinii în cazul în care aceasta ar fi apărut. Menționează că, în cadrul acestor analize, valorile glicemiei de 88 mg/dl, apropiate valorii de 92 (criteriu A.D.A. pentru diabet gestațional) pot fi, de asemenea, luate în considerare pentru monitorizare ulterioară."

Martora arată că, pe 10.09.2015, potrivit raportului emis de Regina Maria, pacienta a revenit la un consult și o ecografie transvaginală. I-a recoltat test Papanicolau cu rezultat bun și secreții vaginale. Acestea nu indicau ceva patologic.

În 07.01.2016 martora i-a efectuat un control pacientei. Nu scrie nimic în actul medical și nici martora nu își amintește exact în ce a constat.

Înainte de sarcină – nu poate preciza exact când, martorul a primit pe telefonul său mobil un SMS de la pacientă în care îi spunea că dorește să vină la un control, că este cam îngrijorată pentru că are dureri pelvo-abdominale și că soțul ei a efectuat spermograma, care este "super". Mai spunea că ea are analizele ok. Martora a depus odată cu declarația mesajul scris primit de la pacientă.

Pe 07.04.2016 a avut loc primul consult de sarcină, în care martora a efectuat consult și ecografie transvaginală în contextul posibil al unui test de sarcină pozitiv, afirmat de pacientă. Rezultatele le-a înmănat pacienței, la fel ca în datele anterioare. De asemenea, martora a prelevat din nou examen bacteriologic de secreție vaginală și cervicală.

Analizele au fost efectuate tot la Regina Maria, ca și cele anterioare. Rezultatele nu se dau pe loc sau în aceeași zi, ci ulterior. Pacienta nu a mai venit ulterior la control la martoră. Acesta a fost primul și ultimul control în sarcină.

Rezultatul consultului a fost scris de asemenea olograf de către martoră și înmănat pacienței, la fel ca și buletinul ecografic, scris tot olograf, și pozele. Astfel, în arhiva electronică a spitalului Regina Maria nu a rămas nicio informație în plus față de cele din raportul medical pentru că martora nu a introdus în sistem astfel de informații.

Ulterior martora a avut niște conversații prin sms cu pacienta (pe care le-a anexat declarației) care s-au oprit pe data de 13.04.2016.

A mai menționat martora că ea, după data de 13.04.2016, nu a mai primit niciun semn de la pacientă și nu s-a 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 recoltate având ca medic trimițător numele martorei. O posibilă explicație ar fi că, la un moment dat, pacienta este înregistrată în sistem ca având medic trimițător un anumit medic, iar analizele ulterioare efectuate pot fi înregistrate ca având trimițător același medic.

La întrebarea adresată de avocații părții civile (Cum apreciați comportamentul pacientei Scarlet Andreea vizavi de starea sa de sănătate anterior rămânerii însărcinată și ulterior?), martora a răspuns: "Apreciez comportamentul intens, preocupat, anxios".

La întrebarea adresată de avocații părții civile (Dacă, în cazul unei persoane gravide, se constată valori mari ale trigliceridelor, prototocul de urmărire a sarcinii este altul?), răspunsul martorei a fost: "protocolul se adaptează cazului".

\*\*\*

*Având în vedere întreg materialul probator administrat în cauză, cu preponderență actele medicale și actele medico-legale, concluzionăm următoarele:*

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 necritico-hemoragice la o gravidă (vârsta gestațională 37 săptămâni), cunoscută cu dislipidemie severă.

Hipertrigliceridemia și hipercolesteremia au fost factori de risc, ci nu factori declanșatori ai pancreatitei acute. Factorul declanșator l-a constituit nerespectarea recomandărilor medicale de a urma o dietă hipolipidică, ci nu ca

urmare a neadministrării unui tratament. Conform literaturii de specialitate, o masă bogată în lipide (cum a fost și în cazul de față) reprezintă unul din cei mai frecvenți factori declanșatori ai pancreatitei acute de etiologie non-biliară. Astfel că, consecințele nerespectării recomandărilor medicale de către pacientă nu pot fi imputate medicului care a monitorizat sarcina.

Este cunoscut faptul că evoluția pancreatitelor acute este imprevizibilă în ciuda tratamentului acordat. În cazul de față, cu toate că s-a instituit prompt tratamentul conservator și s-a practicat monitorizarea atentă, evoluția a fost către pancreatită necrotico-hemoragică complicată și cu tromboză de venă portă.

Sarcina a fost monitorizată corect (dislipidemia, de care medicul Albu Dragoș a avut cunoștință declarativ de la pacientă încă de la început) nu a fost de natură a impune alte măsuri pentru a preveni pancreatita în afara dietei (regimului nutrițional), administrarea de medicamente în sarcină nefiind indicată și neexistând o recomandare universală în acest sens.

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 (care ar fi putut să apară și în afara sarcinii ca urmare a nerespectării recomandărilor medicale) s-a recomandat și s-a efectuat operația cezariană de necesitate, cu extracția unui nou născut sănătos - fiind îndeplinit astfel scopul monitorizării atente și eficiente a sarcinii.

Atitudinea terapeutică a fost corectă și prompt instituită din momentul prezentării pacientei la data de 22.11.2016, la Spitalul Medlife. Prima măsură - punerea în repaus a pancreasului - a fost 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, ci nu pancreatita acută. În cazul de față, dacă pacienta nu ar fi fost însărcinată s-ar fi optat pentru tratamentul conservator al pancreatitei, fapt susținut și de atitudinea de expectativă și monitorizare asociată cu tratament conservator 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.

Cu ocazia internării la Spitalul Clinic de Urgență București nu s-au constatat deficiențe în acordarea asistenței medicale.

Intervenția chirurgicală din 12.12.2016 - "necrectomie multiplă, lavaj abundent" - nu s-a practicat cu întârziere; poziția anatomică a pancreasului, extinderea importantă a necrozelor pancreatic și peripancreatic, nematurarea necrozelor, riscul mare de hemoragie retroperineală explică consemnarea "imposibilitatea efectuării necrectomiei în limite de siguranță".

Cu privire la prezența Stafilococului coagulazo - negativ pus în evidență de examenul bacteriologic din lichidul peritoneal, efectuat la data de 27.11.2016, precum și Klebsiella spp evidențiată în Hemocultura Aeroba

efectuată la data de 11.12.2016 și în lichidul peritoneal la data de 12.12.2016, precum și în examene bacteriologice ulterioare, se seține că, pe lângă evoluția sistemică pe care o poate avea pancreatita acută necrotică pot apărea complicații locale evolutive, în ciuda tratamentului corespunzător, definite prin apariția infecției pancreatice (forma supurativă). Infecția pancreatică se referă la prezența germenilor intraparenchimos sau peripancreatic, care sunt de proveniență colonică ajunși la nivel pancreatic cel mai probabil prin mecanism de translocare, germenii comensali de la nivelul tractului digestiv pot traversa bariera intestinală pe fondul alterării permeabilității barierei endoteliale și a mucoasei epiteliale de la nivelul peretelui.

\*\*\*

*Analizând situația de fapt, așa cum este evidențiată de probatoriul administrat în cauză, în raport cu conținutul constitutiv al infracțiunii pentru care se efectuează urmărirea penală, constat următoarele:*

Reținem, cu titlu prealabil, că textul de lege consacră modelul abstract de incriminare al infracțiunii analizate. O faptă este susceptibilă de a atrage răspunderea penală doar dacă poate fi încadrată în tiparul stabilit de norma de incriminare, adică să fie tipică. Prin urmare tipicitatea reprezintă corespondența dintre fapta concret săvârșită de către subiectul activ și modelul abstract definit de legiuitor în norma de incriminare.

În speță, probele administrate nu au evidențiat nicio deficiență în diagnosticarea, tratamentul aplicat și asistența medicală acordată 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.

Prin urmare, conchidem că fapta sesizată nu realizează cerințele de tipicitate ale infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 C. pen., sub aspectul laturii obiective a infracțiunii, respectiv a 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.p.p.

Față de cele expuse mai sus, în temeiul art. 315 alin. 1 lit. b) C.p.p. rap. la art. 16 alin. 1 lit. b) teza I C.p.p.,

### PROPUN:

Clasarea cauzei sub aspectul săvârșirii infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 C. pen., presupus a fi comisă de Albu Dragoș-Nicolae (adresă de comunicare a actelor de procedură: la sediul Clinicii Medlife, din București

Calea Griviței nr. 365, Sector 1), Costandache Florin-Mihai (adresă de  
comunicare a actelor de procedură: [redacted]  
[redacted]), Giuvelea Cristina Irinel (adresă de comunicare a actelor de  
procedură: la sediul Clinicii Medlife, din București, Calea Griviței nr. 365,  
Sector 1), Ungureanu Raluca-Ileana (adresă de comunicare a actelor de  
procedură: S.C.U.B., București, Calea Floreasca nr. 4-8, Sector 1), Beuran  
Mircea (adresă de comunicare a actelor de procedură: [redacted]  
[redacted]).

ORGAN DE CERCETARE PENALĂ  
Comisar-șef de poliție Iordache Danuț

WWW.LUMEAJUSTITIEI.RO