



POLIȚIA SECTORULUI 1
SECTIA 4 POLIȚIE
Nr. 3061393/2024

REFERAT
cu propunere de clasare

Anul 2024, luna 11, ziua 11, în București.

Comisar-șef de poliție Iordache Dănuț - din cadrul D.G.P.M.B. - Poliția Sectorului 1 - Secția 4 Poliție - Biroul de Investigații Crimale.

Studiind dosarul penal cu numărul de mai sus, înregistrat la Parchetul de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București sub nr. 2711/160/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 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 interventii 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 in 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 in 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 Criminoale (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 nevoie de hamatolog".

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

Întrucât nașterea fusese programată pentru 14.11.2016, dr. Costandache Florin i-a efectuat numitei Scarlet-Matei Andreea un consult preanestezic,

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 dimineață.

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, 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 19.10.2016 (ora 09:46) 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 dumneavoastră de la Medlife. Am făcut setul complet de analize pentru trombofilie, precum și alții (...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 semestrul II? Vă mulțumesc anticipat! Andreea Scarlet". Răspunsul primit (19.10.2026, ora 17:49) 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 intrerupsese 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 dată 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 amintește 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 consultăție 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 nutritionistul să rămână strict pe dietă. I-a mai spus pacienta că nutritionistul 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 analzie cu trigliceride crescute și a existat o discuție în care medicul i-a spus să repete analizele pe nemăncate, 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 nesistemizate, în urma unei mese bogate în lipide, respectiv salată de boeuf cu maioneză. Din spusele colegiei 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, Tânaru Valentin) constatănd 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 lactesc 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 prezintase 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 dimineață 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, constatănd 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 pacientelor 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 hipertrigliceridemiei 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 anestezist.

În anul 2017 martorul a fost contactat de către pacienta Scarlet-Matei Andreea și de familia acesteia pentru efectuarea consultului preanestezic 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 pancreatică 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 noptii.

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 vîrstă 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 stabile atât înainte de intervenție, cât și în cursul acesteia. Martora a consemnat în foaia de TI tratamentul postoperator pentru

ziua respectivă, 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 pereti 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 uintervenție chirurgicală, care a fost laparotomie exploratorie și necrectomii multiple. Examenul anatomico-pathologic al fragmentelor de necroză confirmă diagnosticul anatomico-pathologic 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 anatomico-pathologic 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, vârsături, o senzație de presiune joasă și prezentând contracții nesistemizate. Martora a consultat pacienta, efectuându-i și o ecografie care a evidențiat starea de bine a fătului. Pacienta, care era însotită 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 dimineață 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 însotit-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 noptii.

Din **declarația martorului Ungureanu Raluca Illeana** 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 lăză 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. Contra 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. Prezentare craniiană (...) 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, însotite 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 filă 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 mediocă. (...).

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 hipotrigliceridemie 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 retroperitoneale 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 necropsie 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 vîrstă 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 (vîrstă 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, conduită 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 investigatiile necesare și oportune pentru asigurarea unei evoluții normale a sarcinii și eliminarea oricăror riscuri pentru starea de sănătate a mamei și a fatului, cu respectarea protocoalelor în vigoare.

3. Dacă se impune 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 conduită 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 igieno-dietetici adekvat 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 conduită terapeutică recomandată;

5. Dacă, în contextul sarcinii, pot fi administrați - ca medicație hipolipemiantă - sechestrări 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 semnatura, 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 triglyceridelor, 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 triglyceridelor, 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 igieno-dietetici adekvat și un tratament corespunzător acestei boli, precum și examinări în alte specialități (medicina 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 vîrstă 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 reprezinta un conflict medical sarcină-mamă pentru care există indicație de mica 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 valorilor 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, triglyceridele 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 rezultatelor investigațiilor paraclinice efectuate la momentul internării în Spitalul "MedLife" și semnificația acestora;
28. Dacă, în cazul concret al pacientei, aspectul lactescenț 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 triglyceridelor prezентate 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 proaspăta) 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 - hemoragică");

35. Dacă "pleurezia stânga în cantitate importantă" și "pleurezia dreaptă în cantitate moderat crescută" precum și "atelectazia prin compresiune a segmentelor postero -bazale bilateral", constatare 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 masurile terapeutice pentru remedierea lor au fost instituite cu promptitudine în cele 2 unități spitalicești;

36. Dacă, raportat la aspectele relevante prin examenul CT torace din 24.11.2016, se impunea efectuarea mai devreme a punției 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 abundant") s-a practicat cu întârziere, constatăndu-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 (suspicția unei pancreatite acute), sau dacă pacienta trebuia îndrumata 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 irreversibile a stării de sănătate a pacientei;

46. Dacă indicarea de regim igieno-dietetice 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 impiedice 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 preanestezic 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 că 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 oricărui riscuri pentru starea de sănătate a mamei și a fătului, cu respectarea protocoalelor în vigoare.

3. Dacă se impune 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 află 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 conduită 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 diligentele 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 Annelis, 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 lipoproteină 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

sarcinii, neprezentarea datelor medicale din antecedente, efectuarea analizelor în afara sistemului Medlife și neprezentarea acestora medicului ginecolog curant, ar fi afectat monitorizarea corespunzătoare a sarcinii și stabilirea de către medic a unor investigații necesare asigurării evoluției normale a acesteia.

19.-Dacă pacienta Scarlet-Matei Andreea a avut valori ale trigliceridelor peste 1000 mg în afara sarcinii și, în caz afirmativ, să se determine dacă la momentul respectiv acestea au declanșat pancreatita.

20.-Să se stabilească dacă pacienta Scarlet-Matei Andreea a efectuat consulturi de nutriție și dacă există la dosarul cauzei documente din care să rezulte regimul alimentar adecvat dislipidemiei, iar în caz afirmativ, să se arate dacă pacienta a respectat regimul alimentar stabilit de medicul nutriționist.

21.-Dacă pacienta a avut indicație la tratament de la medicul nutriționist și dacă l-a urmat . În caz contrar să se arate dacă nerespectarea dietei și a tratamentului stabilite de către doctorul nutriționist au determinat apariția pancreatitei.

22.-Dacă nivelul trigliceridelor la o măsurare în laborator este determinat de dieta recentă a pacientei, iar valoarea lor serică depinde de o serie de factori (deshidratare, dacă analizele au fost luate sau nu pe nemâncate) și apoi scad dacă se ține regim și se hidratează.

23.-Să se arate cărui medic în revnea competența pentru tratarea dislipidemiei.

24.-Să se arate cărui medic îi revinea competența pentru tratarea pancreatitei.

25.-Să se arate care era starea generală a pacientei și evoluția chirurgicală a acesteia la momentul transferării sale în Spitalul Clinic de Urgență Floreasca.

26.-Să se determine procedurile medicale și tratamentele la care a fost supusă pacienta Scarlet-Matei Andreea începând cu data internării sale la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca și până în ziua decesului acesteia.

27.-Să se arate dacă personalul medical din cadrul Spitalului Clinic de Urgență Floreasca a respectat protocoalele medicale și dacă procedurile și tratamentele la care a fost supusă pacientei au fost realizate/administrate în mod corespunzător și complet. În caz contrar, să se stabilească normele încălcate, persoanele responsabile și legătura de cauzalitate între acestea și decesul numitei Scarlet-Matei Andreea.

28.-Să se stabilească evoluția pancreatitei în cadrul Spitalului de Urgență Floreasca.

29.-Să se stabilească dacă pacienta a contractat vreo infecție în cadrul Spitalului de Urgență Floreasca; în caz afirmativ să se arate în ce măsură infecția respectivă a contribuit la evoluția pancreatitei și ulterior la decesul pacientei, ținând cont de împrejurarea că, în cazul acestei paciente, culturile uterine și din lichid peritoneal la Medlife au fost sterile, astfel cum rezultă din documentele medicale de la dosar.

d). Obiective solicitate de medicul GIUVELEA CRISTINA-IRINEL

și încuviințate de organul de urmărire penală:
1.) Dacă acțiunile medicului Giuvelea Cristina-Irinel de a dispune efectuarea analizelor și de a dispune internarea au fost vătămătoare pentru pacientă.

2.) Să se precizeze dacă acțiunile medicului Giuvelea Cristina-Irinel au fost oportunе pentru procedurile medicale ce au urmat.

3.) Se poate preciza de către comisie ce consecințe s-ar fi produs dacă medicul de gardă nu insista să interneze pacienta și ar fi lăsat-o să plece, așa cum a solicitat?

4.) Să se precizeze dacă conduită medicului de gardă este în acord cu procedurile administrative.

e). Obiective solicitate de S.C. MEDLIFE S.A. și încuviințate de organul de urmărire penală:

În completare la **obiectivul nr. 1** stabilit de organul de cercetare penală

Care sunt antecedentele medicale personale și heredo-colaterale ale pacientei, ce eventuale tratamente a urmat anterior sarcinii și până la preluarea urmăririi sarcinii în curs de către dr. Albu Dragoș și care au fost valorile profilului lipidic în afara sarcinii, atât cu, cât și fără tratament.

În completare la **obiectivul nr. 2** stabilit de organul de cercetare penală

Dacă până la data de 18.07.2016, data primei consultații oferite pe parcursul sarcinii de către dr. Albu Dragoș, gravida a respectat protocolul și recomandările de monitorizare a evoluției sarcinii.

În completare la **obiectivul nr. 3** stabilit de organul de cercetare penală

Dacă gravida a respectat indicațiile medicale primite la datele de 28.09.2016 și 14.11.2016, de efectuare a unui consult Boli de Nutriție în vederea implementării celei mai adecvate scheme terapeutice vizând statusul dislipidemic diagnosticat și, în cazul unui răspuns pozitiv, care a fost tratamentul urmat, adresat acestei patologii.

În completare la **obiectivul nr. 4** stabilit de organul de cercetare penală

Dacă la data efectuării examenului preanestezic, 14.11.2016, pacienta a menționat pe chestionarul anamnestic completat și semnat, patologie și tratamente în curs și dacă până la acea dată fusese investigată și diagnosticată în direcția evaluării unei eventuale patologii metabolice.

Dacă indicarea nașterii prin operație cezariană sub anestezie peridurală/generală, stabilită cu ocazia examenului preanestezic a fost adecvată gravidei, patologilor și evoluției sarcinii.

În completare la **obiectivul nr. 5** stabilit de organul de cercetare penală

Dacă având în vedere tabloul clinic, bio-umoral și istoricul sarcinii în curs, se impunea, în regim de urgență, internarea la data de 22.11.2016.

Dacă având în vedere tabloul clinic-bioumoral și imagistic, evolutiv, corelat cu istoricul sarcinii, indicația operației cezariene la data de 22.11.2016 a fost adecvată.

Dacă la ora 11, în data de 22.11.2016, ora la care s-a decis practicarea

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 bioulmorale, 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 agreeați 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 practicată 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 fractiilor acestora în afara riscului statistic de a dezvolta pancreatita.

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

Care sunt intervalele statistice de eficiență ale medicației hipolipemante (raportat la posibilitatea scăderii maximale posibile a valorilor lipidelor și fractiilor 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 fractiilor acestora potențial obținute în cazul unei eficiente terapeutice maximale în afara pragului

de risc al unei pancreatite hipertrigliceridemice.
Dacă pe parcursul sarcinii se pot administra medicamente inhibitori de HMG-CoA reductază și dacă pacienta prezenta alergie la Lipantil/fibrat, conform chestionarului anamnestic completat la data de 14.11.2016.

Care este forma de dislipidemie de care suferă 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 risurile 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 tehnică 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 hipotrigliceridemie 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 fibrați, reductanți de acizi biliari, acizi grași omega 3.

În literatura de specialitate nu există date statistice semnificative care să ateste siguranța adiministrării 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 asistentei 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 niciuna dintre unitățile spitalicești în care numita Scarlet-Matei Andreea 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 cunoștința 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 repetitive 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 triglyceridelor, 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

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

-consultul preanestezic are rolul de a obiectiva 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 (operăția 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 procedeului propus, ceea ce s-a întâmplat în cazul de față;

-mica cezariană reprezintă o operație de necesitate pentru a extrage feti mici, înaintea vîrstei 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 vîrstă 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 prezențării 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 sistemicе apărute în evoluția pancreatitei acute; în situația în care nu se constată afectarea funcției respiratorii, punția 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 punția 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 Aerobă 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 pancreaticice (forma supurativă). Infecția pancreatică se referă la prezența germenilor intraparenchimatos sau peripancreatic, care sunt de proveniență colonică ajunsă la nivel pancreatic cel mai probabil prin mechanism de translocare, germenii comensali de la nivelul tractului digestive pot traversa bariera intestinală pe fondul alterării permeabilității barierei endoeliale și a mucoasei epiteliale de la nivelul peretelui;

- intervenția chirurgicală (VCO nr. 110 din 12.12.2016 - "necrectomie multiplă, lavaj abundant") nu s-a practicat cu întârziere; poziția anatomică a pancreasului, extinderea importantă a necrozelor pancreatic și peripancreatic, nematurarea necrozelor, riscul mare de hemoragie retroperitoneală 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 metern 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 nutriționiast/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. E2/10652/2020 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 pancreaticice infectate a reprezentat indicația corectă de intervenție chirurgicală;

2.5.- să se stabilească dacă pancreatita acută are ca și complicații insuficiență 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 mențiunea 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-dietetici 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 epiceriza 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 prezinta pacienta, care dintre acestea au recomandarea și siguranța administrării în sarcină și ce eficiență le este alocată (conform studiilor de specialitate) fiecareia dintre ele în scăderea, procentual, a valorilor lipidelor, trigliceridelor, fractiilor 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 amplorii 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 practicată 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 severitatea 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 iminențe 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 obiecționea/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 igieno-dietetic adecvat, o evențiulă 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 extractia 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 masa 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 încăcăt nu se cunosc reacțiile adverse ale acestuia asupra sănătății și implicit nu este obiectivată siguranța acestui tratament.

Mai mult, în prezent nu există o recomandare universală pentru tratamentul pentru hipertrigliceridemiei 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 încăcăt nu se cunosc reacțiile adverse ale acestuia asupra sănătății 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 fiziologicală 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 încăcăt nu se cunosc reacțiile adverse ale acestuia asupra sănătății și implicit nu este obiectivată siguranța acestui tratament.

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

Reiterăm faptul că în cazul de față episodul de pacreatită acută a fost declanșat de nerespectarea recomandărilor privind alimentația și anume masa bogată în lipide (salata de ton cu maioneză, salată boeuf – aşa 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 - consemnat la capitolul Istorico-bolii cu ocazia internării în data de 22.11.2016 la Clinica Medlife, iar cu ocazia consultului Q.G. se consemnează - Afirmă că simptomatologia de grecă ar fi apărut după o masă bogată în grăsimi (salată de ton cu maioneză". Consultul ATI preanestezic 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 acord cu asistenței medicale, aceasta fiind diagnosticată și tratată în mod corespunzător 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. Apreciem 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 efectivă 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 vârsături debutante 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 currant, indică un nivel de alertă clinică și, de asemenea, riscul de pancreatită. Atitudinea dr. Albu Dragoș reprezintă, așadar, o eroare de conduit medical):

"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 prezența 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 data 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 constituiri necrozelor pancreaticice.

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 nesușinut, 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.

Mentionăm 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 asistentei 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 imporatantă de făcut este aceea că, în curpinsul 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 aşadar neîndoios caracterul eronat al susținerilor expertilor care au întocmit Raportul cu privire la acest aspect și, pe cale de consecință, caracterul netemeinic al concluziei amintite supra. Transpare astfel și faptul că expertii 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-Diabet, Nutriție și Boli Metalbolice 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 negeralizată 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 curpinsul 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 actual, în sens contrar susținerilor experților desemnați. Facem precizarea că ne aflăm în imposibilitatea obiectivă de ale 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 septice, survenită în evoluția unei pancreatite acute necritico-hemoragice la o gravidă (vârstă 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 necritico-hemoragică complicate 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 (contraceptie 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 dispoziție de către medicii 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 14.09.2026; 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 în relația cu pacienta Scarlet Matei Andreea (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, 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; repeta 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 există 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 **declaratia 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 consultanță 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 obstetricale, 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 înmânat pacientei. Era vorba de un act medical scris de mână, într-un singur exemplar, pe care l-a înmânat 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 înmânat 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 date din 02.09.2015 martora deduce că i-a recomandat pacientei aceste analize.

La întrebarea adresată de către organul de cercetare penală (Rezultatul analizelor indică 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 secretei 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 înmânat pacientei, la fel ca în dătile 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 înmânat pacientei, 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 comportmentul 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: "protocoul se adaptează cazului".

La data de 15.06.2023, organul de cercetare penală a înaintat Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București dosarul cu propunere de clasare.

Prinordonanță din data de 12.03.2024, Parchetul de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București a dispus restituirea cauzei în vederea completării urmăririi penale în sensul solicitării opiniei unui medic primar în specialitatea obstetrică-ginecologie cu privire la procedurile medicale, investigațiile și planurile de tratament care ar fi trebuit efectuate pentru o pacientă aflată în situația persoanei vătămate Scarlet-Matei Andreea și efectuării de verificări cu

privire la existența tuturor autorizațiilor necesare funcționării unității de prim
urgențe a Clinicii Medlife Grivița.

Prin adresa din data de 21.03.2024 emisă de Secția 4 Poliție s-a
solicitat Spitalului Colentina o opinie cu privire la următorul caz medical:

Pacienta X a rămas însărcinată în cursul anului 2016. Începând cu luna
iulie 2016, pacienta (vârsta sarcinii 17 săptămâni) a fost supravegheată de
către dr. Y, din cadrul Clinicii Z.

În perioada 16.05.2016 – 18.10.2016, pacienta X a efectuat o serie de
anализе biochimice relevante. Din analiza documentelor medicale întocmite
rezultă date referitoare la biochimia pacientei X, din care se rețin în fapt
valorile indicate de buletinele de analiză emise de clinică, după cum urmează:

- din copia buletinului de analize emis de Clinica Regina Maria din data
de 16.05.2016 – colesterol HDL 40 mg/dL, LDL colesterol 104,3 mg/dL (ușor
crescut), lipide 816 mg/dL (normal: 400 – 800), trigliceride 303,3 mg/dL
(crescut);

- din copia buletinului de analize emis de Clinica Regina Maria din data
de 23.06.2016 – colesterol HDL 49,7 mg/dL, colesterol total 219 mg/dL (ușor
crescut), LDL colesterol 123,3 mg/dL (ușor crescut), lipide totale 968 mg/dL
(normal: 400 – 800), trigliceride 384 mg/dL (crescut);

- din copia buletinului de analize emis de Clinica Regina Maria din data
de 28.07.2016 – colesterol total 267 mg/dL, colesterol HDL 47,2 mg/dL, LDL
colesterol 141,5 mg/dL, triglyceride 614 mg/dL (foarte crescut)

- din copia buletinului de analize emis de Clinica Regina Maria din data
de 14.09.2016 – colesterol total 295 mg/dL, LDL colesterol 151,7 mg/dL,
trigliceride 759,7 mg/dL (foarte crescut)

- din copia buletinului de analize emis de Clinica Regina Maria din data
de 18.10.2016 – colesterol HDL 40,1 mg/dL, colesterol total 409,1 mg/dL,
trigliceride 1866,5 mg/dL (foarte crescut), fibrinogen 500 mg/dL (normal: 170
– 350), la finalul buletinului fiind inserată observația "ser lipemic".

Rezultatele analizelor au fost prezentate medicului Y, care supraveghea
sarcina.

La data de 15.07.2016, pacienta a fost consultată de către un medic
nutritionist, rezultatul consemnând următoarele: 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).

Rezultatele consultului au fost, de asemenea, prezentate medicului Y,
care supraveghea sarcina.

În data de 04.10.2026, întrucât pacienta prezenta crampe usoare în zona
uterului, medicul Y i-a recomandat administrarea pe cale intravaginală de

utrogestan (1 ovul la 8 ore). Menționăm că pacienta se află sub administrare de tratament cu utrogestan de 200 mg/2 ori pe zi, recomandat de către medicul care i-a urmărit sarcina anterior medicului Y.

S-a solicitat ca opinia medicală să cuprindă procedurile medicale, investigațiile și planurile de tratament care ar fi trebuit efectuate pentru pacientă, având în vedere rezultatele analizelor medicale și istoricul medical al acesteia și, totodată, posibilele efecte ale administrării de utrogestan (în orice formă), raportat la vârsta gestațională și la istoricul medical al pacientei.

Pentru elaborarea opiniei medicale au fost puse la dispozitie următoarele acte medicale (copii) anonimizate:

- buletiele de analize emise de Clinica Regina Maria din datele: 16.05.2016, 23.06.2016, 28.07.2016, 14.09.2016 și 18.10.2016;
- ecografie abdomen superior din 22.11.2016;
- documente denumite "obstetrics report" din 15.07.2016, 22.09.2016, 01.11.2016 și 14.11.2016;
- document denumit "Investigații", emis de Departamentul de Medicină Materno-Fetală al Medlife;
- consult nutriție din 15.07.2016, eliberat de Clinica Regina Maria;

Din curpulsul adresei nr. 9785/28.03.2024, emisă de către Spitalul Colentina – dr. Deaconescu Roberta Grațiela – medic specialist obstetrică-ginecologie reies, în esență, următoarele:

La momentul luării în evidență a gravidei (este menționat ca moment optim primul trimestru) se efectuează anamnezameticuloasă privind istoricul familial și personal de analize modificate în contextul lipemie, a consumului de alcool (improbabil, dar în creștere în rândul gravidelor) și al calculilor biliari. Se specifică acestea întrucât reprezintă cauze principale în patologia expusă mai târziu pe parcursul sarcinii.

Investigațiile recomandate la momentul preluării gravidei cuprind pe lângă analizele uzuale și profilul lipidic complet (colesterol, HDL, LDL, TGL, lișide totale), iar ulterior repetarea lor în trendul ascendent al valorilor lor.

Având în vedere evoluția serologiei se recomandă efectuarea ecografiei abdominale, cel mult RMN; nu se pot efectua RX sau CT în sarcină. Se completează monitorizarea cu consult diabet și boli de nutriție, hematologie (profil de trombofilie), boli interne și gastroenterologie, cu posibilitatea actuală de teste genetice pentru identificarea unei hiperlipemii familiale preexistente sarcinii.

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

Atunci când pacienta acuză crampe usoare la nivelul uterului, se impune diagnosticul diferențial între contractii uterine dureroase și colica abdominală, atenția fiind canalizată către sarcină și bunăstarea fătului.

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

O valoare modificată a trigliceridelor (peste 600) impune o atenție deosebită, riscul de apariție a pancreatitei acute crescând direct proporțional cu valoarea trigliceridelor. Este momentul ideal pentru efectuarea unor investigații suplimentare: amilază, lipază, gama GT, fosfatază alcalină.

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

Prin ordonanța din data de 20.03.2024, organul de cercetare penală a dispus predarea în regim de urgență de către reprezentanții societății Med Life S.A., cu sediul în București, Calea Griviței nr. 365, Sector 1, în copie, a tuturor autorizațiilor necesare funcționării unității de primiri urgențe ale Clinicii Medlife Grivița, cu valabilitate la nivelul lunii noiembrie 2016.

Prin adresa înregistrată la Secția 4 Poliție sub nr. 3076359/28.03.2024, **Medlife SA a comunicat** că Hiperclinica Medlife Grivița nu a avut și nu are unitate de primiri urgențe. S-a menționat, totodată, că, potrivit Ordinului nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, unitatea de primiri urgențe (UPU) este secția sau secția clinică aflată în structura unui spital județean, regional sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe.

Prin cererea înregistrată la Secția 4 Poliție sub nr. 3081826 din 06.08.2024, partea civilă Matei Radu Alexandru a solicitat emiterea unor adrese către mai multe instituții, după cum urmează:

A.-Direcția de Sănătate Publică București, căreia să-i fie adresate următoarele întrebări:

1.-Care erau unitățile spitalicești, de stat și private, din București, autorizate să poată primi urgențe obstetrică-ginecologie în afara orelor de program normal, în anul 2016?

2.-care este procedura corectă când la o unitate care nu este autorizată Unitate de Primiri Urgențe, Camere de Gardă, Primiri Urgențe, se prezintă, în afara orelor de program, un pacient? Este un medic ginecolog autorizat să interneze?

3.-În data de 22.11.2016 clinica Medlife Grivița deținea Unitate Primiri Urgențe, Camere de Gardă sau Compartimente Primiri Urgențe autorizate?

4.-În perioada noiembrie 2016-ianuarie 2017 au fost raportate cazuri de

infecții nosocomiale în Clinia Medlife Grivița sau Spitalul de Urgență București Floreasca? Dacă da, câte cazuri și cu ce germeni?

5.-În data de 22.11.2016 ce presupunea ca dotări de capacitate tehnică și expertiză medicală pentru o unitate spitalicească necesare ca să trateze o femeie însărcinată, cu pancreatită necrotică? Clinia Medlife avea această dotare?

6.-Care este protocolul medical de urmat de către un medic de gardă după ce primește un rezultat la o analiză medicală cum este analiza numărul 11044915 din 22.11.2016 ora 02:47, cu recepție la 04:36, cu rezultate în afara intervalului de referință cu teste de referință la 12 din cele 24 de teste și cu observația: ser lactescenț, posibilă interferență cu teste de biochimie analizorul nu poate determina parametrii TGO, TGP, creatinina și uree se recomandă repetarea recoltării?

7.-Dacă au mai fost înregistrate acuzații de malpraxis pentru Spitalul Grivița Live Memorial Hospital și care sunt acestea?

8.-Cât de frecvență este hipertrigliceridemia în sarcină?

9.-Care este protocolul corect de urmărire a sarcinii atunci când se constată o hipertrigliceridemie de 1866,5 mg/dl în săptămâna 32?

10.-Ce acțiuni ar trebui să întreprindă un medic care are o pacientă în săptămâna 32 de sarcină și are trigliceride 1866,5 mg/dl și lipide totale 2243 mg/dl și observația ser lipemic?

11.-Dacă o unitate medicală are obligația să anunțe DSP dacă a avut o infecție cu Klebsiella SPP?

12.-A anunțat Spitalul Floreasca infecția cu Acinetobacter, Klebsiella SPP multirezistente la antibiotice pentru Andreea Scarlet?

B.-Colegiul Național al Medicilor, Colegiul Ginecologilor, Catedra de Obstetrică-Ginecologie a U.M.F. Carol Davila, Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Spitalul Universitar Central, Spitalul Cantacuzino, Spitalul Malaxa, cărora să le fie adresate următoarele întrebări:

1.-Cât de frecvență este hipertrigliceridemia în sarcină în România?

2.-Care sunt factorii declanșatori ai unei hipertrigliceridemii?

3.-Pentru o femeie însărcinată, care a suferit în trecut de hipertrigliceridemie, care sunt condițiile în care i se poate prescrie Utrogestan după săptămâna 12 de sarcină și care sunt precauțiile care trebuie luate de medicul ginecolog?

4.-Care este Protocolul corect de urmărire a sarcinii atunci când se constată o hipertrigliceridemie de 1866,5 mg/dl în săptămâna 32?

5.-Este normal pentru o femeie însărcinată în săptămâna 32 să aibă trigliceride 1866,5 mg/dl și lipide totale de 2243 mg/dl și observația ser lipemic? Dacă nu, care sunt risurile pentru ea și pentru făt?

6.-Ce acțiuni ar trebui să întreprindă un medic ginecolog sau anestezist care are o pacientă în săptămâna 32 de sarcină și are trigliceride 1866,5 mg/dl și lipide totale 2243 mg/dl și observația ser lipemic?

7.-Este sindromul metabolic un factor care trebuie urmărit de medicul

ginecolog în sarcina cuiva cunoscut cu dislipidemie familială? Dacă da, cum? 8.-Este tratabilă o hipertrigliceridemie de 1866,5 mg/dl în săptămâna 32 de sarcină?

9.-Care sunt variantele de tratament pentru o hipertrigliceridemie de 1866,5 mg/dl în săptămâna 32 de sarcină?

10.-Care este definiția unei infecții nosocomiale?

11.-De ce INML nu a preluat infecția cu Klebsiella spp ca o cauză a morții și a spus doar infecție, ca la cazul Colectiv?

12.-Cât de importantă este diagnosticarea și tratarea rapidă a pancreatitei?

13.-Cu cât cresc şansele de supraviețuire în cazul unui diagnostic corect al pancreatitei provocate de hipertrigliceridemie cunoscută de 3 luni, în sarcină?

14.-Fătului care s-a dezvoltat în timpul unei sarcini hipertrigliceridemie nediagnosticată și nefratată, care a ajuns la pancreatită necrotică, care este probabilitatea să-i fie afectată sănătatea în timpul vieții și cum?

15.-Care sunt efectele psihologice care apar la un copil care crește fără mamă?

Prin ordonanța din data de 03.09.2024, organul de cercetare penală a dispus admiterea cererii de probatoriu constând în emiterea de adrese către Direcția de Sănătate Publică București, Colegiul Național al Medicilor, Colegiul Ginecologilor, Catedra de Obstetrică-Ginecologie a U.M.F. Carol Davila, Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Spitalul Universitar Central, Spitalul Cantacuzino, Spitalul Malaxa - instituții cărora să le fie adresate întrebările formulate de către partea civilă Matei Radu Alexandru.

La data de 03.09.2024 au fost emise adrese către toate instituțiile/entitățile sus-menționate.

La data de 10.10.2024, la Parchetul de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București s-a înregistrat plângerea părții civile Matei Radu Alexandru împotriva ordonanței din data de 03.09.2024 a organului de cercetare penală din cadrul Secției 4 Poliție criticând-o, în esență, pentru faptul că organul de cercetare penală nu s-a pronunțat cu privire la audierea medicului Salem Abdo (pct.24, pag. 10) și la necesitatea solicitării raportului de înaintare a auditului efectuat de Ministerul Sănătății (pct. 25, pag. 10), deci ordonanța este incompletă din acest punct de vedere.

Constatând că organul de cercetare penală nu s-a pronunțat în cuprinsul ordonanței din data de 03.09.2024 asupra celor două probe (indicate de către partea civilă), deci ordonanța este incompletă din acest punct de vedere, prin ordonanța Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București nr. 2711/160/P/2017 din 21.10.2024 a fost admisă plângerea părții civile Matei Radu Alexandru și s-a dispus ca organul de cercetare penală să se pronunțe asupra cererii de probe formulată de către partea civilă, înregistrată la data de 06.08.2024, precum și asupra cererii de probe din declarația părții civile, din data de 26.08.2024, respectiv efectuarea unei percheziții informaticice și refacerea raportului de expertiză medico-legală.

Analizând conținutul cererilor de administrare probe formulate de către partea civilă și indicate în cuprinsul ordonanței procurorului din data de 21.10.2024, prin raportare la întreg materialul probator administrat în cauză până la acest moment și în lumina prevederilor art. 100 C proc. pen., organul de cercetare penală a constat următoarele:

1.-audierea medicului Salem Abdo, care a semnat, în calitate de șef laborator, alături de directorul general al I.N.M.L., adresele de înaintare către Secția 4 Poliție a raportului de nouă expertiză medico-legală și a suplimentului nu este relevantă în raport cu obiectul probațiunii în prezenta cauză penală ("girarea legalității întocmirii" actelor medico-legale, cum o numește partea civilă în declarația din data de 26.08.2024, nu este făcută prin adresa de înaintare, ci prin verificarea făcută de Comisia de avizare și control și Comisia Superioară Medico-Legală, din cadrul I.N.M.L., în coformitate cu prevederile art. 24 și 25 din O.G. nr. 1/2000).

2.-solicitarea "raportului de înaintare a auditului" efectuat de Ministerul Sănătății nu este relevantă în raport cu obiectul probațiunii în prezenta cauză penală (prin raportare la temeiul pentru care comisia mixtă a calificat expertizele ca fiind efectuate cu încălcarea regulamentului de aplicare a O.G. 1/2000 – art. 12 alin. (1) lit. d) și e) – respectiv neparticiparea medicului șef de laborator, dar și avându-se în vedere împrejurarea că, prin ordonanța procurorului din data de 26.04.2023, comunicată părții civile, a fost respinsă cererea acesteia de anulare a actelor medico-legale).

3.-cererea de "refacere a raportului de necropsie" urmează a fi respinsă întrucât pentru dovedirea elementului de fapt ce constituie obiectul acestei probe au fost administrate suficiente mijloace de probă (nu doar raportul de necropsie, ci și raportul de nouă expertiză medico-legală, suplimentul, avizele); de asemenea, avem în vedere împrejurarea că raportul de necropsie efectuat în cauză nu a fost anulat și că, la acest moment, nu există temeiuri pentru a considera că acesta s-a intemeiat pe date medicale false sau că trebuie înălțurat din materialul probator administrat.

4.-cererea de efectuare a percheziției în sistemul informatic al Medlife și asupra telefonului mobil al medicului Albu Dragoș nu este relevantă în raport cu obiectul probațiunii (comunicările dintre persoana vătămată și medicul Albu au fost depuse în format print la dosarul cauzei de către partea civilă și au fost avute în vedere la efectuarea lucrărilor medico-legale).

5.-în contextul probelor deja administrate, efectuarea unei constatări criminalistice de detecție a reactivității psihofiziologice a comportamentului simulat al medicilor Albu Dragoș și Giuvelea Cristina Irinel apare ca fiind lipsită de relevanță,

6.-reaudierea personalului medical implicat în actul medical ce a vizat-o pe Scarlet-Matei Andreea nu este necesară, neexistând aspecte noi de clarificat prin audierea acestora;

În consecință, în temeiul art. 100 alin. (3), alin. (4) lit. a) și b) C. proc.

pen., prin ordonanță din data de 29.10.2024, organul de cercetare penală dispus respingerea cererii de probatoriu vizând audierea medicului Saleem Abdo, solicitarea "raportului de înaintare a auditului" efectuat de Ministerul Sănătății, refacerea raportului de necropsie, efectuarea perchezitiei în sistemul informatic al Medlife și asupra telefonului mobil al medicului Albu Dragoș, efectuarea unei constatări criminalistice de detecție a reactivității psihofiziologice a comportamentului simulat al medicilor Albu Dragoș și Giuvelea Cristina Irinel și reaudierea personalului medical implicat în actul medical ce a vizat-o pe Scarlet-Matei Andreea.

Din cuprinsul adresei nr. 24316/09.09.2024 emisă de Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București – Departament 13 Obstetrică-Ginecologie, sub semnătura prof. univ. dr. Elvira Brătilă reies, în esență, următoarele:

-nu există date statistice oficiale la nivel național privind frecvența hipertrigliceridemiei în sarcină, care să arate incidența acestei patologii în sarcină;

-colesterolul și trigliceridele cresc progresiv pe parcursul sarcinii, predominant în trimestrul al III-lea, cu 25-50 % (1) respectiv cu 200-300% (2).

-literatura de specialitate, inclusiv Ghidul Clinic aprobat de Ministerul Sănătății – Nașterea înainte de termen, precum și numeroase ghiduri internaționale recomandă utilizarea progesteronului în timpul sarcinii pentru a reduce riscul de naștere prematură; analiza literaturii de specialitate nu identifică studii clinice care să ofere ghiduri de administrare a Utrogestanului (progesteronului) în cazul unei paciente cu istoric de hipertrigliceridemie; prospectul medicamentului Utrogestan nu menționează atenționări speciale cu privire la pacientele cu istoric de hipertrigliceridemie;

-nu există în prezent în România elaborat și aprobat vreun Ghid Clinic care să specifice modalitatea de urmărire a sarcinii la pacientele cu hipertrigliceridemie;

-valorile precizate în întrebare (în săptămâna 32, trigliceride 1866,5 mg/dl și lipide totale de 2243 mg/dl) sunt anormale, depășind limita superioară a intervalului normal; serul lipemic este un termen care descrie aspectul tulbure al serului sanguin, atunci când conține o cantitate crescută de grăsimi; termenul este unul descriptiv și subiectiv, fiind utilizat în funcție de aprecierea examinatorului;

-la întrebarea nr. 6 s-a formulat următorul răspuns: "Având în vedere că aceste cazuri sunt foarte rare, *nu există o conduită terapeutică universal valabilă*. Conduita terapeutică într-un astfel de caz depinde de mai mulți parametri: simptomatoologia și tabloul clinic al pacientei, istoricul pacientei (cu antecedente personale patologice – boli cunoscute, episoade precedente de alterare a metabolismului lipidic, patologie asociată sarcinii, etc.), starea prezentă a sarcinii. *Tratamentul unui astfel de caz trebuie inițiat și urmărit de o echipă multidisciplinară* alcătuită din medici cu următoarele specialități:

obstetrică-ginecologie, anestezie și terapie intensivă, gastroenterologie, diabet și boli de nutriție, endocrinologie. În funcție de variabilele precizate mai sus, echipa multidisciplinară va decide și prioritiza etapele tratamentului.

-la întrebarea nr. 9 ("Care sunt variantele de tratament pentru o hipertrigliceridemie de 1866,5 mg/dl în săptămâna 32 de sarcină?") s-a formulat următorul răspuns: "Sub rezerva celor menționate anterior (tratamentul acestor cazuri trebuie individualizat fiecărei paciente în parte și condus de o echipă multidisciplinară) opțiunile terapeutice pentru hipertrigliceridemia în săptămâna 32 de sarcină sunt: *dieta și suplimentele nutriționale* (izocalorică, redusă în grăsimi, cu chilomicroni reduși; acizi grași Omega 3; post și administrarea venoasă de dextran; nutriție parenterală); *tratamente orale* (niacin, fenofibrat, gemfibrozil – tratamentul este eficient la paciente care nu sunt gravide; în sarcină nu au fost studiate și sunt incluse în categoria C – studiile pe animale au arătat efecte adverse fetale sau nu există studii pe animale sau oameni; *pot fi administrate doar dacă beneficiile depășesc riscurile fetale*); *plasmofereza* (în cazuri de hipertrigliceridemie severă, pentru tratamentul pancreatitei), insulină (date limitate la pacientele fără diabet);

Din cuprinsul adresei emise de Colegiul Medicilor din România nr. 8245/26.09.2024 și a opiniei președintelui Societății de Obstetrică și Ginecologie din România, Radu Vlădăreanu, transmisă organelor de cercetare penală prin e-mail, la data de 23.09.2024, reies următoarele aspecte relevante în raport cu obiectul probaționii în prezenta cauză penală:

-incidenta hipertrigliceridemiei în sarcină este necunoscută în România, din cauza lipsei unui registru al afectiunilor asociate sarcinii. În SUA și în lume, aceasta este foarte scăzută;

-hipertrigliceridemia în sarcină apare cel mai frecvent ca urmare a prezenței unei anomalii genetice materne ce afectează metabolismul trigliceridelor și la pacientele cu diabet necontrolat;

-progesteronul se poate prescrie în vederea preventiei nașterii prematură (...);

-la întrebarea nr. 4 ("Care este Protocolul corect de urmărire a sarcinii atunci când se constată o hipertrigliceridemie de 1866,5 mg/dl în săptămâna 32?"), s-a formulat următorul răspuns: "*Nu există protocoale la nivel național, european sau american care să reglementeze conduită obstetricală corectă în astfel de cazuri*. Aceste cazuri necesită o abordare multidisciplinară, care să implice medicul obstetrician, medicul ATI, medicul gastroenterolog, medicul endocrinolog, nutritiologist."

-răspuns întrebarea nr. 5: "Aceste valori nu sunt normale și stabilesc diagnosticul de hipertrigliceridemie severă în sarcină. Riscurile materne sunt pancreatita acută (rata de mortalitate maternă este de 7,5% și cea fetală de 19%-20%), preeclampsia și vâscozitatea sanguină crescută;

-răspuns întrebarea nr. 6: "Răspunsul complet nu poate fi formulat în condițiile în care nu se cunosc toate detaliile cazului. (...)"

-răspuns întrebarea nr. 7: "Sindromul metabolic reprezintă un factor de risc în sarcină pentru hipertensiune de sarcină, preeclampsie/eclampsie, diabet gestational. Prin urmare, *urmărirea unei astfel de sarcini nu necesită alte măsuri suplimentare decât cele necesare urmăririi unei sarcini cu risc obstetrical crescut*, prevăzute în ghidul SOGR – Metodologia monitorizării sarcinii.

-răspuns la întrebarea nr. 9: "Tratamentul hipertrigliceridemiei în sarcină este complex, necesitând o echipă multidisciplinară, formată din medic ginecolog, medic ATI, gastroenterolog, endocrinolog și nutritionist, și trebuie adaptat de la caz la caz, *neexistând ghiduri clinice care să arate un consens în specialitate referitor la conduită medicală corectă în astfel de cazuri*. Dintre variantele terapeutice amintim dieta săracă în lipide, administrarea de acizi grași omega-3, administrarea de fibrați, insulină și heparină, plasmafereză."

-răspuns la întrebarea nr. 10: "Infecția nosocomială reprezintă o afecțiune dobândită în timpul spitalizării, pe care pacientul nu o prezenta la momentul internării".

Prin adresa nr. 55A/26.09.2024, Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice a comunicat organului de cercetare penală că, potrivit Legii nr. 26/2000 privind asociațiile și fundațiile și Statutului societății, nu are competență legală de a emite opinii de specialitate în dosarele care fac obiectul litigiilor civile sau penale, respectiv de a efectua expertize medico-legale.

Prin adresa nr. 58439/11.09.2024, Spitalul Universitar de Urgență București a comunicat organului de cercetare penală că abilitate în a răspunde solicitărilor acestuia sunt comisiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și din cadrul Colegiului Medicilor București.

Din cuprinsul referatului întocmit de către profesor dr. Iuliana Ceaușu, din cadrul Spitalului Cantacuzino, transmis prin e-mail Secției 4 Poliție, la data de 28.10.2024, reies în esență următoarele:

-medicul nu are cunoștință despre un studiu legat de incidenta trigliceridemiei în sarcină relevant pentru situația din România;

-în condițiile unei sarcini de 12 săptămâni, sunt multe indicații legate de sarcină care ar putea susține prescrierea progesteronului, iar o hipertrigliceridemie în trecut nu este o contraindicație dacă nu este prezentă și în momentul intervenției terapeutice necesare.

-existența unei afecțiuni caracterizate de hipertrigliceridemie în trecut trebuie investigată chiar înainte de a rămâne gravidă, *pentru a se putea evalua riscurile asociate în sarcină și chiar oportunitatea unei sarcini care poate pune în pericol viața maternă și dezvoltarea fătului, riscuri care trebuie asumate în momentul deciziei de a continua sarcina de către mamă, și menținută cel puțin o dietă strictă, monitorizare de către specialistul în boli de nutriție, medicină internă, cardiolog, gastroenterolog sau alte specialități care*

evaluează cazul și constată afecțiunea și uneori medicație în funcție de tipul de hipertrigliceridemie;

-răspunzând la întrebarea nr. 4 ("Care este Protocolul corect de urmărire a sarcinii atunci când se constată o hipertrigliceridemie de 1866,5 mg/dl în săptămâna 32?"), s-a formulat următorul răspuns: "repetarea analizelor în condiții de post minim 8 ore și consult de specialitate – medic nutritionist, medicină internă, cardiolog sau gastroenterolog, care, în comisie interdisciplinară decid dieta, oportunitatea medicației și stabilirea statusului genetic".

-răspunzând la întrebarea nr. 6 ("Ce acțiuni ar trebui să întreprindă un medic ginecolog sau anestezist care are o pacientă în săptămâna 32 de sarcină și are trigliceride 1866,5 mg/dl și lipide totale 2243 mg/dl și observația ser lipemic) s-a reiterat răspunsul de la întrebarea 4, la care s-a adăugat:

"În baza unor date genetice moderne hipertrigliceridemia se împarte în două situații: forme severe (peste 10 mmol/L) care este foarte probabil să fie secundare unor afecțiuni monogenice, deleții majore care în majoritate pot afecta 6-8 gene și cele ușoare și moderate (2-20 mmol/L) tipic fiind multigenice și este secundară (sunt secundare, n.n.) unor expresii modificate sau variante rare în peste 30 de gene.

Tratamentul include management al stilului de viață și a factorilor secundari și terapie medicamentoasă în funcție de etiopatogenia bolii. În hipertrigliceridemiile severe tratamentul medicamentos alături de dieta strictă este obligatoriu datorită riscurilor legate de pancreatită, în trigliceridemii moderate și ușoare tratamentul depinde de concentrația de trigliceride, afectarea lipoproteinelor și riscul cardiovascular.

Medicul anestezist este consultat în cazul în care este nevoie de o intervenție care necesită anestezie sau apare o complicație care necesită suport de terapie intensivă."

Răspunzând întrebării nr. 7 ("Este sindromul metabolic un factor care trebuie urmărit de medicul ginecolog în sarcina cuiva cunoscut cu dislipidemie familială? Dacă da, cum?"), s-a formulat următorul răspuns:

"Dislipidemia familială trebuie raportată medicului specialist în obstetrică-ginecologie și efectuate *analize specifice, inclusiv genetice înainte de a rămâne gravidă pentru a se evalua riscul legat de sarcină*, riscul vital matern și fetal și apariția mai frecventă a unor complicații altfel destul de rare și puțin previzibile (cum ar fi pancreatita).

În cazul unei dislipidemii familiale în raport cu programarea și continuarea sarcinii se stabilește de către medicul de medicină internă, gastroenterologie, cardiologie, nutriție și boli metabolice un profil de risc.

Continuarea sarcinii în cazul unei dislipidemii familiale cunoscute implică asumarea de către pacientă și familie a riscurilor legate de sarcină, a complicațiilor sarcinii și de a transmite o boală genetică multifactorială care, la răsărit, se poate manifesta în forme diferite, uneori grave.

Problemele legate de diagnosticul și tratamentul sindromului metabolic cadrul unei dislipidemii familiale este apanajul medicului specialist de diabet boli de nutriție, gastroenterolog, cardiolog și neonatolog, în comisie interdisciplinară, medicul specialist de obstetrică-ginecologie fiind o parte a acestei comisii.”

Răspunzând întrebării nr. 9, s-a formulat următorul răspuns: (“Care sunt variantele de tratament pentru o hipertrigliceridemie de 1866,5 mg/dl în săptămâna 32 de sarcină?”) s-a formulat următorul răspuns:

”Așa cum s-a precizat în răspunsul la întrebarea nr. 4, *cazul descris de Eskand O et al de hipertrigliceridemie severă gestațională a fost manageriat numai prin control dietetic strict, dieta fiind un element esențial.*”

Medicația necesară se stabilește în funcție de forma și tipul de hipertrigliceridemie în echipă pluridisciplinară – majoritatea medicamentelor fiind parțial sau total contraindicate în sarcină, și aplicarea lor pe timp îndelungat poate afecta creșterea fetală sau avea efecte teratogene în primul trimestru). Dar, necesitatea tratamentului medical depășește în aceste cazuri riscurile.

La întrebarea nr. 13 (”Cu cât cresc șansele de supraviețuire în cazul unui diagnostic corect al pancreatitei provocate de hipertrigliceridemie cunoscută de 3 luni, în sarcină?”) s-a formulat răspunsul:

(...) ”Este greu de precizat creșterea supraviețuirii în cazul unei gravide diagnosticate cu hipertrigliceridemie precum și evoluția hipertrigliceridemiei (vezi răspuns la întrebarea nr. 2 cu creșterea fiziologică a lipidelor) cu atât mai mult cu cât sarcina avansează. Dificultățile de diagnostic clinic și imagistic cresc o dată cu vîrstă sarcinii. Cunoasterea unei patologii asociate sarcinii, în funcție de gravitatea ei, impune o conduită preventivă dar nu poate evita evoluția sau apariția unor complicații, mai ales în situații metabolice atât de rare.”

Din cuprinsul adresei nr. 11495/24.10.2024, emisă de Spitalul Clinic ”Nicolae Malaxa” sub semnătura managerului interimar, directorului medical, medicului Șef Sectie Obstetrică-Ginecologie și medicului Șef Secție Diabet Zaharat și Boli Metabolice, reies următoarele:

Răspuns la întrebarea nr. 1: ”(...) nu putem răspunde și nu avem competență în vederea transmiterii unui răspuns cu privire la frecvența hipertrigliceridemiei în sarcină în România”.

Răspuns la întrebarea nr. 2: ”Factorii declanșatori ai hipertrigliceridemiei variază, inclusiv, de regulă, predispoziția genetică, aportul excesiv de grăsimi, consumul de alcool, obezitatea, diabetul zaharat și modificările hormonale asociate sarcinii. Această acumulare anormală de trigliceride poate fi agravată semnificativ în sarcină, mai ales la paciente cu istoric familial de dislipidemie sau hipertrigliceridemie familială.”

Răspuns la întrebarea nr. 3: ”Condițiile în care se poate prescrie un tratament medicamentos variază de la caz la caz. Cu privire la prescrierea

tratamentului cu Utrogestan, un preparat de progesteron, poate fi prescris în sarcină în cazurile în care beneficiile utilizării sale depășesc riscurile potențiale pentru mamă și făt.”

Răspuns la întrebarea nr. 4: ”Nu putem indica în concret protocolul de urmărire a sarcinii în caz de hipotrigliceridemie severă în săptămâna 32, însă în aceste situații se recomandă de principiu consulturi interdisciplinare (gastroenterologie, diabet nutriție și boli metabolice).”

Răspuns la întrebarea nr. 5: ”Nu putem indica în concret, răspunsul variind de la caz la caz, în funcție de particularitățile specifice. Apreciem că valorile prezентate depășesc cu mult pragurile considerate normale pentru o sarcină sănătoasă. Nivelurile de trigliceride care depășesc 1000 mg/dl cresc exponential riscul de pacreatită acută, o complicație severă ce poate pune în pericol viața mamei și poate afecta grav dezvoltarea fătului. Există, de asemenea, risc crescut de travaliu prematur și de alte complicații obstetricale majore.”

Răspuns la întrebarea nr. 6: ”Direcționarea pacientei către consult gastroenterologie și diabet nutriție și boli metabolice pentru identificarea celor mai bune variante terapeutice posibile, adaptate cazului”.

Răspuns la întrebarea nr. 7: ”Da, de principiu sindromul metabolic este un factor crucial care trebuie monitorizat în sarcină, mai ales la pacientele cu istoric familial de dislipidemie. Pacientele cu dislipidemie familială pot avea un risc semnificativ mai ridicat de a dezvolta complicații metabolice, ceea ce justifică o monitorizare activă.”

Răspuns la întrebarea nr. 8: ”În practica curentă nu am întâlnit o situație similară care oricum ar trebui evaluată în context medical extins”.

Răspuns la întrebarea nr. 9: ”Abordarea terapeutică necesită individualizare și monitorizare interdisciplinară, ținând cont că, în afară de optimizarea stilului de viață, medicația hipolipeiantă poate avea și efecte teratogene”.

În cuprinsul *declarației din data de 26.08.2024, parte civilă Matei Alexandru a declarat următoarele:*

-fișa medicală de preconsult anestezic din 14.11.2016 nu corespunde adevărului din perspectiva faptului că mențiunea Lyphantil, ca și medicament la care pacienta era alergică, este scrisă cu majuscule, în condițiile în care restul fișei este completată de către Andreea cu litere mici. De asemenea, nu este nicio bifă în dreptul întrebării dacă este alergică la vreun medicament, în condițiile în care restul căsuțelor din fișă sunt bifate. Prin urmare, suspiciează că această mențiune olografă este adăugată de către o altă persoană decât Andreea, ulterior formulării plângerii penale, pentru a susține neprescrierea unui tratament cu Lyphantil, medicament care ar fi fost unul dintre cele care i-ar fi salvat viața.

-în legătură cu buletinul de analiză medicală nr. 11044915, emis de Medlife, există următoarele diferențe între documentul original primit de către

partea civilă la câteva zile de la internare, cu ocazia facturării serviciilor medicale, și depus în copie la dosar încă de la momentul formulării plângerii și exemplarul depus de către Medlife la cererea organului de cercetare penală în anul 2022 (certificat pentru conformitate cu originalul). Astfel, în primul document ora recoltării este 02:47, în cel depus de MEDLIFE ora este 02:45. De asemenea, diferă și formatul punerii în pagină a conținutului perecum și dimensiunea scrisului, iar mențiunea "probă intens lipemică", nu mai apare pe prima pagină, ca în documentul original, ci pe cea de-a doua. De asemenea, pe documentul pe care-l consideră falsificat nu mai apare, ca în cel original mențiunea din josul paginii "pagina ½".

- "pe baza informațiilor ce trebuie verificate", partea civilă susține că a vizualizat o adresă existentă la dosar, din partea Medlife, în care se specifică că documentele medicale ce fac obiectul verificărilor nu mai există. Or, ulterior, în mod surprinzător, acestea au fost trimise organului de cercetare penală, din dispoziția acestora, la cererea părții civile.

-de asemenea, un alt fals este acela că în biletul de externare (datat 30.11.2016) al fetiței Annelis se menționează "membrane rupte intraoperator". Totuși, în declarațiile medicilor și în biletul de externare al Andreei se menționează "membrane rupte spontan". Mențiunile contrare adevărului sunt cele din biletul de externare al Andreei, care sunt preluate și în raportul de necropsie, justificând astfel intervenția medicilor într-o unitate nepregătită pentru salvarea vieții unui pacient cu pancreatită.

-totodată, în documentul emis de Medlife, denumit "epicriză STI", datat 23.11.2016, ora 09:00, se menționează prezentarea Andreei la camera de gardă în data de 22.11.2016, fără a se menționa ora prezentării. În realitate Medlife nu dispunea de cameră de gardă, aspect ce reiese din cuprinsul răspunsului Medlife către organul de cercetare penală. Se minte și prin omisiune întrucât nu se specifică ora prezentării ascunzându-se astfel că s-au ratat ore importante (13 ore) pentru salvarea Andreei și a bebelușului. Ora prezentării pacientei la Medlife este 00:30, data 22.11.2016, nemenționată de ei în actele medicale, dar dovedită de însăși analiza medicală nr. 11044915.

-declarațiile medicilor Giuvelea și Albu, preluate ulterior de experții INML, cum că Andreea mâncașe maioneză în seara zilei de 21.11.2016, ceea ce susțin ei că ar fi declanșat pancreatita, sunt contrazise flagrant de documentul denumit "epicriză STI", datat 23.11.2016, unde se consemnează că pacienta prezenta grețuri și vărsături la 12 de ore înainte de prezentarea la Medlife, ceea ce înseamnă că, având această stare, nu avea cum să ingereze cantitatea de maioneză menționată în intervalul de timp specificat și să o rețină până în momentul declanșării afecțiunii medicale cu care a fost diagnosticată.

-medicul Albu Dragoș dă o declarație mincinoasă, descriind-o pe Andreea neglijență, care nu respectă prescripțiile medicale și că ar fi lipsit de la controale, care ar fi 12 în cazul unei sarcini. El ascunde faptul că acesta nu a

urmărit sarcina de la început, ci din 15.07.2016, deci, cu aproximativ, din săptămâna 18 de sarcină, deci undeva din luna a 5-a. În consecință, ar fi rămas Albu, mai ales că, la momentul declansării pancreatitei, sarcina mai avea 7 săptămâni până la data cezarianei, programate pe 16.12.2016. În realitate, mult decât graficul de urmărire a sarcinii. În plus, conduită Andreei este întăritura de declarația medicului ginecolog Ruxandra Albu care afirma că era preocupată intens și respecta întru-totul recomandările medicilor.

-adresele incorporate în actele medico-legale sus-menționate practic girează legalitatea întocmirii acestora, situație contrară celor constatați de Comisia Mixtă din cadrul Ministerului Sănătății prin raportul întocmit și depus la dosar.

În consecință, în temeiul art. art. 311 alin. (1) C. proc. pen. și art. 286 alin. (4) C. proc. pen., organul de cercetare penală a dispus extinderea urmăririi penale in rem sub aspectul săvârșirii infracțiunilor de fals material în înscrисuri oficiale, fals intelectual și uz de fals, fapte prev. și ped. de art. 320 alin. (1) și alin. (2) C. pen., art. 321 alin. (1) C. pen. și art. 323 C. pen.

Având în vedere întreg materialul probator administrat în cauză, concluzionăm următoarele:

Moartea numitei Scarlet-Matei Andreea s-a datorat insuficienței multiple de organe și sisteme, complicație finală a stării septice, survenită în evoluția unei pancreatite acute necritico-hemoragice la o gravidă (vârstă gestațională 37 săptămâni), cunoscută cu dislipidemie severă.

Hipertrigliceridemia și hipercolesterolemia 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 masa 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.

Nu rezultă din probe că sarcina nu a fost monitorizată corect și că dislipidemia, de care medicul Albu Dragoș a avut cunoștință declarativ de la

pacientă încă de la început, ar fi fost de natură a impune anumite măsuri pentru a preveni pancreatita, în afara celor institute (cum se va dezvolta în cele ce urmează).

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 nașut 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 cezarianei 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 pacientea 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 constituiri necrozelor pancreaticice.

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 multipla, lavaj abundant" - nu s-a practicat cu întârziere; poziția anatomică a pancreasului, extinderea importantă a necrozelor pancreatic și peripancreatic, nematurarea necrozelor, riscul mare de hemoragie retroperitoneală 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 reține 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 pancreaticice (forma supurativă). *Infecția pancreatică se referă la prezența germenilor intraparenchimatos 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 probatorul administrat în cauză, în raport cu conținutul constitutiv al infracțiunii pentru care se efectuează urmărirea penală, constată 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.

In ceea ce privește infracțiunea de ucidere din culpă

În spătă, probele administrate nu au evidențiat nicio deficiență în monitorizarea sarcinii, diagnosticarea, tratamentul aplicat și asistența medicală acordată numitei Scarlet-Matei Andreea, ci dimpotrivă, s-a concluzionat că nu se constată deficiențe în acordarea asistentei medicale în ceea ce privește monitorizarea sarcinii numitei Scarlet-Matei Andreea, diagnosticul și tratamentul aplicat cu ocazia internării în cadrul Spitalului Medlife, diagnosticul și tratamentul aplicat cu ocazia internării în cadrul Spitalului Clinic de Urgență Floreasca.

Din coroborarea opinioilor medicale detaliate mai sus (în acord și cu concluziile raportului de nouă expertiză medico-legală și cu suplimentul la acest raport) rezultă, în esență, că acestea sunt concordante în a reține că nu există în România elaborat și aprobat vreun Ghid Clinic care să specifice modalitatea de urmărire a sarcinii la pacientele cu hipertrigliceridemie și nu există protocoale la nivel național, european sau american care să reglementeze conduită obstetricală corectă în astfel de cazuri. De asemenea, nu există o conduită terapeutică universal valabilă în astfel de cazuri, acestea necesitând o abordare multidisciplinară, care să implice medicul obstetrician, medicul ATI, medicul gastroenterolog, medicul endocrinolog, nutriționist. Medicatia necesară se stabilește în funcție de forma și tipul de hipertrigliceridemie în echipă pluridisciplinară – majoritatea medicamentelor fiind parțial sau total contraindicate în sarcină – dar este citat și cazul descris de Eskand O et all de hipertrigliceridemie severă gestațională a fost manageriat numai prin control dietetic strict, dieta fiind un element esențial.

În spătă, nu se poate susține prin probe certe că medicul Albu Dragoș nu a inițiat o abordare multidisciplinară a monitorizării sarcinii. Pentru a reține aceasta avem în vedere că acesta i-a recomandat pacientei la două dintre prezentări să efectueze consult de nutriție (la datele de 22.09.2016 și 14.11.2016) – recomandări cărora, din datele cazului, nu rezultă că pacienta li s-a conformat. De asemenea, medicul Albu Dragoș susține că a instruit-o pe pacientă să țină regim, fără grăsimi, dulciuri, alcool, și să meargă la nutritionist și la enterolog, recomandări ce sunt trecute în registrul de consultații (nu rezultă

din datele cazului că pacienta s-ar fi conformat acestor recomandări) și că a discutat cu pacienta despre posibilitatea creșterii lipidelor în mod 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.

În registrul de consultații se regăsesc următoarele mențiuni:

-la data de 22.09.2016 : *diagnostic dislipidemie; recomandări: dietă, consult de nutriție, monitorizare profil lipidic;*

-la data de 01.11.2016: *programare consult ATI, neonatologie (comunicarea de către pacientă către medic prin e-mail a valorilor de trigliceride 1866,5 mg/dl și lipide totale de 2243 mg/dl s-a făcut la data de 19.10.2026)*

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

În același sens este și declarația anestezistului Costandache, care confirmă că 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.

Mai mult, când analizăm modul cum medicul a monitorizat sarcina, trebuie să analizăm, în oglindă, și complianța pacientei la recomandări/investigații/tratament. Astfel, avem în vedere, în plus față de cele arătate mai sus, că în consultul de nutriție efectuat la Regina Maria (15.07.2016, săpt 18 de sarcină) i s-a recomandat efectuarea testului de toleranță la glucoză (TTGO în săptămâna 24), care se efectuează în vederea depistării diabetului gestational și evident (deși nu scrie expres aceasta) revenirea la nutritionist pentru interpretarea rezultatelor și adaptarea recomandărilor, or, din actele medicale nu rezultă că aceasta s-a conformat acestor recomandări.

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

Prin urmare, conchidem că fapta sesizată nu realizează cerințele de tipicitate ale infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 C. pen. alin. (1) și (2) C. pen., sub aspectul laturii obiective a infracțiunii, respectiv 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. proc. pen.

În ceea ce privește infracțiunile de fals

Privitor la presupusul fals din cuprinsul fișei medicale de preconsult anestezic din 14.11.2016 (aşa cum este el descris de către partea civilă în cuprinsul declarației din data de 26.08.2024), reținem că, din probele administrative în cauză nu rezultă niciun minim indicu privind consemnarea în fals de către o persoană a notării privind medicamentul Lyphantil, la care pacienta ar fi fost alergică, și omisiunea bifării căsuței din dreptul întrebării dacă este alergică la vreun medicament. Mai mult, intoleranța/alergia la Lhypantil nu este menționată doar în inscrisul denunțat ca fals sau în declarația medicului Albu Dragoș (pe care, în mod evident, partea civilă o contestă), dar și în consultul de nutriție înaintat de "Regina Maria – Rețeaua Privată de Sănătate" (*deci de o cu toutul unitate sanitată*) la solicitarea organului de cercetare penală, din care 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."

În ceea ce privește presupusul fals din cuprinsul buletinului de analiză medicală nr. 11044915, emis de Medlife (aşa cum este el descris de către partea civilă în cuprinsul declarației din data de 26.08.2024), constatăm că, într-adevăr, în documentul depus la dosar de către partea civilă, iar în cel predat de Medlife în anul 2022 organelor de cercetare penală ora recoltării este 02:47, ora recoltării este 02.45. Însă, având în vedere împrejurarea că cele două documente sunt printate din sistemul informatic la diferență de 5 ani de zile este rezonabil a considera că decalajul de 2 minute poate fi unul de sistem (informatic), iar pe de altă parte, apare ca evident că această diferență nu este de natură a produce efecte juridice sau a modifica în vreun fel datele medicale ale cazului. De altfel, nici partea civilă *nu susține* că această diferență ar fi distorionat în vreun fel oglindirea actului medical și ar fi avut vreo înrăurire asupra lucrărilor medico-legale. În ceea ce privește celelalte diferențe evidențiate de către partea civilă este evident că acestea provin din formatul print al documentului (dimensiunea caracterelor).

În ceea ce privește susținerea părții civile cum că "pe baza informațiilor ce trebuie verificate" a vizualizat o adresă existentă la dosar, din partea Medlife, în care se specifică că documentele medicale ce fac obiectul verificărilor nu mai există, or, ulterior, în mod surprinzător, acestea au fost trimise organului de cercetare penală, din dispoziția acestora, la cererea părții civile, iar concluzia logică a acestei *situări* este că asupra documentelor depuse ulterior s-a intervenit în beneficiul personalului medical cercetat, avem în vedere că nu s-a identificat o astfel de situație în prezentul dosar. (de altfel, susținerea este extrem de vagă).

De asemenea, un alt fals invocat de către partea civilă este acela că în biletul de externare (datat 30.11.2016) al fetiței Annelis se menționează

"membrane rupte intraoperator", iar în declarațiile medicilor și în biletul de externare al Andreei se menționează "membrane rupte spontan". Mențiunile contrare adevărului sunt cele din biletul de externare al Andreei, care sunt preluate și în raportul de necropsie, justificând astfel intervenția medicilor într-o unitate nepregătită pentru salvarea vieții unui pacient cu pancreatită.

Cu titlu prealabil observăm că între documentele predate de către Spitalul Medlife organelor de cercetare penală prin adresa înregistrată la Secția 2 Poliție sub nr. 1662622/24.04.20217, nu se regăsește un document medical denumit "bilet de ieșire din spital" nou-născutei Annelis pentru a se putea studia comparativ cele două bilete de externare. După cum un astfel de document nu există nici între cele anexate de către partea civilă plângerii penale și nu este menționat nici în cuprinsul raportului de necropsie.

Relevant este însă faptul că toate actele medicale existente la dosarul cazuei au fost avute la dispoziție de către expertii medico-legali pentru efectuarea raportului de nouă expertiză medico-legală și a suplimentului la acest raport astfel încât acestea au putut fi analizate în integralitate (chair conținând posibile inadvertențe).

Pe de altă parte, posibila inadvertență invocată de către partea civilă nu prezintă relevanță penală din perspectiva lipsăi capacitatii documentului respectiv de a produce, în sine, consecințe juridice.

Totodată, în documentul emis de Medlife, denumit "epicriză STI", datat 23.11.2016, ora 09:00, se menționează prezența Andreei la camera de gardă în data de 22.11.2016, fără a se menționa ora prezentării. În realitate Medlife nu dispunea de cameră de gardă, aspect ce reiese din cuprinsul răspunsului Medlife către organul de cercetare penală.

În ceea ce privește terminologia folosită în cuprinsul documentului invocat, respectiv "cameră de gardă", observă că aceasta nu este deloc în contradicție cu conținutul adresei emise de Medlife și transmisă Secției 4 Poliție, unde a fost înregistrată sub numărul 3076359/28.03.2024, respectiv că Hiperclinica Medlife Grivița nu a avut și nu are "unitate de primiri urgențe" (în înțelesul Ordinului nr. 1706/2007).

Un alt fals indicat de către partea civilă este reprezentat de adresele incorporate în actele medico-legale sus-menționate, care, potrivit susținerii părții civile, girează legalitatea întocmirii acestora.

Constatarea ce se impune cu evidență însă este aceea că înscrisurile respective sunt adresele de înaintare către Secția 4 Poliție a raportului de nouă expertiză medico-legală și a suplimentului. Acestea nu "girează legalitatea întocmirii" actelor medico-legale, prin urmare nu pot constitui un fals. Legalitatea și temeinicia actelor medico-legale sunt verificate de Comisia de avizare și control și Comisia Superioară Medico-Legală, din cadrul I.N.M.L., în coformitate cu prevederile art. 24 și 25 din O.G. nr. 1/2000).

În concluzie, reținem că faptele sesizate nu îndeplinesc cerințele de tipicitate ale infracțiunilor de fals material în înscrisuri oficiale, fals intelectual și uz de fals, fapte prev. și ped. de art. 320 alin. (1) și alin. (2) C. pen., art. 321 alin. (1) C. pen. și art. 323 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. proc. pen.

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

PROPUN:

Clasarea cauzei *sub aspectul săvârșirii infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 alin. (1) și (2) 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:

[REDACTAT], 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: [REDACTAT] și clasarea cauzei *sub aspectul săvârșirii infracțiunilor de fals material în înscrisuri oficiale, fals intelectual și uz de fals, fapte prev. și ped. de art. 320 alin. (1) și alin. (2) C. pen., art. 321 alin. (1) C. pen. și art. 323 C. pen.*

ORGAN DE CERCETARE PENALĂ
Comisar-șef de poliție Iordache Dănuț