

DOSAR NR. 25294/303/2010 (1555/2014)

R O M Â N I A
CURTEA DE APEL BUCUREȘTI SECȚIA A II A PENALĂ
DECIZIA PENALĂ NR. 537/A
Ședința publică din 02.04.2015
PRESEDINTE - LCN
JUDECĂTOR – AMM
GREFIER - TS

Ministerul Public - Parchetul de pe lângă Curtea de Apel București – a fost reprezentat de procuror LI.

Pe rol se află soluționarea apelurilor declarate de **Parchetul de pe lângă Judecătoria Sector 6 București, asigurătorul SC Asigurare Reasigurare Astra SA, inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof Dr. Panait Sârbu, Cârstea Florentina Daniela, Marinescu Bogdan, Toma Adrian Ioan și Oprea Gigi, de Spitalul Clinic de Urgență pentru copii Grigore Alexandrescu și părțile civile BCM, BI, PGS, AMN, YAR, Y (fostă D.) M, FVV, FV, DA, DF, BGM, BD, CAC, CF, CLȘ, CA, SM, SAC, CMD, SRM, SȘM împotriva sentinței penale nr.599/09.07.2013 a Judecătoriei Sectorului 6 București, pronunțată în dosarul nr.25294/303/2010.**

Dezbaterile pe fond și susținerile părților au avut loc în ședință publică de la 05.03.2015, fiind consemnate în încheierea de ședință de la acea dată, parte integrantă din prezenta când, instanța a stabilit termen de pronunțare a soluției la data de 20.03.2015, în temeiul art. 391 alin. 1 Cod procedură penală, amânând apoi pronunțarea la data de 02.04.2015, în temeiul art. 391 alin. 2 Cod procedură penală, când:

CURTEA,

Deliberând asupra cauzei penale de față constată următoarele:

Prin sentința penală nr. 599/09.07.2013 a Judecătoriei Sector 6 București pronunțată în dosarul cu nr. 25294/303/2010, s-au dispus următoarele: „I. Admite cererea de schimbare a încadrării juridice formulată de inculpatul Marinescu Bogdan, prin apărător ales.

În baza art.334 C.pr.pen., schimbă încadrarea juridică a faptelor reținute în sarcina inculpatului Marinescu Bogdan, din infracțiunile prevăzute de art. 249 alin.2 C.pen. și art.37 alin.3 din Legea nr.319/2006, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen., în infracțiunea prevăzută de art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006.

Respinge ce neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Marinescu Bogdan, din infracțiunile prevăzute de art. 249 alin.2 C.pen. și art.37 alin.3 din Legea nr.319/2006, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen., în infracțiunile prevăzute de art.249 alin.1 și 2 C.pen. și art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen., cerere formulată de părțile civile SAC, SM, SRM, SȘM.

Respinge ca neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Toma Adrian-Ioan, din infracțiunea prevăzută de art.249 alin.2 C.pen., în infracțiunea prevăzută de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și cinci infracțiuni, fiecare, prevăzute de art.184 alin.2 și 4 C.pen., toate cu aplicarea art.33 lit.a C.pen., cerere formulată de inculpata Cârstea Florentina prin apărător ales.

II. Condamnă pe inculpatul Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” (cu sediul în mun.București, sector 6, Calea Crângași nr.5, cod de înregistrare fiscală nr...., reprezentat prin manager MOM) pentru săvârșirea următoarelor infracțiuni:

-ucidere din culpă, prevăzute de art.178 alin.2 și alin.5 C.pen. raportat la art.71¹alin.2 C.pen., la pedeapsa amenzii penale în cuantum de 400.000 lei (patrusutecincizecimiilei);

-vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen. raportat la art.71¹ alin.2 C.pen., la pedeapsa amenzii penale în cuantum de 80.000 lei (parte vătămată CMD);

-vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen. raportat la art.71¹ alin.2 C.pen., la pedeapsa amenzii penale în cuantum de 80.000 lei (parte vătămată CA).

-vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen. raportat la art.71¹ alin.2 C.pen., la pedeapsa amenzii penale în cuantum de 80.000 lei (parte vătămată CȘ).

-vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen. raportat la art.71¹ alin.2 C.pen., la pedeapsa amenzii penale în cuantum de 80.000 lei (parte vătămată SRM).

-vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen. raportat la art.71¹ alin.2 C.pen., la pedeapsa amenzii penale în cuantum de 80.000 lei (parte vătămată SȘM).

În baza art.53¹ alin.3 lit.e C.pen. raportat la art.71⁷ C.pen., pe lângă fiecare pedeapsă principală, aplică inculpatului pedeapsa complementară constând în: afișarea hotărârii de condamnare, în extras- numai dispozitivul și numai cu privire la acest inculpat (fără a dezvălui identitatea victimelor), pe ușa principală de acces pentru pacienți, în corpul A al clădirii unde este sediul, pentru o perioadă de două luni.

În baza art.40¹ alin.1 C.pen. raportat la art.33 lit.a C.pen., contopește cele 6 pedepse stabilite mai sus, inculpatul pe urmând să execute pedeapsa cea mai grea – amenda penală în cuantum de 400.000 lei (patrusutecincizecimiilei).

În baza art.40¹ alin.3 C.pen. raportat la art.35 alin.3 C.pen., aplică inculpatului pedeapsa complementară constând în: afișarea hotărârii de condamnare, în extras- numai dispozitivul și numai cu privire la acest inculpat (fără a dezvălui identitatea victimelor), pe ușa principală de acces pentru pacienți, în corpul A al clădirii unde este sediul, pentru o perioadă de două luni.

III. 1. Condamnă pe inculpata Cîrstea Florentina Daniela (născută la data de .. în mun.... ...) pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, prevăzute de art.178 alin.2 și alin.5 C.pen., la pedeapsa de 2 ani și 2 luni închisoare.

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

2. Condamnă pe aceeași inculpată pentru săvârșirea infracțiunii de vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen., la pedeapsa de 10 luni închisoare (parte vătămată CMD).

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

3. Condamnă pe aceeași inculpată pentru săvârșirea infracțiunii de vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen., la pedeapsa de 10 luni închisoare (parte vătămată CA).

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

4. Condamnă pe aceeași inculpată pentru săvârșirea infracțiunii de vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen., la pedeapsa de 10 luni închisoare (parte vătămată CȘ).

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

5. Condamnă pe aceeași inculpată pentru săvârșirea infracțiunii de vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen., la pedeapsa de 10 luni închisoare (parte vătămată SRM).

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

6. Condamnă pe aceeași inculpată pentru săvârșirea infracțiunii de vătămare corporală din culpă, prevăzute de art.184 alin.2 și alin.4 C.pen., la pedeapsa de 10 luni închisoare (parte vătămată SȘM).

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

În baza art.34, alin.1 lit.b C.pen. raportat la art.33 lit.a C.pen., contopește cele 6 pedepse stabilite mai sus, inculpata urmând să execute pedeapsa cea mai grea – 2 ani și 2 luni închisoare.

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

În baza art.88 C.pen., deduce din pedeapsa rezultantă de 2 ani și 2 luni închisoare durata reținerii și arestării preventive de la 23.08.2010 la 20.10.2010, conform ordonanței din 23.08.2010, emisă de P.Î.C.C.J. (filele 59-60 vol.II d.u.p.) și mandatului de arestare preventivă nr.125/24.08.2010 emis de Judecătoria Sectorului 6 București (fila 49 vol.II d.u.p.).

IV. Condamnă pe inculpatul Marinescu Bogdan (născut la ...) pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006, la pedeapsa amenzii penale în cuantum de 6500 lei.

Atrage atenția inculpatului asupra dispozițiilor art.63¹ C.pen. privind înlocuirea pedepsei amenzii cu pedeapsa închisorii în cazul sustragerii cu rea-credință de la executarea amenzii.

V. În baza art.11 pct.2 lit.a C.pr.pen. raportat la art.10 lit.d C.pr.pen., achită pe inculpatul Toma Adrian-Ioan (născut la data ...) pentru infracțiunea de neglijență în serviciu, prevăzută de art.249 alin.2 C.pen.

VI. Condamnă pe inculpatul Dima Vasile (născut ...) pentru săvârșirea infracțiunii de neglijență în serviciu, prevăzute de art.249 alin.2 C.pen., la pedeapsa de 2 ani și 8 luni închisoare.

Aplică inculpatului pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen., în condițiile și pe durata art.71 C.pen.

În baza art.81 C.pen., dispune suspendarea condiționată a executării pedepsei pe durata termenului de încercare de 4 ani și 8 luni, stabilit conform art.82, alin.1 C.pen.

În baza art.71, alin.5 C.pen., suspendă executarea pedepsei accesorii pe durata suspendării condiționate a executării pedepsei principale.

În temeiul art.359 C.pr.pen., atrage inculpatului atenția asupra dispozițiilor art.83 C.pen. privind revocarea suspendării condiționate și executarea în întregime a pedepsei, în cazul săvârșirii din nou a unei infracțiuni în cursul termenului de încercare.

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

VII. Condamnă pe inculpatul Oprea Gigel (născut ...) pentru săvârșirea infracțiunii de neglijență în serviciu, prevăzută de art.249 alin.2 C.pen., la pedeapsa de 2 ani închisoare.

Aplică inculpatului pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen., în condițiile și pe durata art.71 C.pen.

VIII. În baza art.346 raportat la art.14 C.pr.pen., admite în parte acțiunile civile formulate, iar în baza art.998-999 și art.1003 C.civ., obligă în solidar pe inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” și Cîrstea Florentina Daniela, iar pe aceasta din urmă în solidar cu partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” la plata sumelor de bani, după cum urmează:

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale și câte 2500 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru fiecare din părțile civile: BCMși BI;

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale și câte 2.000 lei, cu titlu de daune materiale, pentru fiecare din părțile civile: PGS, AMN;

- câte 97.500 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: YARși YM; 5.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile: YAR și YM;

- câte 250.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: FVV și FVși 5.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile;

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale și câte 3.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru fiecare din părțile civile: DAși DF;

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății) cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: BGM și BD;

- câte 180.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: CAC, Cornean Florina; 10.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile: CAC, CF; -350.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale partea civilă CDM (prin reprezentanți legali);

- câte 55.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: CLȘ, CA; -5000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile: CLȘ, CA; -75.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: CȘ (prin reprezentanți legali) și CA (prin reprezentanți legali);

- câte 50.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: SM, SAC, SRM (prin reprezentanți legali) și SȘM(prinreprezentanți legali).

În baza art.14 C.pr.pen., art.346 al.1 C.pr.pen. și art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru inculpata Cîrstea Florentina Daniela, despăgubirile materiale vor fi achitate de S.C. Astra Asigurări S.A., în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 10.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare seria ...

În baza art.14 C.pr.pen., art.346 al.1 C.pr.pen. și art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, despăgubirile materiale vor fi achitate de S.C. Astra Asigurări S.A., în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 500.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare nr....

În baza art.346 raportat la art.14 C.pr.pen. și art.1000, alin.3 C.civ., respinge ca neîntemeiate acțiunile civile formulate de părțile civile împotriva inculpaților Marinescu Bogdan, Toma Adrian Ioan, Dima Vasile, Oprea Gigel, precum și împotriva părților responsabile civilmente Ministerul Sănătății, Municipiul București prin Primarul General, Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București.

În temeiul art.357, alin.2 lit.c C.pr.pen. raportat la art.163 C.pr.pen., menține măsura sechestrului asigurător asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpatei Cârstea Florentina Daniela, până la concurența pagubei cauzate părților vătămate minore CMD, CȘ, CA, SRM, SȘM, măsură instituită prin încheierea din 19.09.2011 (filele 544-546 vol.2 d.i.).

În temeiul art.357 alin.2 lit.c C.pr.pen. raportat la art.163 C.pr.pen., ridică măsura sechestrului asigurător asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpatului Marinescu Bogdan, instituită prin încheierea din 29.08.2011 (filele 524-527, vol. 2 d.i.).

În temeiul art.357 alin.2 lit.c C.pr.pen. raportat la art.163 C.pr.pen., ridică măsura sechestrului asigurător asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpaților Toma Adrian Ioan, Dima Vasile, Oprea Gigel și Marinescu Bogdan (cu privire la părțile vătămate minore CMD, CȘ, CA, SRM, SȘM) măsură instituită prin încheierea din 19.09.2011 (filele 544-546 vol.2 d.i.).

IX. În temeiul art.191 alin.1 C.pr.pen., obligă pe fiecare dintre inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, Marinescu Bogdan, Dima Vasile, Oprea Gigel, Cârstea Florentina Daniela, iar pe aceasta din urmă în solidar cu partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, la plata sumei de 14.000 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare către stat, sume ce se vor achita în contul ..., cod fiscal ... deschis la Trezoreria Sectorului 1 București – beneficiar Judecătoria Sectorului 6 București.

În baza art.192 alin.3 C.pr.pen., cheltuielile judiciare privind pe inculpatul Toma Adrian Ioan rămân în sarcina statului.

În temeiul art.193 alin.1, alin.2 și 4 C.pr.pen., obligă pe fiecare dintre inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” și Cârstea Florentina, iar pe aceasta din urmă în solidar cu partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, în proporție de jumătate, la plata cheltuielilor judiciare efectuate de părțile civile, după cum urmează:

- 3000 lei, către părțile civile BCM, BI (fila 2934 vol.10);
- 3000 lei, către părțile civile FV, FVV(fila 2942 vol.10);
- 3000 lei, către partea civilă AM (fila 3037 vol.10);
- 3000 lei, către partea civilă PGS (fila 3038 vol.10);
- 5000 lei, către partea civilă YM (fila 2981 vol.10);
- 5374 lei, către partea civilă SM (filele 2912-2916 vol.10).

În baza art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru inculpata Cârstea Florentina Daniela, cheltuielile judiciare efectuate de părți vor fi achitate de S.C. Astra Asigurări S.A., în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 10.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare seria

În baza art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, cheltuielile judiciare efectuate de părți vor fi achitate de S.C. Astra Asigurări S.A., în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 500.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare nr.....

În baza art.193 alin.6 C.pr.pen. raportat la art.451 alin 2 C.pr.civ., obligă toate părțile civile, în mod egal, la plata către partea Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București a sumei 7.000 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare făcute de această parte.

Cu drept de recurs, în termen de 10 zile de la pronunțare pentru Ministerul Public, inculpații Cîrstea, Marinescu, Toma, Dima, Oprea, părțile civile BGM, CF, CLȘ, CA, SAC, iar de la comunicare pentru celelalte părți .

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

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

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

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

4. Toma Adrian Ioan pentru infracțiunea prevăzută de art.249 alin.2 C.pen.;

5. Dima Vasile pentru infracțiunea prevăzută de art.249 alin. 2 C.pen.;

6. Oprea Gigel pentru infracțiunea prevăzută de art.249 alin. 2 C.pen..

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

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

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

alimentării cu oxigen, aer comprimat și energie electrică (momentul 11). S-a stabilit că evenimentul a fost determinat de un incendiu, fiind înfirmată producerea unei explozii de amestec exploziv constituit din gaze/vapori/prafuri inflamabile și aer.

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

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

-inculpata Cîrstea Florentina Daniela, în calitate asistent medical de serviciu în data de 16.08.2010, nu a respectat obligația supravegherii permanente a Salonului de Terapie Intensivă Nou-născuți și a fiecărui nou-născut, părăsind nejustificat salonul, fapt ce a împiedicat constatarea imediată a incendiului și luarea măsurilor de stingere și, implicit, de salvare a vieților celor 6 nou-născuți și de limitare a vieților celorlalți 5 (pag.49-54, 125 din rechizitoriu)

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

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

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

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

-inculpatul persoană juridică Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” răspunde penal, în mod corelativ, pentru: nerespectarea obligației de supraveghere a Salonului de Terapie Intensivă Nou-născuți; neluarea măsurilor de asigurare a unui număr suficient de asistente la Salonul de Terapie Intensivă Nou-născuți; neluarea măsurilor de organizare a activității de sănătate și securitate în muncă; verificarea superficială

a prizei de la care s-a declanșat incendiul; și neluarea măsurilor de organizare a activității de prevenire și stingere a incendiilor, care atrag răspunderea inculpaților Cîrstea Florentina Daniela, Dima Vasile, Marinescu Bogdan, Toma Adrian Ioan și Oprea Gigel (pag.108, 124 din rechizitoriu).

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

-(...)

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

-declarațiile inculpaților: ...

-declarațiile părților vătămate ...

-declarațiile martorilor ...

-declarațiile martorilor...

-declarațiile martorilor ...

-rapoarte de expertiză medico-legală de necropsie ...

-lămuriri la raportul de expertiză tehnică întocmit de INSEMEX Petroșani ...

-precum și proba cu înscrisuri.

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

Instanța de fond a reținut că importanța obligației de serviciu încălcate și se reține că supravegherea permanentă a pacienților este o obligație esențială a asistentului medical în activitatea de terapie intensivă, în care pacientul necesită utilizarea prelungită a metodelor de suplere a funcțiilor și organelor. Cu atât mai mult ar fi trebuit respectată obligația de supraveghere în activitatea de terapie intensivă nou-născuți și cu atât mai strict ar fi trebuit respectată, în speță, față de lipsa personalului suficient în Secția de Neonatologie. Totodată, sunt avute în vedere, durata pentru care a fost încălcată obligația, perioada de 12 minute fiind foarte mare față de specificul activității de terapie intensivă (chiar dacă s-ar putea accepta lipsa din salon pentru durate foarte scurte, pentru activități urgente) și motivul încălcării acesteia, inculpata deplasându-se în celălalt salon pentru a sta de vorbă martorele M. și F. (durata în care s-a aflat la toaletă fiind de aproximativ 1 min.). Cu privire la persoana inculpatei, se reține că nu are antecedente penale, este integrată social și are studii postliceale. După izbucnirea incendiului, inculpata a încercat să contribuie la stingerea acestuia și salvarea nou-născuților, însă eforturile sale au fost inutile față de amploarea incendiului. Ulterior, inculpata a făcut parte din echipele medicale ce au acordat ajutor nou-născuților evacuați (împrejurări ce rezultă din declarația martorei MD- fila 676 vol.3 d.u.p.). Cu privire la împrejurările ce atenuează răspunderea penală, instanța subliniază că circumstanțele prevăzute de art.74 C.pen. nu au caracter obligatoriu, ci urmează a fi reținute doar dacă ele reduc în

asemenea măsură gravitatea faptei sau îl caracterizează în asemenea măsură pe inculpat, încât numai aplicarea unei pedepse sub minimul special prevăzut de lege pentru infracțiunea săvârșită, satisface în concret imperativul justei individualizări a pedepsei. Or, în cauză, lipsa antecedentelor penale, conduita anterioară bună și ajutorul acordat la activitatea de salvare nu atenuază gradul ridicat de pericol social concret al faptei, iar individualizarea pedepsei se poate face suficient între limitele prevăzute de lege. Altfel spus, lipsa antecedentelor penale, conduita bună, faptul că este integrată social și conduita după comiterea faptei nu constituie circumstanțe atenuante, dar vor reprezenta criteriile de apreciere în stabilirea pedepsei între limitele prevăzute de lege. Instanța a concluzionat că pentru prevenirea, sancționarea, dar și formarea unei atitudini corecte față de ordinea de drept este necesară aplicarea unei pedepse în cuantum de 2 ani și 2 luni închisoare pentru infracțiunea de ucidere din culpă și a câte unei pedepse de 10 luni închisoare pentru fiecare din cele 5 infracțiuni de vătămare corporală din culpă

De asemenea, instanța de fond a apreciat că fapta inculpatului Marinescu Bogdan constând în aceea că, în calitate de manager al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”, nu a luat măsurile legale pentru asigurarea securității și sănătății în muncă întrucât nu a organizat serviciul intern de prevenire și protecție (conform art. 8 din Legea nr. 319/2006 raportat art. 19 alin. 1 din Normele metodologice) și nu a asigurat funcționarea comitetului de securitate și sănătate în muncă, având ca urmare producerea unui incendiu în salonul „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie, ce constituie un accident de muncă cu consecințe deosebite, întrunește elementele constitutive ale infracțiunii prevăzute de art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr. 319/2006. La individualizarea pedepsei principale, instanța a avut în vedere scopul pe care îl îndeplinesc pedepsele conform art.52 C.pen. și criteriile generale de individualizare enumerate de art.72 alin.1 C.pen., respectiv: dispozițiile părții generale a Codului penal, limitele de pedeapsă fixate în art. 37 alin.3 teza a doua (închisoarea de la 6 luni la un an sau amenda penală), gradul de pericol social, persoana infractorului și împrejurările care atenuază sau agravează răspunderea penală. Raportat la dispozițiile art.18¹alin.2 C.pen., instanța are în vedere urmările produse- izbucnirea incendiului în salonul „Terapie Intensivă”, și importanța obligației de serviciu nerespectate-organizarea serviciului intern de prevenire și protecție având un rol important în asigurarea desfășurării, în deplină siguranță, a activității Spitalului (având în vedere riscurile rezultate din folosirea aparaturii medicale și a substanțelor inflamabile), iar, în speță, ar fi putut constitui un mijloc eficient de evitare a incendiului. Pe de altă parte, instanța ține seama că incendiul din 16.08.2010 a fost produs prin faptele de neglijență ale mai multor persoane și apreciază că, în întreg lanțul causal, fapta inculpatul are o relevanță mai scăzută. Astfel, revenea, în primul rând, inculpatei Cîrstea Florentina Daniela obligația de a supraveghea permanent și a nu părăsi nejustificat salonul „Terapie Intensivă” (conduită ce ar fi putut înlătura neglijențele celorlalte persoane), apoi, revenea inculpatului Oprea Gigel obligația de a verifica în mod temeinic instalația electrică din salon, astfel încât să preîntâmpine detensionarea elementelor elastice ale prizei de la care a pornit incendiul, iar, în al treilea rând, revenea inculpatului Dima Vasile obligația de a organiza revizia instalației electrice și de a urmări calitatea lucrărilor de reparații ce se efectuau. Totodată, se mai reține că inculpatul a făcut unele demersuri pentru angajarea unei persoane cu studii tehnice, care să fie desemnată lucrător pentru activitățile de protecție și activitățile de prevenire a riscurilor profesionale (adresa nr.3171/10.12.2010 – fila 879 vol.3 d.i.), însă acestea nu au fost finalizate, astfel încât nu i se poate reține o totală pasivitate cu privire la această atribuție în legătură cu securitatea și sănătatea în muncă. Cu privire la persoana inculpatului, se reține că nu are antecedente penale, că are studii superioare și postuniversitare, precum și că a îndeplinit funcția de manager al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” pentru o perioadă îndelungată de timp (1983-2010), în care nu au existat

tulburări însemnate ale bunului mers al unității sanitare. Cu privire la împrejurările ce atenuează răspunderea penală, se reține că, în speță, nu există elemente care să justifice reținerea circumstanțelor prevăzute de art.74 C.pen., individualizarea pedepsei putând fi făcută, suficient, între limitele prevăzute de lege. Instanța de fond a ales dintre pedepsele alternative prevăzute de art.37 alin.3 din Legea nr. 319/2006, pedeapsa amenzii penale, apreciind că realizează în mod adecvat scopul punitiv și preventiv al pedepsei, pe care o individualizează, ținând seama de prevederile art.63 alin.3 teza întâi C.pen. (de la 300 la 15.000 lei), spre mediu, stabilind pedeapsa amenzii penale în cuantum de 6500 lei, ce se va executa efectiv.

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

În ceea ce îl privește pe inculpatul Dima Vasile, instanța de fond a reținut că fapta inculpatului Dima Vasile constând în aceea că, în calitate de șef al serviciului tehnic-administrativ-transport-pază în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” și șef al formației civile de pompieri din cadrul unității, nu și-a îndeplinit obligațiile de a organiza verificarea/ revizia instalației electrice și de a instrui întreg personalul unității cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor, având ca urmare producerea unui incendiu și arderea sau degradarea bunurilor din salonul „Terapie Intensivă” a Secției de Neonatologie, în valoare de 1.500.602 lei, întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de neglijență în serviciu, cu consecințe deosebit de grave, prevăzute de art.249 alin.2 C.pen. La individualizarea pedepsei principale, instanța a avut în vedere scopul pe care îl îndeplinesc pedepsele conform art.52 C.pen. și criteriile generale de individualizare enumerate de art.72 alin.1 C.pen., respectiv: dispozițiile părții generale a Codului penal, limitele de pedeapsă fixate în art.249 alin. 2 din partea specială (închisoarea de la 2 la 10 ani), gradul de pericol social, persoana infractorului și împrejurările care atenuează sau agravează răspunderea penală. Pe de altă parte, se reține și că obligația verificării temeinice a prizelor din salon revenea, în primul rând, electricienilor, obligație față de care faptele inculpatului au o contribuție mai mică în lanțul causal. Cu privire la persoana inculpatului, se reține că nu are antecedente penale, este integrat social și are studii liceale. După izbucnirea incendiului, inculpatul s-a deplasat la locul de muncă și a contribuit la stingerea acestuia, oprind alimentarea cu oxigen și curent electric. De asemenea, se reține că inculpatul are o stare de sănătate precară, fiind încadrat în grad de handicap accentuat și permanent (certificat nr.4501/18.12.2009- fila 167 vol.5 d.u.p.) și suferind de afecțiuni oncologice (bilet de externare și buletin de analize medicale- filele 1632-1636 vol.6 d.i), pentru tratarea cărora a fost supus mai multor intervenții chirurgicale. Totodată, se reține vârsta înaintată a inculpatului- 71 ani. Lipsa antecedentelor penale, conduita anterioară bună și ajutorul acordat la activitatea de salvare nu atenuează gradul ridicat de pericol social concret al faptei, dar vor reprezenta criteriile de apreciere în stabilirea pedepsei între limitele prevăzute de lege

În ceea ce îl privește pe inculpatul Oprea, instanța de fond a reținut că fapta inculpatului Oprea Gigel constând în aceea că, la data de 13.08.2010, în calitate de electrician în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”, și-a îndeplinit în mod necorespunzător obligația de întreținere în stare de funcțiune a instalației electrice, neconstatând detensionarea elementelor elastice ale prizei de la care era alimentat cu energie

electrică aparatul de aer condiționat AC1 și de la care a izbucnit incendiul, având ca urmare arderea sau degradarea bunurilor din salonul „Terapie Intensivă” a Secției de Neonatologie, în valoare de 1.500.602 lei, întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de neglijență în serviciu, cu consecințe deosebit de grave, prevăzute de art.249 alin.2 C.pen. La individualizarea pedepsei principale, instanța a avut în vedere scopul pe care îl îndeplinesc pedepsele conform art.52 C.pen. și criteriile generale de individualizare enumerate de art.72 alin.1 C.pen., respectiv: dispozițiile părții generale a Codului penal, limitele de pedeapsă fixate în art.249 alin. 2 din partea specială (închisoarea de la 2 la 10 ani), gradul de pericol social, persoana infractorului și împrejurările care atenuează sau agravează răspunderea penală. Cu privire la *persoana inculpatului*, se reține că nu are antecedente penale, este integrat social și are studii liceale. După izbucnirea incendiului, inculpatul s-a deplasat la locul de muncă și a contribuit la stingerea acestuia. Lipsa antecedentelor penale, conduita anterioară bună și conduita după comiterea faptei nu atenuează gradul ridicat de pericol social concret al faptei, dar vor reprezenta criteriile de apreciere în stabilirea pedepsei între limitele prevăzute de lege

De asemenea, în ceea ce o privește pe persoana juridică inculpată în cauză instanța de fond a reținut că faptele inculpatului Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panaite Sîrbu” constând în aceea că nu a respectat obligația de a supraveghea în permanență nou-născuții din salonul „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie, nu a luat măsurile de organizare a activității de sănătate și securitate în muncă, nu a luat măsurile pentru organizarea activității de verificare/revizie a instalației electrice și pentru instruirea personalului unității cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor, nu a asigurat verificarea corespunzătoare a instalației electrice, lipsa din salon a asistentului medical de serviciu împiedicând constatarea imediată a incendiului și luarea măsurilor de salvare, având ca urmare decesul a 6 nou-născuți: și vătămarea corporală, cu punerea vieții în primejdie, a altor 5 nou-născuți: CMD, CA, CȘ, SRM, SȘM întrunesc elementele constitutive ale infracțiunii de ucidere din culpă, prevăzute de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și a 5 infracțiuni de vătămare corporală gravă din culpă, fiecare prevăzută de art.184 alin.2 și 4 C.pen., cu aplicarea art.33 lit.a C.pen.

La individualizarea pedepsei principale, instanța a avut în vedere scopul pe care îl îndeplinesc pedepsele conform art.52 C.pen. și criteriile generale de individualizare enumerate de art.72 alin.3 C.pen. pentru persoana juridică: dispozițiile părții generale a Codului penal, limitele de pedeapsă fixate în partea specială pentru persoana fizică (închisoarea de la 2 la 7 ani și, respectiv, închisoarea de la 6 luni la 3 ani), gravitatea faptei, împrejurările care atenuează sau agravează răspunderea penală. Cu privire la gravitatea faptei sunt avute în vedere dispozițiile art.18¹ alin.2 C.pen., în raport de care, se constată că faptele prezintă un grad de pericol social concret ridicat, în primul rând, prin urmările produse: decesul a 6 nou-născuți, vătămarea sănătății și punerea în pericol a vieților altor 5, precum și arderea/ degradarea bunurilor în valoare de 1.500.602 lei. În al doilea rând, se reține că decesele și vătămarile corporale ale nou-născuților au fost produse chiar într-o instituție, care trebuia să asigure tratament și protecție nou-născuților, spitalele fiind înființate tocmai pentru a salva de la deces. În al treilea rând, se reține că au fost încălcate reguli esențiale pentru funcționarea în siguranță a unei instituții, supravegherea în permanență a pacienților fiind primordială în activitatea de terapie intensivă, la fel ca și luarea măsurilor pentru întreținerea instalațiilor a căror funcționare necorespunzătoare prezintă riscuri ridicate și luarea măsurilor de prevenire și stingere a incendiilor. În al patrulea rând, se reține că nu a existat un plan de verificare/revizie, la intervale regulate, a instalației electrice

Față de faptele și încadrările juridice pentru care s-a dispus condamnarea inculpaților Marinescu, Dima, Oprea și achitarea inculpatului Toma, și anume: încălcarea, din culpă, a îndatoririlor de serviciu cu consecința producerii incendiului din salonul „Terapie Intensivă”,

fapte ce constituie infracțiunea prevăzută de art.37 alin.1, 2, 3 din Legea nr. 319/2006 (pentru inculpatul Marinescu) și, respectiv, infracțiunea de neglijență în serviciu (pentru ceilalți inculpați), aceștia nu pot fi obligați la despăgubiri pentru decesul și vătămările corporale ale celor 11 nou-născuți.

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

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

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

În privința despăgubirilor materiale pentru cheltuielile de înmormântare a nou-născuților decedați, instanța reține că prin declarațiile martorilor ... și înscrisurile depuse, părțile civile au dovedit, fiecare, că au efectuat cheltuieli materiale cu înmormântarea fiilor nou-născuți, cheltuieli ce au constat, în esență, în: procurarea locului de veci, achiziționarea sicriului, slujba de înmormântare și obiceiurile cu această ocazie, pomenirile și parastasele ulterioare.

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

De aceea, ținând seama de cheltuielile ce se fac în mod obișnuit cu ocazia înmormântărilor și obiceiurilor creștinești (loc de veci, slujba religioasă, masa de pomenire etc.), precum și de împrejurările prezentei cauze, instanța apreciază că sumele de 2.000 lei, solicitate de părțile civile PGS și AMN, și sumele de 5.000 euro, solicitate de părțile civile B.. și Y., sunt întemeiate și se situează într-o limită rezonabilă, urmând a fi acordate în aceste cantumuri.

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

În privința despăgubirilor materiale pentru cheltuielile medicale făcute pentru minora CMD, instanța reține că, din declarațiile martorilor CV și CCG (filele 1662-1663, 1664-1665 vol. 6 d.i.), rezultă că, după externare, minora a urmat ședințe de fizioterapie și masaj, că în luna noiembrie 2010, a fost operată la tendonul piciorului drept, precum și că, în prezent, urmează tratamente cu laser pentru îndepărtarea cicatricelor. Afecțiunile medicale ale minorei, ulterior externării, rezultă și din înscrisurile medicale înaintate de Spitalul „G.Alexandrescu” (filele 2236-2384 vol.8 d.i.), precum și din completarea la raportul de nouă expertiză medico-legală (filele 2221-2223 vol. 8 d.i.).

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

Cât privește quantumul acestor cheltuieli, martora CV a indicat suma de 50.000 lei, martorul CCG a indicat suma de 100.000 lei, însă părțile civile nu au depus nici un minim de

înscrisuri. Or, instanța nu poate avea în vedere declarațiile martorilor, așa cum au fost date (talle qualle), întrucât sumele indicate reprezintă, fie simple aprecieri ale martorilor, fie împrejurări cunoscute de aceștia chiar de la părțile civile.

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

- sumele pentru achiziționarea unei căști, care să corecteze forma capului (împrejurare relatată de martori), nu pot fi avute în vedere deoarece aplatizarea formei capului nu a fost cauzată de leziunile de arsură din 16.08.2010 (concluzie rezultată din completarea la raportul de nouă expertiză medico-legală- filele 2221-2223 vol. 8 d.i.);

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

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

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

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

În privința despăgubirilor solicitate de părțile civile CLȘ și CA, instanța reține că, din declarațiile martorilor NM și CAG (filele 1683-1684 și 1690-1691 vol. 6 d.i.), rezultă că, după externarea nou-născuților, părțile civile au efectuat cheltuieli cu ședințe de kinetoterapie, investigații medicale și cu alimente corespunzătoare stării de sănătate a nou-născuților, iar cuantumul solicitat pentru aceste cheltuieli (5.000 euro) este rezonabil față de circumstanțele concrete ale cauzei (vătămarile suferite, 2 nou-născuți), motiv pentru care pretențiile sunt întemeiate.

Nu poate fi, însă, acordată suma de 35.000 euro, solicitată de părțile civile cu titlu de cheltuieli viitoare pentru intervenții chirurgicale de natură estetică, întrucât aceste cheltuieli nu au fost încă efectuate și nu există certitudinea că vor fi efectuate, astfel încât reprezintă un prejudiciu eventual pentru care partea are posibilitatea formulării unei acțiuni separate la instanța civilă, în temeiul art. 20 alin. 1 C.pr.pen

Instanța a reținut că Ministerul Sănătății, Municipiul București sau Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București nu au, în cauză, calitate de comitenți și nu răspund ca părți responsabile civilmente, mai ales că răspunderea unității sanitare- spital este prevăzută expres de art.168 alin.2 din Legea nr.95/2006: „Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare...precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.”. De aceea, acțiunile formulate de părțile civile împotriva Ministerul Sănătății, Municipiul București sau Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București nu sunt întemeiate, urmând a fi respinse.

Împotriva acestei hotărâri au declarat apel Parchetul de pe lângă Judecătoria Sectorului 6 București, inculpatul Oprea Gigel, precum și apelanții părți civile BCMși BI, PGS și AMN, YARși YM, FVVși FV, BGM și BD, CAC și CF, CDM, CLȘ și CA, CȘ, CA, SM și SAC, SRM, SȘM, apelanta asigurător S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A., părțile civile DAși DF, apelanții inculpați Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, Cârstea Florentina Daniela, Toma Adrian-Ioan și

Marinescu Bogdan și apelantul Spitalul Clinic de urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu.

În ceea ce privește apelul Ministerului Public s-a criticat soluția de achitare a inculpatului Toma prin prisma faptului că acesta nu a luat toate măsurile necesare pentru evitarea accidentului, nerepartizând asistente de pe alte secții pentru a asigura necesarul de 2 assistente la terapie intensivă, astfel cum prevede regulamentul. Se apreciază că inculpatul ar trebui condamnat pentru săvârșirea infracțiunilor pentru care a fost trimis în judecată. În acest sens, arată că în contractul de administrare încheiat de Toma Adrian sunt dezvoltate atribuțiile cu privire la organizarea personalului medical în vederea asigurării serviciilor medicale de calitate. De asemenea, acest inculpat răspunde și pentru respectarea normelor de sănătate și securitate în muncă pentru secția pe care o conducea, fiind astfel direct responsabil cel puțin pentru a pune în vedere asistentelor de ce este necesară supravegherea zonei respective, ce prezenta pericol de incendiu. Mai mult, inculpatul Toma este medic și știa că expunerea prelungită la o zonă îmbogățită în oxigen poate provoca stări de leșin. Un alt motiv de apel expus de către Ministerul public privește greșita schimbare a încadrării juridice a faptelor pentru care a fost trimis în judecată inculpatul Marinescu, considerandu-se că modul în care au fost încadrate juridic faptele inculpatului prin rechizitoriul este cel corect. De asemenea, se apreciază că se impune a fi făcută o reindividualizare a pedepselor în ce îi privește pe inculpați, în sensul de a se aplica pedepse orientate către mediul cuantumului prevăzut de lege.

În ceea ce privește apelurile declarate în cauză de către părțile civile, acestea privesc, în esență, modificarea soluției adoptate de către prima instanță în sensul admiterii acțiunilor civile în limitele în care părțile civile au solicitat precum și soluția dispusă cu privire la acțiunile civile exercitate împotriva Ministerului Sănătății, Municipiului București și Administrației Spitalelor. De asemenea, în ceea ce privește latura penală a cauzei, unele dintre părțile civile au arătat că sentința apelată este greșită în ceea ce privește greșita schimbare a încadrării juridice a faptelor pentru care a fost trimis în judecată inculpatul Marinescu și individualizarea pedepselor în ceea ce îi privește pe fiecare dintre inculpați.

Apelantele părți civile PGS și AMN solicită instanței admiterea apelului propriu, astfel cum a fost formulat și admiterea acțiunii civile. De asemenea, solicită instanței obligarea în solidar a părților responsabile civilmente și a asigurătorului la plata daunelor materiale și morale, astfel cum au fost solicitate. Motivele de apel se bazează pe faptul că instanța de fond, după stabilirea vinovăției, trebuia să aprecieze individual asupra pretențiilor civile. Astfel, arată că partea civilă Arcudeanu a suferit ulterior un avort din cauza traumelor suferite, aspect dovedit cu înscrisuri. Referitor la cuantumul daunelor, apreciază că se poate face o analogie cu cazurile de malpraxis, în care au fost acordate daune morale de sute de mii de euro. În privința asigurătorului, apreciază că acesta trebuie obligat la plată, nu doar în virtutea polițelor de malpraxis, ci și în virtutea asigurării generale a spitalului. În acest sens, învederează instanței dispozițiile Directivei 203/CE/2009 ce reglementează cuantumul despăgubirilor ce se impune a fi garantat în materia asigurărilor. Pe aspectul vinovăției, arată că părerea a fost deja exprimată referitor la cine se face vinovat, și anume instituțiile statului responsabile să asigure accesul la servicii medicale de calitate. Astfel, apreciază că starea de pericol a fost generată de instituțiile statului, medicii neputând decât face tot posibilul cu mijloacele existente. În concluzie, apreciază că se impune analizarea individuală a cuantumului despăgubirilor, arătând că înțelege să lase la aprecierea instanței soluționarea apelurilor inculpaților.

Apelante părți civile YAR și YM au declarat apel în sensul schimbării încadrării juridice a faptei inculpatului Marinescu, prin reținerea dispozițiilor generale ale art. 249 C.p. ce absorb dispozițiile art. 37 din legea specială. Raportat la circumstanțele atenuante reținute de instanța de fond în favoarea acestui inculpat, cum că ar fi făcut demersuri verbale la Ministerul Sănătății, apreciază că acestea nu pot fi avute în vedere, în lipsa unui minim de

dovezi scrise. Mai arată că raportul de prepușenie dintre inculpatul Marinescu și părțile responsabile civilmente există și a fost pe deplin dovedit. Pe latură civilă, solicită instanței admiterea acesteia, apreciind că despăgubirile solicitate sunt întemeiate, neputând fi cuantificată suferința părinților, iar daunele materiale au fost dovedite.

Părțile civile BGM și BD solicită instanței admiterea apelului în sensul schimbării încadrării juridice a faptei inculpatului Marinescu, obligarea părților responsabile civilmente în solidar la plata despăgubirilor și admiterea pretențiilor civile, astfel cum au fost formulate. Pe aspectul schimbării încadrării juridice, astfel cum a reținut inițial Ministerul Public pentru inculpatul Marinescu, apreciază că se impunea reținerea neglijenței în serviciu și a faptei prevăzute de legea specială, având în vedere că nu se poate vorbi despre un accident de muncă, bebelușii neavând niciun raport de acest gen cu spitalul. De asemenea, arată că la filele 15-16 din volumul 21 al dosarului de urmărire penală există Ordinul Ministrului Sănătății, care încalcă prevederile art. 179 din Legea 195/2006, ce stipulează obligația legală de organizare a concursului. Mai arată că în mod greșit instanța de fond a reținut că nu există un raport de prepușenie al managerului spitalului, acest raport izvorând din lege, sens în care s-ar impune obligarea în solidar a celor două părți responsabile civilmente. Referitor la cuantumul despăgubirilor civile, arată că s-au probat daunele materiale, astfel cum au fost solicitate, iar referitor la daunele morale, consideră că nu se poate aprecia asupra suferinței părintelui care își vede copilul nou născut cum se chinuie timp de 27 de zile și apoi moare.

Părțile civile CAC, CF și CMD solicită instanței admiterea apelului desființarea sentinței penale apelate și constatarea nelegalității soluției de achitare a inculpatului Toma, precum și greșita schimbare a încadrării juridice pentru inculpatul Marinescu. Pe latură civilă, solicită instanței admiterea acțiunii civile și obligarea părților responsabile civilmente la plata reparațiilor civile, în solidar cu inculpații. De asemenea, arată că se critică și obligația stabilită de instanța de fond de plată a cheltuielilor de judecată în cuantum de 7000 lei, având în vedere că inculpatul Toma este cel care a solicitat introducerea în cauză a A.S.S.M.B. În acest sens, arată că s-au constituit parte civilă cu suma de 200.000 euro pentru fiecare părinte și 400.000 euro pentru copil, apreciind că suferințele provocate au fost pe deplin dovedite prin înscrisurile aflate la dosarul cauzei. De asemenea, solicită instanței înlăturarea concluziilor raportului de expertiză care a stabilit că paralizia facială și asimetria craniană nu s-ar datora incendiului, INML neavând competența de a evalua acest aspect. Mai arată că minora a suferit un șoc postcombustionar ale cărui efecte de-a lungul vieții nu pot fi prevăzute. Arată că minora CMD suferă de o infirmitate și la vârsta de 4 ani începe să conștientizeze acest lucru, iar cicatricile nu mai pot face obiectul unei vindecări, înlăturarea lor trebuind să se facă pe cale chirurgicală. CMD este singurul copil al familiei și suferă de o malformație congenitală ce nu a putut fi reparată din cauza arsurilor. În concluzie, solicită instanței respingerea apelurilor inculpaților, admiterea apelurilor părților civile și acordarea cheltuielilor de judecată.

Părțile civile CLȘ, CA CȘ și CA solicită instanței admiterea apelului formulat, menținerea încadrării juridice a faptei dată prin Rechizitoriu, apreciind că voința legiuitorului a fost clar exprimată prin incriminarea distinctă prevăzută de art. 349 N.C.p. Cu privire la susținerile inculpaților Toma și Marinescu, cum că au solicitat fonduri și resurse suplimentare, apreciază că nu se justifică în niciun fel, mai ales că aceștia au îndeplinit funcțiile ani de zile, acceptând deci posibilitatea producerii unui accident. Astfel, apreciază că toți inculpații ar trebui condamnați la pedepse cu executare. De asemenea, solicită desființarea soluției de achitare a inculpatului Toma, care nu a probat demersurile pe care susține că le-a făcut. Pe latură civilă, arată că solicită majorarea cuantumului despăgubirilor până la suma de 300.000 euro. De asemenea, s-a solicitat prin motivele de apel și admiterea cererii de introducere în cauză a părților responsabile civilmente.

Apelante părți civile SM, SAC, SRM și SȘM, apreciază că încadrarea juridică corectă pentru inculpatul Marinescu este cea reținută prin rechizitoriu. Arată că vătămrile noilor născuți nu se rezumă doar la cele 35-50 de zile de îngrijiri medicale, ci sunt de durată, necesitând intervenții chirurgicale ulterioare. Referitor la încadrarea juridică a faptelor, arată că legea specială reglementează clar raporturi de muncă ce nu există în cauză, sens în care apreciază încadrarea juridică dată prin Rechizitoriu ca fiind corectă. Referitor la reținerea circumstanțelor atenuante de către instanța de fond, pe motiv că inculpatul Marinescu ar fi făcut demersuri verbale, arată că această afirmație nu se coroborează cu nici un alt mijloc de probă administrat, mai mult acest inculpat a fost menținut în funcția de conducere cu încălcarea dispozițiilor legale. De asemenea, apreciază că principalii vinovați pentru producerea vătămarilor sunt Ministerul Sănătății și asistenta Cârstea. Cu privire la inculpatul Oprea, apreciază că se impune schimbarea încadrării juridice și reținerea infracțiunii de ucidere din culpă, având în vedere că el este cel care a verificat prizele. Referitor la răspunderea civilă a Municipiului București și A.S.S.M.B., arată că art. 16 lit. a din Legea 95/2007 arată că aceste instituții au atribuții de administrare și control a spitalului.

Apelantul inculpat Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbu” arată că raportat la latura penală a cauzei, conform dispozițiilor art. 5 C.p., față de tratamentul sancționator al concursului de infracțiuni, legea penală mai favorabilă este Vechiul Cod penal. De asemenea, arată că a criticat sentința instanței de fond și sub aspectul greșitei condamnări a spitalului, față de cauza de nepedepsire prevăzută de art. 19¹ V.C.p.p. În acest sens, arată că ceea ce i se impută spitalului este activitatea omisivă din cadrul salonului de terapie intensivă, însă apreciază că legea face o distincție clară privind activitatea concretă ce nu poate face obiectul unei unități private, iar instanța de fond a interpretat greșit raportul juridic aplicabil activității de terapie intensivă neonatologică. Astfel, solicită instanței, în temeiul dispozițiilor art. 16 lit. f C.p.p., încetarea procesului penal. Cu privire la latura civilă a cauzei, arată că Vechiul Cod Civil prevedea instituția termenului de grație, ce trebuia avut în vedere, din oficiu, conform dispozițiilor art. 1101 V.C.civil, raportat la situația debitorului. În acest sens, învederează instanței faptul că premisa materială a termenului de grație este faptul că spitalul, ca instituție de stat, nu produce venituri proprii, decât din decontarea serviciilor medicale întreprinse, fiind ordonator terțiar de credite și deci neputând plăti sume de bani ce nu au fost bugetate. De asemenea, solicită instanței respingerea apelurilor Ministerului Public și ale părților civile.

Apelantului asigurator S.C. Asigurare Reasigurare Astra S.A. arată că s-a formulat apel în ceea ce privește modul în care au fost individualizate daunele morale acordate de către prima instanță precum și datorită faptului că asiguratorul nu ar trebui obligat la plata altor sume decât cele izvorâte din contractul de malpraxis.

Apelanta inculpată Cârstea Florentina Daniela solicită instanței, conform dispozițiilor art. 421 pct. 2 lit. a C.p.p., achitarea inculpatei pentru infracțiunea reținută în sarcină, în temeiul art. 396 alin. 5 raportat la art. 16. lit. b teza I, în principal și teza II, în secundar. Mai arată că, față de rezultatul nefericitului eveniment, nu va face o altă referire la apelurile părților civile, decât în sensul admiterii acestora. De asemenea, arată că inculpata este nevinovată de faptele reținute în sarcina sa, respectiv acelea că la data de 16.08.2010, aflată de serviciu la secția de Neonatologie, a părăsit nejustificat salonul timp de 12 minute. Arată că s-a reținut faptul că deplasarea inculpatei către toaletă este, în fond, justificată, dar s-a apreciat că este culpabilă pentru faptul că a lipsit mai mult timp decât trebuia, instanța de fond apreciind că dacă inculpata nu ar fi lipsit atât timp, ar fi putut limita consecințele incidentului. Apreciază că nu există nici o dovadă că dacă inculpata ar fi fost acolo ar fi putut împiedica sau limita consecințele incendiului, fiind clar că în lipsa incendiului nu se producea moartea născutului, astfel încât, luată separat, acțiunea inculpatei nu a produs vătămarea cuiva. De asemenea, arată că trebuie observat dacă se poate reține vreo formă de vinovăție a inculpatei

raportat la infracțiunile de ucidere din culpă și vătămare corporală din culpă, forma de vinovăție fiind reglementată similar în ambele coduri. Astfel, arată că se pune problema dacă inculpata a prevăzut faptul că dacă părăsește salonul ar fi putut izbucni un incendiu și a acceptat rezultatul. Apreciază că inculpata nu trebuia și nu putea să prevadă evenimentul incendiului, iar prin declarațiile de martori și concluziile raportului de expertiză s-a stabilit că nu au existat alte cauze ale incendiului care să fi ținut de acțiunea sau inacțiunea inculpatei, care trebuie judecată pentru propriile fapte. Solicită instanței judecarea inculpatei în raport de faptele sale și legătura de cauzalitate cu evenimentul produs, încărcătura emoțională a cauzei neputând fi un factor al condamnării acesteia. În ipoteza în care se constată că faptele inculpatei sunt de natură penală solicită instanței să aprecieze chibzuit asupra cererilor de pronunțare a unei pedepse cu executare. Arată că inculpata este ea însăși o victimă a unui sistem subfinanțat și profund viciat, în momentul de față pe acea secție nefiind un singur asistent și fiind montate sisteme de stingere a incendiilor. Totodată, apreciază că legea penală mai favorabilă este Vechiul Cod penal, prin raportare la regimul sancționator al pluralității de infracțiuni. Astfel, solicită instanței redozarea pedepsei și suspendarea sub supraveghere, conform dispozițiilor art. 86¹ V.C.p., cu un termen de supraveghere conform dispozițiilor tranzitorii.

Apelantului inculpat Marinescu Bogdan arată că a fost pusă sub semnul întrebării și persiflată o activitate de 35 de ani în medicină a inculpatului, apreciind că toți inculpații din prezenta cauză sunt victime ale unui sistem subfinanțat care este adevăratul vinovat de această dramă. Astfel, arată că dispozițiile art. 16 lit. d teza I C.p.p. sunt motivul de achitare a inculpatului, respectiv lipsa elementului constitutiv al infracțiunii reprezentat de lipsa legăturii de cauzalitate dintre acțiunea inculpatului și rezultat. Apreciază că lipsește legătura cauzală directă dintre faptă și efect, iar faptele inculpatului sunt cel mulți factori favorizanți, chiar titularul acțiunii penale admitând că cele 2 inacțiuni reținute în sarcina inculpatului sunt factori favorizanți ai efectului și nu determinanți. În acest sens, arată că începând cu anul 2006 s-a instituit obligația inculpatului de a constitui Comitetul de Prevenire a Incendiilor, iar concluziile experților au fost că motivul incendiului este folosirea necorespunzătoare a prizei, fapt ce nu îi poate fi imputat inculpatului. De asemenea, inculpatul a făcut începând cu luna septembrie 2009 trei cereri scrise de organizare a concursului de manager al spitalului. Din perspectiva laturii subiective a cererii de schimbare a încadrării juridice apreciază că aceasta nu s-a făcut complet, neindicându-se care dintre cele 2 ipoteze ale art. 16, litera a sau d este incidentă. Arată că inculpatul nu putea să prevadă că prin cele 2 inacțiuni ale sale cineva putea folosi necorespunzător priza și nimeni nu va fi prezent în salon. De asemenea, arată că schimbarea de încadrare juridică se solicită în ultimul grad de jurisdicție, ceea ce este o încălcare flagrantă al dreptului inculpatului la apărare. Apreciază că s-a demonstrat în toate stadiile procesuale că inculpatul nu putea să prevadă nici consecințele din neglijența în serviciu și nici cele din legea specială.

Apelantul inculpat Toma Adrian Ioan apreciază că nu exista posibilitatea inculpatului de a lua o asistentă de la o altă secție, având în vedere că înainte cu 2 săptămâni de incident 2 asistente din secție s-au pensionat, iar inculpatul Toma nu avea dreptul de a lua personal din altă secție sau de a angaja personal. Arată că cererile inculpatului de a se angaja personal erau respinse periodic, iar demisia inculpatului nu garanta buna funcționare a secției. Arată că la data producerii accidentului inculpatul Toma era în concediu de odihnă, aprobat e conducerea spitalului. De asemenea, arată că fișa postului aflată la dosarul cauzei este de pe vremea când inculpatul era simplu medic al secției. Arată că inculpatul nu era organizator al resurselor umane și a făcut nenumărate demersuri și propuneri pentru îmbunătățirea activității, fiind organizate concursuri la demersul acestuia, însă asistentele declarate admise ocoleau secția de Neonatologie. Mai învederează instanței faptul că începând cu decembrie 2008 au fost blocate posturile în sistemul bugetar. Apreciază că fapta inculpatului de a nu asigura 2 asistente pe

tură se datorează deficitului de personal și nu se poate spune că acesta nu a fost interesat de buna desfășurare a activității în secție. Arată că inculpatul Toma s-a preocupat de buna activitate a secției, fiind printre puținii medici de la Giulești care veneau noaptea târziu să vadă ce face personalul de serviciu. Arată că nu se poate vorbi despre existența faptelor reținute în sarcina inculpatului, având în vedere că în secție lucrau 33 de asistente care lucrau în program 12 cu 24, deci pentru a se asigura necesarul de personal mai trebuia cel puțin 3 asistente. Solicită instanței achitarea inculpatului în conformitate cu dispozițiile art. 10 lit. d V.C.p.p., arătând că în toată secția asistenta Cârstea nu era singură, având astfel posibilitatea de a solicita ajutorul și înlocuirea sa pentru 10-15 minute, mai ales că inculpata Cârstea nu este o asistentă oarecare, ea având studii superioare.

Apelantul inculpat Oprea Gigel solicită instanței aplicarea legii penale mai favorabile, arătând că inculpatul a fost condamnat în primă instanță pentru săvârșirea infracțiunii de neglijență în serviciu cu consecințe deosebit de grave, sens în care dispozițiile art. 298, chiar și cu aplicarea art. 309 N.C.p., sunt mai favorabile decât cele prevăzute de V.C.p. Mai arată că valoarea pagubelor se ridică la 1,6 milioane lei, mai mic decât cel prevăzut de art. 309 C.p., astfel încât se poate reține doar infracțiunea de neglijență în serviciu, în formă simplă. În raport de acuzația că în exercitarea atribuțiilor de serviciu, inculpatul nu a observat că acea priză era detensionată. Arată că s-a criticat sentința penală a instanței de fond sub mai multe aspecte. Astfel, arată că, față de condamnarea pentru neglijență în serviciu, solicită să se constate că în cauză nu s-a făcut dovada că inculpatul ar fi încălcat atribuțiile de serviciu, neputându-i fi imputat acestuia faptul că într-o priză erau introduse mai multe ștechere sau că aparatul de aer condiționat a funcționat prea mult. Instanța de fond a reținut că îndeplinirea defectuoasă a obligațiilor de a verifica priza în sensul că nu a constatat detensionarea elementelor metalice ale prizei. În acest sens, arată că nu s-a dovedit faptul că piciorușele ștecherului de la aerul condiționat erau oxidate și nici că priza era detensionată. Nu se poate afirma cu certitudine dacă elementele prizei erau detensionate anterior producerii accidentului. În concluzie, arată că dubiul îi beneficiază inculpatului, astfel încât nu se poate constata că acesta și-a încălcat atribuțiile de serviciu. În subsidiar, solicită instanței să constate că în cauză nu este îndeplinită latura subiectivă a infracțiunii de neglijență în serviciu, neputându-se reține că inculpatul a prevăzut rezultatul, dar a sperat să nu se întâmple, nici prin prisma infracțiunii de ucidere din culpă și nici prin cea a infracțiunii de neglijență în serviciu. Solicită instanței achitarea inculpatului conform dispozițiilor art. 16 lit. c C.p.p., arătând că urmărirea penală față de acesta a durat 11 zile, raportul de expertiză stând la baza începerii urmăririi penale față de acesta, deci o probă anterioară dobândirii calității de inculpat. Astfel, apreciază că în fundamentarea unei soluții de condamnare nu se poate folosi o probă obținută într-un cadru procesual ce nu îl privea pe inculpat. Apreciază că instanțele de judecată au posibilitatea de a remedia acest viciu doar prin readministrarea raportului de expertiză, expertiza extrajudiciară și reaudierea expertului nefiind de natură a acoperi vătămarea drepturilor inculpatului. Mai mult, arată că expertiza a fost întocmită de persoane neautorizate de Ministerul Justiției, deci proba a fost administrată în condiții de nelegalitate. În subsidiar, solicită instanței ca, prin aplicarea legii penale mai favorabile și micșorarea limitelor, să procedeze la reducerea pedepsei aplicate și suspendarea sub supraveghere a executării. Mai arată că inculpatul s-a prezentat benevol la aflarea veștii incendiului și a participat activ la stingerea acestuia. De asemenea, arată că dacă inculpatul nu ar fi fost autorizat și ar fi fost necesară o calificare, cu atât mai mult nu poate fi reținută infracțiunea de neglijență în serviciu.

În fața Curții de Apel au fost reaudiați inculpatul Oprea Gigel și martorii PT și MM precum și expertul GE fiind depuse înscrisurile solicitate de către părți.

În cursul judecății în fața instanței de apel, s-au formulat cereri de retragere a apelurilor de către apelanta asigurător S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A. și de către părțile civile DAși DF.

Curtea, analizând motivele de apel sub toate aspectele de fapt și de drept, apreciază că sunt parțial fondate, pentru următoarele considerente:

Secția de Neonatologie a Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” funcționează în corpul „A” de clădire al unității sanitare, iar saloanele „Nou-născuți”, „Cezariene” și „Terapie Intensivă” sunt situate la etajul 2, în această ordine, de la stânga la dreapta raportat la scările de acces, primele două saloane comunicând între ele printr-o ușă, iar cel de al doilea și al treilea fiind despărțite de biroul medicului de gardă.

Conform Regulamentului de organizare și funcționare a Spitalului Secția de Neonatologie avea o capacitate de 70 paturi, dintre care 10 paturi în cadrul compartimentului „Prematuri” și 7 paturi în cadrul compartimentului „Terapie Intensivă”, iar potrivit statului de personal pe luna august 2010 în cadrul secției funcționau un număr de: 5,5 medici, 2 posturi fiind vacante, 1 asistent social, 29 asistente medicale, 4 posturi fiind vacante, 5 infirmiere, 3 posturi fiind vacante, 1 îngrijitoare, 3 posturi fiind vacante.

Salonul de terapie intensivă în care a avut loc incendiul avea două uși de acces, din material termopan cu geam sablat, prima prevăzută cu cartelă de acces, iar cea de-a doua cu yală. Pe peretele de deasupra primei uși de acces se afla un purificator de aer, în colțul din partea stângă se afla un frigider, pe care erau așezate un aparat de sigilat pungi și un sterilizator. Deasupra acestora se afla un tablou electric. În continuarea frigiderului, tot pe partea stângă se aflau 4 incubatoare. Între cele patru incubatoare, se aflau un barbotor, câte 10 prize și câte 4 doze. În continuarea ultimului incubator, pe peretele din partea stângă, se afla o chiuvetă. Pe peretele din fața primei uși de acces se aflau 3 ferestre, cu geamuri duble, iar sub fereastra din partea stângă, se afla un calorifer. Pe peretele dintre cele două ferestre se afla un aparat de aer condiționat. În fața peretelui, se afla un dulap din pal nelaminat, cu mai multe sertare, iar pe acesta, o hotă cu flux laminar. Lângă acest dulap, se afla un alt dulap din pal nelaminat, compartimentat. În fața celor două dulapuri, din zona focarului, se aflau: un birou, cu fața spre ușă, și un rolbox, precum și două scaune din material textil. În continuarea celor două dulapuri, se afla un ecograf, în fața celei de-a doua ferestre. Între ferestrele doi și trei se afla un dulap din pal nelaminat, compartimentat, orientat cu fața spre chiuvetă și spatele lipit de perete. Lângă acest dulap, se afla o masă de medicație, metalică cu plastic, pe care erau: o sticlă de 0,5 l cu alcool sanitar și mănuși chirurgicale. În fața peretelui despărțitor de la geam, se afla un scaun din lemn cu cadru metalic și un pătuț. De cealaltă parte a zidului se aflau două dulapuri din pal nelaminat, cu rafturi, în care erau depozitate materiale medicale ambalate. Sub fereastra a treia, se afla un calorifer, iar în fața acestuia, aparatură medicală, respectiv trei aparate de ventilat, un Infant Flow, un tensiometru și un aparat Brains. În continuarea ferestrei, se afla un aparat de aer condiționat, conectat la o priză de pe peretele din dreapta camerei. Sub priză se află un incubator, poziționat paralel cu peretele, și o masă radiantă. În spatele mesei radiante, se află 14 prize de curent electric, 5 doze și o instalație de oxigen și aer comprimat. În continuare se găseau 2 mese radiante, așezate perpendicular pe perete, despărțite de o instalație cu 4 țevi de oxigen și aer comprimat, una dintre acestea fiind prevăzută cu un barbotor. În colț, se afla un incubator, iar deasupra acestuia un tablou electric. Pe ultimul perete, se află o ușă de acces din PVC, cu geamuri sparte, prevăzută cu yală. Pe aceeași linie cu primul perete despărțitor, se află un alt zid despărțitor, pe care erau montate monitoare și pompe. Pe peretele cu ușile de acces, în dreptul peretelui despărțitor, se afla un tablou electric, iar în fața peretelui despărțitor, 2 surse de apă. În fața peretelui despărțitor, se afla un pătuț, iar de cealaltă parte a zidului, se aflau 2 incubatoare. Pe peretele cu ușile de acces, se află 3 țevi de oxigen și aer comprimat, una dintre ele prevăzută cu barbotor. În fața acestora, se afla un incubator, un dozator de apă electric, iar deasupra un suport, pe care se

afla un televizor. Această situație a bunurilor ce se aflau în salon rezultă cu destulă claritate din declarațiile inculpatei Cristea și a celorlalte asistente ce au fost audiate ca martori dar și din procesul verbal de cercetare la fața locului și schițele atașate acestuia. Această situație a mobilierului, aparaturii medicale și a celorlalte bunuri enumerate anterior a stat și la baza simulărilor efectuate cu ocazia întocmirii raportului de expertiză și a fost analizată pe larg în cuprinsul acestui raport.

Potrivit răspunsului comunicat de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” și planificării pe luna august 2010 la data de 16.08.2010, în cadrul Secției de Neonatologie, erau de serviciu: medicii de gardă: ...; precum și cadrele medii și infirmierele: ...la salonul normoponderali. De asemenea, la etajul 2 la secția „Lăuzie” se afla ... la sala de nașteri se aflau ...

Din aceleași înscrisuri rezultă că inculpata Cîrstea Florentina Daniela se afla de serviciu pe salonul „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie, tura acesteia fiind de 12 ore, începând cu ora 07.00 până la 19.00. Inculpata a arătat că după terminarea programului de vizită pentru părinți, a întocmit raportul de tură, în care a consemnat cei 11 nou-născuți aflați în salon, respectiv „...”.

În jurul orei 18.20, inculpata Cîrstea Florentina Daniela a fost apelată pe telefonul mobil, de către martorul DDC, iar după convorbirea cu acesta, la ora 18.24.50, a ieșit din salonul „Terapie Intensivă” și a intrat în salonul „Cezariene”, unde a rămas timp de 4 minute și a discutat cu martora MD. La ora 18.28.48, inculpata a ieșit din salonul „Cezariene” și s-a deplasat la toaleta situată, pe același palier, în apropierea scărilor de acces, unde a rămas aproximativ 1 minut. La ora 18.29.52, inculpata a ieșit de la toaletă și a revenit în salonul „Cezariene”, iar apoi, pe ușa comună, a intrat în salonul „Nou-născuți”, unde, timp de 6 minute și 8 secunde, a vorbit cu martora FC despre neînțelegerile dintre aceasta și martora MD.

Astfel cum rezultă din declarațiile date de FC și MD dar mai ales din imaginile surprinse de camerele de luat vederi amplasate în zona în care se aflau cele trei saloane, între momentul părăsirii de către inculpată a salonului „Terapie Intensivă” și cel al sesizării incendiului prin Serviciul Național Apel Unic de Urgență „112” a trecut un interval de 12 minute. Momentele orare exacte la care inculpata a ieșit din salonul „Terapie Intensivă”, din salonul „Cezariene” și de la toaletă rezultă din raportul de percheziție informatică asupra aparatului DVR seria 100A014200800 pe care sunt stocate înregistrările camerelor de supraveghere amplasate pe holul etajului 2 al Secției de Neonatologie și procesul-verbal din 21.08.2010 de vizionare a înregistrărilor efectuate de camera de supraveghere poziționată în partea stângă a scărilor de acces, cu vizibilitate asupra saloanelor și toaletei. În imagini se observă o persoană de sex feminin, purtând îmbrăcăminte specifică personalului medical, de culoare verde-albastru deschis, cu mânecă scurtă, care iese din salonul „Terapie Intensivă” și intră în salonul „Cezariene”, iar apoi se deplasează la toaletă și înapoi în salonul „Cezariene”. Această persoană este inculpata Cîrstea Florentina Daniela întrucât, potrivit propriei declarații aceasta purta asemenea îmbrăcăminte și a parcurs traseul observat în înregistrările video. Imaginile poartă ora, minutul și secunda la care au fost înregistrate, astfel că din compararea timpului afișat în momentul în care martora BM a efectuat un apel telefonic, respectiv 17.56.00, cu ora reală la care Inspectoratul pentru Situații de Urgență București a fost sesizat prin S.N.A.U.U. 112- 18.36.00 se constată că sistemul de înregistrare video funcționa normal, însă cu o întârziere de 40 minute față de ora reală. Astfel: ora 17.44.50 din înregistrări este, în realitate, ora 18.24.50; ora 17.48.48 din înregistrări corespunde orei reale 18.28.48; iar ora 17.49.52, este, în realitate, ora 18.29.52.

Potrivit declarațiilor martorei MD și ale inculpatei Cîrstea aceasta din urmă a venit în salonul „Cezariene” și i-a solicitat martorei șervețele igienice pentru a merge la toaletă. Însă, aceste afirmații nu sunt integral adevărate având în vedere că din orele afișate pe înregistrări,

prima instanță a reținut în mod corect că inculpata Cîrstea Florentina Daniela a rămas în acest salon timp de 4 minute, durată ce este considerabil mai mare decât cea necesară pentru a lua șervețele igienice.

Martora FC a arătat că „Dana a coborât la cezariene iar Flori, după ce a pregătit masa pentru copilul care îl primea Dana de la cezariene, a venit la mine în salon să mă întrebe ce am vorbit cu Dana întrucât ziua respectivă mă certasem cu ea” și „În momentul în care Flori s-a întors a intrat din nou în salonul de cezariene și apoi a intrat (prin ușa care comunică) în salonul de nou-născuți. I-am spus lui Flori că nu aș mai vrea să mai lucrez pe tură cu Dana, iar Flori mi-a spus că nu știu să vorbesc, cum să o iau pe Dana...Flori mi-a spus că nu rezolv nimic dacă mă mut de pe tură. La un moment dat, în timp ce mă aflam în această discuție cu Flori, în salonul de nou-născuți s-au auzit zgomote de pe hol.”

Potrivit fișei postului nr.147/15.09.2008, însoțită prin semnătură de inculpata Cîrstea Florentina Daniela, aceasta avea, între altele, următoarele obligații: supraveghează în permanență starea bolnavilor, înscriind zilnic în foaia de observație temperatura, greutatea și alte date necesare (perimetru cranian, lungime) în funcție de indicațiile medicului; supraveghează alimentația pacienților; supraveghează și ia măsuri de respectare a normelor de igienă de către vizitatori (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane; supraveghează curățenia și dezinfecția mâinilor, ca și portul de echipamentului de protecție de către infirmiere în cazul în care acestea sunt folosite la transportul și distribuirea alimentelor și la alimentația copiilor; supraveghează cu atenție pacienții din secție.

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

Martora AEG a relatat: „Asistentele au obligația de a supraveghea în permanență salonul. Această obligație apare în fișa postului...În general, asistenta care lucra la salonul de TI și trebuia să părăsească salonul, trebuia să apeleze la medicul de gardă sau la o altă colegă. Asistenta de la TI putea să apeleze la cineva din secție, asistentele din saloanele de cezariene și normoponderali, se puteau ajuta între ele întrucât saloanele comunicau. Se putea apela doar la medicul de gardă, linia a 2 a sau la celelalte colege. ...Există în fișa postului obligația de a chema pe cineva când pleci din salon, însă nu este nominalizată persoana, se știe clar acest lucru.”

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

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

Martora MRE a relatat: „Asistentele medicale sunt obligate să aibă în supraveghere permanentă nou-născuții de pe cele 4 saloane, ceea ce presupune că nu pot părăsi salonul fără

să lase un cadru medical în acel salon.” (fila 148 verso vol.19 d.u.p.), iar în cursul cercetării judecătorești, a adăugat: „De obicei sunt 2 asistente pe secția de terapie intensivă nou-născuți. De obicei asistentele rugau o altă colegă să le țină locul, pe medicul rezident mai puțin, pe medicul de gardă care era ori la sala de nașteri, ori la sala de cezariene... Mi s-a întâmplat să fiu solicitată să țin locul unei asistente, o dată sau de 2 ori și am dat curs solicitării.”

Martora RI a relatat că: „În cazul în care o asistentă de la secția de terapie intensivă este chemată la sala de nașteri sau la sala de cezariene, salonul pe care-l supraveghează poate rămâne pentru câteva minute nesupravegheat, acesta putând apela la o altă asistentă pentru a-l supraveghea. ... Aceste probleme pot apărea după ora 15.00, deoarece atunci nu rămân decât 2 medici. În cursul dimineții sunt medicii rezidenți, infirmierele și asistenta-șefă și în astfel de situații se apelează la asistenta șefă. ... În cazul în care mediul rezident nu era chemat se putea apela la acesta pentru ca nou-născuții să nu rămână singuri, ceea ce se și întâmpla.”

Faptul că obligațiile de a nu părăsi salonul și de a lăsa un alt cadru medical în loc, în situații urgente, erau bine-cunoscute de asistentele medicale din Secția de Neonatologie rezultă din procesele-verbale din 04.10.2010 de redare a înregistrărilor convorbirilor telefonice, purtate după data faptelor, de unii angajații Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, respectiv martora BM sau martora AEG și o persoană neidentificată- „Marinela”, convorbiri ce se află redată la dosarul cauzei.

Inculpata a declarat: „Eu știu că, prin fișa postului, am obligația să-i supraveghez permanent pe nou-născuții aflați la terapie intensivă și că nu am voie să ies din salon decât în situația în care mă înlocuiește cineva.” sau „Aveam obligația de a supraveghea în permanență salonul de nou-născuți, însă atunci când eram chemată... Doar în fișa postului exista obligația de a supraveghea copiii, nu exista o altă dispoziție care să prevadă acest lucru... Când plecam câteva minute, aprox. 5 minute, trebuia să chemăm pe cineva.”

În mod evident nu i se poate imputa inculpatei faptul că aceasta a fost obligată să părăsească salonul pentru a merge la toaletă, dar trebuie observat că dacă aceasta ar fi fost unica activitate pe care ar fi efectuat-o rezultatul dramatic ce s-a produs ar fi putut fi probabil preîntâmpinat. Dacă lipsa de personal ar fi explicat necesitatea de părăsi salonul pentru nevoile fiziologice, timp în care salonul nu ar fi fost sub supravegherea nimănui, nimic nu poate explica acțiunile inculpatei care a părăsit salonul în care se aflau acești copii pentru a sta de vorbă cu kolegele, martorele MD și FC, pentru un interval de aproximativ 12 minute.

Practic, inculpata a renunțat la discuțiile pe care le purta cu martora F. în legătură cu „barfa” din ziua respectivă și a încercat să revină la salonul pe care îl avea în supraveghere, doar după aproximativ 6 minute de la momentul la care rezolvase problema ce o determinase să părăsească salonul și doar pentru că pe hol a început să fie gălăgie de la persoanele care observaseră incendiul.

Inculpata a arătat că a rămas în salonul „Cezariene” pentru a pregăti hrana pentru un nou-născut ce urma să fie adus de martora MD din sala de nașteri prin cezariană. Acest motiv nu este justificat deoarece, indiferent dacă ajutorul i-a fost sau nu solicitat de către martoră, ajutorul acordat unei kolege nu ar fi trebuit să afecteze îndeplinirea propriei obligații de supraveghere permanentă a salonului „Terapie Intensivă”.

Ulterior inculpata a susținut că a părăsit salonul „Terapie Intensivă” întrucât asistentul medical de la salonul „Nou-născuți” (normoponderali) i-a solicitat să o ajute să pună o linie venoasă unui copil, însă această declarație este în mod evident nesusținută de vreun mijloc de probă aflat la dosar.

Din declarațiile date de martorele MRE și mai ales MB rezultă că inculpata putea anunța plecarea sa din salon uneia dintre cele două martore însă aceasta a ales, cu bună știință, să ignore obligațiile pe care le avea și cutuma ce se respecta la nivelul spitalului și a plecat fără a anunța pe nimeni și fără a se asigura că în salon va rămâne cineva. De altfel, părăsirea salonului fără lăsarea altei persoane în loc este recunoscută de inculpată: „În acea zi, înainte

de a pleca la toaletă nu am căutat pe nimeni să-mi țină locul”. Faptul că inculpata considera că este anevoioasă comunicarea cu martora Mitu nu justifică lipsa sa de diligență. Inculpata a dat și din acest punct de vedere mai multe declarații contradictorii, respectiv că „...am rugat-o pe colega de la cezariene să mă înlocuiască câteva minute pentru a merge la toaletă. Această colegă se numește MD și mi-a ținut locul aproximativ 5 minute pentru a merge la toaletă.”. Aceste susțineri nu sunt confirmate de martora MD și sunt contrazise de înregistrările camerelor de supraveghere, în care se observă că inculpata a revenit în salonul „Nou-născuți” (normoponderali), și nu că o altă asistentă medicală ar fi intrat în salonul „Terapie Intensivă”.

Față de cele expuse, Curtea constată că inculpata a încercat să găsească diferite variante ale acțiunilor sale, variante care să îi înlăture responsabilitatea pentru incidentul produs, atitudine pe care o consideră reprobabilă.

De asemenea, inculpata a susținut constant că lipsa sa nu a condus la producerea incendiului iar prezența sa în salon nu ar fi putut înlătura acest incendiu. Însă, ceea ce este relevant în acest caz și omis cu desăvârșire de către inculpată este faptul că nerespectarea de către inculpata Cîrstea Florentina Daniela a obligației de supraveghere permanentă a împiedicat constatarea imediată a producerii incendiului și luarea măsurilor de salvare, având ca urmare decesul a 6 nou-născuți și vătămarea corporală a altor 5 nou-născuți. Cu alte cuvinte, chiar dacă nu ar fi putut împiedica producerea incendiului sau nu ar fi putut împiedica propagarea acestuia, dacă inculpata ar fi fost prezentă acolo unde îi era locul conform obligațiilor de serviciu aceasta ar fi putut salva viețile unora dintre copiii aflați în acel salon, ar fi putu anunța existența incendiului mult mai rapid, ar fi putut permite o intervenție mult mai rapidă și cu șanse considerabil mai mari de reușită asupra incendiului.

Deși prima instanță a analizat in extenso existența raportului de cauzalitate dintre acțiunile inculpatei și rezultatul incendiului, analiza pe deplin corectă de altfel, Curtea constată că nici nu se poate discuta de inexistența unui raport de cauzalitate între acțiunile inculpatei și rezultatul incendiului întrucât, dacă s-ar fi aflat în salon ori ar fi fost lăsat alt cadru medical în locul său, evacuarea nou-născuților ar fi început imediat după izbucnirea incendiului, astfel că victimele ar fi putut supraviețui sau nu ar fi suferit aceleași vătămări. În mod corect prima instanță a arătat că nu trebuie să se probeze că acțiunea ar fi înlăturat cu certitudine rezultatul deoarece în multe cazuri acest lucru este imposibil de probat..

De asemenea, inculpata a mai arătat că avea obligația să supravegheze permanent nou-născuții, și nu de a sta permanent în salon, dar tot inculpata a declarat: „Eu știu că, prin fișa postului, am obligația să-i supraveghez permanent pe nou-născuții aflați la terapie intensivă și că nu am voie să ies din salon decât în situația în care mă înlocuiește cineva.” Aceeași afirmație a fost făcută de inculpată și în cursul cercetării judecătorești: „Aveam obligația de a supraveghea în permanență salonul de nou-născuți...Când plecam câteva minute, aprox.5 minute, trebuia să chemăm pe cineva.” (fila 474 vol.2 d.u.p.).

Susținerea că, potrivit fișei postului, obligația de supraveghere se referă la nou-născuți și nu la salon este, în mod evident, lipsită de logică din moment ce copiii se aflau în salon iar nerespectarea obligației de supraveghere a salonului este imputată inculpatei tot în legătură cu supravegherea pacienților, și nu ca obligație de supraveghere a încăperii și a dotărilor acesteia.

Revenind la firul evenimentelor care au condus la tragedia din data de 16.08.2010, Curtea constată că la ora 18.31.28, liftiera de serviciu, martora PR a transportat cu liftul la etajul 2 al Secției de Neonatologie o infirmieră și o pacientă, și ulterior, simțind, după propriile afirmații, o căldură puternică la mâini și auzind un zgomot, s-a deplasat la ușa salonului „Terapie Intensivă”. Observând fum ieșind de sub ușa salonului „Terapie Intensivă” și că pe hol nu se află nici o persoană, martora PRs-a deplasat din nou, în grabă, spre sala de nașteri pentru a anunța incendiul. Martora PRa relatat: „...când am simțit în spatele meu o căldură puternică, trosnituri asemănător unui foc de lemne, și întorcând capul spre stâng, am observat cum pe sub ușa salonului de reanimare copii, iese fum.” (fila 43 vol.19 d.u.p.) și

„Am mers imediat la salonul următor, unde era dna Bebe și Nuți, precum și infirmiera M. și le-am spus că iese fum de la copii. La acel moment, eu eram speriată, spuneam că iese fum pentru că așa am văzut eu, nu am spus că a luat foc, iar doamna Nuți mi-a spus «R. controlează-te că sperii mamele!»”. Susținerile martorei PR sunt confirmate de declarațiile martorelor CG și LE. Potrivit raportului de percheziție informatică, la momentul 17.59.51, în realitate, ora 18.31.59, se observă o persoană de sex feminin, îmbrăcată în halat de culoare albă, care a apărut din locația notată „4” și a staționat în dreptul locației notate „1” până la momentul 17.52.31, în realitate, ora 18.32.31, după care s-a deplasat spre capătul holului și a revenit la locația „4”.

La ora 18:35:00, martora BM, medic rezident, planificată de gardă la data de 16.08.2010, a ieșit din camera medicului de gardă, situată în partea stângă a scării de acces iar în dreptul scării, a observat fum ieșind de deasupra și de sub ușa salonului „Terapie Intensivă”.

Martora s-a apropiat de ușa salonului și, imediat, a apelat serviciul „112”, de pe telefonul său mobil cu nr...., pentru intervenția pompierilor, convorbirea fiind înregistrată prin S.N.A.U.U. 112, având conținutul care este redat în procesul-verbal din 19.08.2010 de transcriere a înregistrării convorbirilor telefonice prin S.N.A.U.U.112.

În această perioadă de timp inculpata Cîrstea Florentina Daniela se afla în continuare în salonul „Nou-născuți” și stătea de vorbă cu martora FC. Când a auzit zgomotele de pe holul Secției de Neonatologie, a ieșit din salon, îndreptându-se, în fugă, la salonul „Terapie Intensivă”, însă nu a putut intra din cauza fumului. Inculpata declarase că atunci când a auzit strigătele era deja în drum spre salonul de terapie intensivă, dar martora FC a relatat că inculpata a ieșit din salon doar după ce a auzit zgomotele de pe hol, declarația acesteia fiind dublată de înregistrările video.

Din imaginile surprinse de camerele de luat vederi rezultă că după ce incendiul a fost sesizat pe holul etajului 2 al Secției de Neonatologie s-au adunat mai multe persoane, pompierii din cadrul Inspectoratului pentru Situații de Urgență București ajungând la fața locului după 7 minute de la momentul apelului efectuat de martora BM.

Astfel cum rezultă din declarațiile date atât de inculpata Cristea cât și din declarațiile date de martorii prezenți la acel moment, în acest interval, personalul medical al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” nu a avut o reacție organizată și coordonată pentru stingerea sau limitarea proporțiilor incendiului și scoaterea nou-născuților din salonul „Terapie Intensivă”, așa cum ar fi trebuit să acționeze dacă ar fi fost instruiți cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor. Nu a existat o persoană care să conducă activitatea de stingere a incendiului, ci doar încercări individuale, fie că au fost ale inculpatei Cîrstea Florentina Daniela, ale agenților de pază a Spitalului, ale martorului IIA și chiar ale unor persoane aflate în vizită. Au fost folosite diferite mijloace și obiecte improvizate, precum cearșafuri, prosoape sau chiar scutece umede în jurul feței, pentru a se încerca pătrunderea în incinta salonului. Pentru stingerea acestui incendiu deosebit de puternic determinat de atmosfera îmbogățită cu oxigen din incinta salonului s-au folosit inițial doar găleți de apă, obiectele folosite în mod normal pentru stingerea incendiilor, precum extincătoarele fiind folosite doar după îndemnul persoanelor aflate în vizită astfel cum rezultă din declarațiile date de către martori. De asemenea, un element foarte important în propagarea incendiului a fost și întârzierea în a opri alimentarea cu electricitate și oxigen a salonului „Terapie Intensivă”, astfel cum rezultă din declarațiile date de inculpatul Oprea sau de inculpatul Dima.

Lipsa de coordonare a personalului, determinată de inexistența unei pregătiri care s-a dovedit a fi fost extrem de importantă pentru copiii aflați în acel salon, rezultă din înregistrările video în care se observă că prima reacție a personalului medical a fost de a fugi dinspre sala de nașteri spre scările de acces. Inculpata Cîrstea Florentina Daniela a încercat să

risipească fumul prin mișcarea energică a unui prosop, iar apoi au intervenit agenții de pază ai Spitalului. În continuare, se observă că personalul medical și agenții de pază au încercat să împiedice răspândirea incendiului prin închiderea ușilor, amplasate pe hol între salonul „Nou-născuți” și salonul „Cezariene”, că personalul medical se deplasa dinspre și înspre salonul „Terapie Intensivă”, fără activități concrete de combatere a incendiului.

De asemenea, haosul absolut ce a urmat momentului sesizării incendiului rezultă și din declarațiile date de martora SC, care a relatat că: „În timp ce puneam apă în găleată, asistenta F. de la reanimare copii striga «Arde copii mei, ce facem, să-i scoată cineva». Am mai auzit-o pe asistenta de la copii Flori strigând «extinctorul, extinctorul», căutând un alt extingător decât cel pe care-l luasem noi... Eu împreună cu colega Nicoleta, Flori și 2 vizitatori prin fum ne-am apropiat de ușa de la reanimare copii. Doamna Flori a deschis aceste uși cu ajutorul cartelei personale. Eu am încercat să țin în continuare ușile pt. a intra ceilalți. Cineva a aruncat apă din găleată, în interior însă nu știu cine. ...a apărut un alt domn care ținând de uși a spus să proptim ceva în ele. Pt. că nu se găsea nimic s-au dat drumul ușilor iar ele s-au închis automat. ...Primul domn a întrebat de hidrant și a spart geamul cu piciorul. Domnul a luat hidrantul și a intrat iar noi am dat drumul la apă. Acel domn a înjurat și a spus că nu ajunge furtunul.” Martora BM, a relatat că: „Am sesizat în aceste momente, că se deschisese ușa de la salonul terapie intensivă, și că mai multe persoane au încercat să intre în salon, însă ieșeau foarte repede spunând că e mult fum și nu se poate respira. Eu mi-am pus un scutec ud pe față, și am încercat să intru la terapie intensivă, însă după ce am făcut un pas în salon am ieșit imediat pentru că era o atmosferă irespirabilă. Unul dintre părinți a spart geamul de pe hol.” Martora FC, a relatat că: „...de pe hol s-a auzit un țipăt, iar Flori a ieși către ATI, apoi am ieșit și eu și am văzut că de la ATI ieșea un fum gros. Am văzut-o pe Flori având în mână un stingător și era însoțită de un tătic și au spart geamurile de la ATI. Am auzit-o pe liftieră țipând și am văzut mai multe mămici panicate pe hol. După aceea am luat copii de la cezariene și i-am dus la mine în salon, împreună cu Nicoleta și Cristina de la lauze.” Martorul IIA, a relatat că: „Datorită fumului nu am reușit să mă apropii de Salonul de Terapie Intensivă nou-născuți. Mi-am făcut o mască cu un prosop ud și, ajutat de un vizitator, am scos furtunul de la hidrant și am pornit hidrantul pentru a încerca să dispersăm fumul de pe hol. Am reușit să ajungem până la ușa Salonului de Terapie Intensivă nou-născuți, după ce am prelungit furtunul de la hidrant. Am pătruns în salonul în care izbucnise incendiul și am văzut ceva roșu, incandescent, motiv pentru care am îndreptat furtunul cu apă spre acel loc. Pompierii au spus că trebuie să oprim curentul, iar eu m-am dus la parterul clădirii, unde i-am găsit pe Dima Vasile și pe mecanicul de serviciu, cărora le-am spus să oprească curentul.” Martora MD, a relatat că: „Colega mea s-a dus la cealaltă intrare în salon și a spart geamul încercând să pătrundă în salon însă a fost iarăși oprită de acei bărbați. Am plecat de pe hol lângă scară unde se afla hidrantul prevăzut cu furtun, cu ajutorul unui bărbat care a spart geamul am scos furtunul iar alți bărbați l-au întins spre salon și au dat drumul la apă.” de asemenea, martorul PG a arătat că „În fața salonului din care ieșea fum am observat o persoană de la pază care încerca să spargă ușa. La un moment dat a venit inc. Cîrstea care a deschis ușa cu cardul de acces... Am încercat să scoatem fumul din salon sens în care ușa de la salon a fost blocată cu o piesă de mobilier ca să nu se închidă, iar eu am spart geamul de deasupra scărilor de acces ca să se facă curent... La un moment dat am încercat să folosim un hidrant în apropiere, însă din câte cunosc, nu exista apă pe instalație. La un moment dat, l-am observat pe cel de la pază când încerca să stingă incendiul cu un stingător, însă mi-am dat seama că nu are cum să reușească. Arăt că în acele momente nu era cineva din cadrul spitalului care să ne îndrume și să ne spună cum să procedăm. ...La un moment dat la fața locului au venit pompierii, curentul electric a fost oprit, iar intervenția a fost preluată de aceștia.”

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

Dr. Panait Sîrbu”. Procedând la efectuarea recunoașterii preliminare, organele de intervenție au constatat că incendiul se manifesta cu degajări mari de fum și gaze toxice, în zona salonului „Terapie Intensivă” din cadrul Secției de Neonatologie (la nivelul etajului 2), arzând cu flacără deschisă și existând posibilitatea extinderii la nivelul acoperișului. Au fost formate echipe de salvare, care au pătruns în salonul „Terapie Intensivă” și i-au evacuat pe cei 11 nou-născuți, aflați în salon. Concomitent, pompierii au pus în funcțiune un dispozitiv de stingere, de la hidrantul situat la etajul 2 al Secției de Neonatologie, prin prelungirea liniei de furtun cu care s-a încercat stingerea incendiului de către vizitatori și personalul spitalului. Totodată, a fost protejat salonul „Nou-născuți” (normoponderali) în care se aflau 30 de nou-născuți și 5 cadre medicale.

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

În urma incendiului din data de 16.08.2010, 3 nou-născuți au decedat în timpul incendiului, respectiv

Potrivit raportului nr. A3/1163/2010 moartea nou-născutului, de sex masculin B. a fost violentă și a fost cauzată de o insuficiență cardio - respiratorie acută, consecutivă unei asfixii anoxice, în condițiile unui incendiu intraspitalicesc. Leziunile traumatice constatate (arsuri de gradul I/II pe cea. 25-30% din suprafața corporală) s-au putut produce prin contact cu atmosfera supraîncălzită și au legătură directă de cauzalitate cu decesul. În afara leziunilor de arsură de la nivelul capului, corpului și membrilor nu s-au constatat alte leziuni traumatice. Potrivit raportului nr. A3/1164/2010 moartea nou-născutului, de sex feminin P. a fost violentă și a fost cauzată de o insuficiență cardio - respiratorie acută consecutivă unei anoxii anoxice, în condițiile unui incendiu intraspitalicesc. Leziunile traumatice constatate la autopsie (arsuri de radele I/II pe 25% din suprafața corporală) s-au putut produce prin expunere la atmosfera supraîncălzită și au legătură de cauzalitate, directă, imediată, cu decesul; în afară de leziunile de arsură nu s-au mai constatat leziuni traumatice. Potrivit raportului nr. A3/1164/2010 moartea nou-născutului, de sex bărbătesc, DM, a fost violentă și a fost cauzată de o intoxicație acută cu fum asociată cu asfixie anoxică, în condițiile unui incendiu intraspitalicesc, la un nou - născut cu arsuri termice de gradele II/III pe cea. 75% din suprafața corporală, prin expunerea la atmosfera supraîncălzită. În afara arsurilor termice nu s-au constatat alte leziuni traumatice. Între leziunile traumatice termice asociate sindromului asfixie și deces există o legătură de cauzalitate directă necondiționată.

Ulterior alți 3 nou-născuți au decedat, din cauza leziunilor suferite în incendiu, respectiv ...

Potrivit raportului nr. A3/1172/2010 moartea nou-născutului, de sex femeiesc F. a fost violentă și a fost cauzată de șocul postcombustional, consecința arsurilor termice de gradele II/III pe cea. 60% din suprafața corporală și a arsurilor de căi superioare, în condițiile unui incendiu intraspitalicesc cu atmosferă supraîncălzită și fum. Leziunile traumatice termice au caracteristicile morfologice ale arsurilor produse prin expunere la atmosferă supraîncălzită, fiind exclus contactul cu flacăra. Între leziunile traumatice și deces există legătură de cauzalitate directă necondiționată, leziunile traumatice. Pe corp nu prezintă alte leziuni traumatice. Examenul intern al cadavrului a evidențiat malformații ale sistemului nervos central (malformație proliferativă displazică glio - neuronală de tip hamartom, posibil în cazul unei scleroze tuberoase) și malformație cardiovasculară (cardiomegalie cu transpoziție de vase mari și defect septal ventricular) fără legătură causală cu decesul;

Potrivit raportului nr. A3/1191/2010 moartea nou-născutului, de sex masculin D. a fost violentă și s-a produs prin șoc postcombustional consecința arsurilor termice grad II/III pe circa 30% din suprafața corporală și a arsurilor de căi respiratorii superioare, în condițiile unui

incendiu intraspitalicesc cu atmosferă supraîncălzită și fum. Leziunile traumatice termice au caracteristicile morfologice ale arsurilor produse prin expunere la atmosferă supraîncălzită, fiind exclus contactul cu flacăra. Între leziunile traumatice termice și deces există legătură de cauzalitate directă necondiționată;

Potrivit raportului nr. A3/1313/2010 moartea sugarului B., de sex masculin, a fost violentă și a fost cauzată de o bronhopneumonie, complicație survenită în evoluția unor arsuri de gradul II și III pe 70% din suprafața corporală, la un nou-născut prematur. Leziunile de arsură s-au putut produce prin expunere prelungită în mediul supraîncălzit și au legătură directă de cauzalitate cu decesul. La autopsie nu s-au constatat alte leziuni de violență la nivelul capului, trunchiului și membrelor în afara leziunilor de arsuri în curs de cicatrizare.

În plus, alți cinci copii au suferit vătămări corporale.

Potrivit raportului nr. A1/10053/2010 minora CMD a prezentat, în data de 16.08.2010, leziuni traumatice- arsuri prin flacăra și expunerea la atmosferă supraîncălzită pe circa 60% din suprafața corporală, produse în circumstanțele unui incendiu. La data examinării medico - legale (23.09.2010), s-au constatat leziuni parțial vindecate în curs de vindecare. În cazul unei evoluții favorabile leziunile necesită 50-55 zile de îngrijiri medicale pentru vindecare. Viața minorei a fost pusă în primejdie. Față de concluziile de a fi suspusă reexaminării după 1 an, prin raportul de nouă expertiză nr. A5/2884/2012 au fost menținute concluziile privind numărul de zile de îngrijiri medicale și punerea vieții în pericol, iar prin completarea la raportul de nouă expertiză au fost evidențiate următoarele împrejurări noi: leziunile sunt vindecate prin formarea unor cicatrici, care pot fi corectate prin mijloace terapeutice, în funcție de recomandările medicului curant; minora prezintă amputația postcombustională a falangei distale deget 2 picior stâng, aspect ce constituie infirmitate fizică posttraumatică, urmare a leziunilor de arsură din 16.08.2010; nu se poate obiectiva o afectare a stării de sănătate a minorei survenită ca urmare a începerii la vârsta de 3 luni a tratamentului pentru afecțiunea congenitală „picior varus equin”; minora prezintă pareză facială dreapta de tip central și asimetrie craniană/plagiocefalie, dar nu există legătură de cauzalitate între aceste diagnostice și leziunile de arsură din 16.08.2010.

Potrivit raportului nr. A1/10051/2010 minora CA a prezentat la data de 16.08.2010 leziuni traumatice - arsuri prin flacăra și expunere la atmosferă supraîncălzită pe circa 70% din suprafața corporală produse în circumstanțele unui incendiu. La data examinării medico - legale s-au constatat leziuni parțial vindecate, parțial în curs de vindecare. În cazul unei evoluții favorabile, leziunile necesită 50-55 zile de îngrijiri medicale pentru vindecare și nu determină slăbire. Viața minorei a fost pusă în primejdie. Nu prezintă infirmitate. În cursul judecății, aceste concluzii au fost completate prin: raportul de nouă expertiză nr.A5/2883/2012 ce a concluzionat că minora prezintă prejudiciu estetic și funcțional corectabil prin mijloace terapeutice, și completarea la raportul de nouă expertiză (filele 2118-2121 vol.8 d.i.), care a stabilit că: leziunile sunt vindecate prin formarea unor cicatrici, care pot fi corectate prin mijloace terapeutice, în funcție de recomandările medicului curant; stabilirea planului terapeutic reprezintă o decizie exclusivă a medicului curant (medicul de chirurgie plastică), consultul de specialitate recomandând: „intervenție chirurgicală de corectare a devierii ulnare a F3 a degetului V al mâinii stângi, în următoarele 6 luni – 1 an; reevaluare periodică în timpul creșterii și stabilirea necesității unor intervenții chirurgicale de corectare a sechelelor postcombustionale prezente, în următorii ani.”

Potrivit raportului nr. A1/10051/2010 minorul CȘ a prezentat la data de 16.08.2010 leziuni traumatice - arsuri prin flacăra și expunere la atmosferă supraîncălzită pe circa 70% din suprafața corporală produse în circumstanțele unui incendiu. La data examinării medico - legale s-au constatat leziuni parțial vindecate, parțial în curs de vindecare. În cazul unei evoluții favorabile leziunile necesită 50-55 zile de îngrijiri medicale pentru vindecare și nu determină slăbire. Viața minorului a fost pusă în primejdie. Nu prezintă infirmitate. În cursul

judecății, aceste concluzii au fost completate prin: raportul de nouă expertiză nr.A5/2885/2012 ce a menținut concluziile privind numărul de zile de îngrijiri medicale și punerea vieții în pericol, și completarea la raportul de nouă expertiză care a stabilit că: leziunile sunt vindecate prin formarea unor cicatrici, care pot fi corectate prin mijloace terapeutice, în funcție de recomandările medicului curant; nu prezintă infirmitate sau slăbire.

Potrivit raportului nr. A1/10049/2010 minorul SRM a prezentat în data de 16.08.2010 leziuni traumatice - arsuri prin flacără și expunere la atmosferă supraîncălzită pe circa 70% din suprafața corporală produse în circumstanțele unui incendiu. Leziunile traumatice au necesitat circa 45 de zile de îngrijiri medicale pentru vindecare. Viața minorului a fost pusă în primejdie. Nu prezintă infirmitate sau slăbire. În cursul judecății, aceste concluzii au fost completate prin: raportul de nouă expertiză nr.A5/2881/2012 ce a menținut concluziile privind numărul de zile de îngrijiri medicale și punerea vieții în pericol, și completarea la raportul de nouă expertiză care a stabilit că: leziunile sunt vindecate prin formarea unor cicatrici, care pot fi corectate prin mijloace terapeutice, în funcție de recomandările medicului curant; la examinarea medico-legală din 28.05.2012 nu a fost constatată o cicatrice pe obrazul drept, această leziune fiind însă obiectivată în cadrul reexaminării din 21.01.2013 și nefiind de natură a modifica numărul de zile de îngrijiri medicale; stabilirea planului terapeutic reprezintă o decizie exclusivă a medicului curant (medicul de chirurgie plastică), consultul de specialitate recomandând: „reevaluarea periodică a aspectelor funcționale (a eventualului grad de handicap, fiind afectată mâna dreaptă) și estetice în timpul creșterii, și stabilirea necesității unor intervenții chirurgicale adresate posibilelor deficite funcționale (cauzate de creștere) și estetice.”

Potrivit raportului nr. A1/10050/2010 minorul SȘM a prezentat în data de 16.08.2010 leziuni traumatice - arsuri prin flacără și expunere la atmosferă supraîncălzită pe circa 70% din suprafața corporală produse în circumstanțele unui incendiu. Leziunile traumatice au necesitat circa 30 de zile de îngrijiri medicale pentru vindecare. Viața minorului a fost pusă în primejdie. Nu prezintă infirmitate sau slăbire. În cursul judecății, aceste concluzii au fost completate prin: raportul de nouă expertiză nr.A5/2882/2012 ce a menținut concluziile privind numărul de zile de îngrijiri medicale și punerea vieții în pericol, și completarea la raportul de nouă expertiză care a stabilit că: leziunile sunt vindecate prin formarea unor cicatrici, care pot fi corectate prin mijloace terapeutice, în funcție de recomandările medicului curant; stabilirea planului terapeutic reprezintă o decizie exclusivă a medicului curant (medicul de chirurgie plastică), consultul de specialitate recomandând: „reevaluarea periodică a aspectelor funcționale (mersul) și estetice în timpul creșterii, și stabilirea necesității unor intervenții chirurgicale adresate posibilelor deficite funcționale (cauzate de creștere) și estetice.”

Din raportul de evaluare a intervenției și fișa de inventar întocmită de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” rezultă că în incendiu au fost distruse elemente de construcție și tâmplărie ale salonului „Terapie Intensivă” și holului, piese de mobilier, echipamente medicale și accesorii, în valoare de 1.500.602 lei.

În cauză a fost întocmit raportul de expertiză tehnică de către Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Securitate Minieră și Protecție Antiexplozivă- I.N.S.E.M.E.X. Petroșani.

Din acest raport rezultă că evenimentul din data de 16.08.2010 a fost determinat de un incendiu în salonul „Terapie Intensivă”, și nu de producerea unei explozii așa cum se susținuse, printre alții, de către inculpata persoană juridică

Producerea evenimentului prin incendiu rezultă din următoarele aspecte:

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

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

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

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

Producerea evenimentului prin explozie a fost exclusă deoarece:

- la fața locului, nu s-au constatat efecte dinamice materializate prin distrugerii de tipul exploziilor;

- în salon nu au existat gaze inflamabile, lichide în stare de vapori inflamabili sau prafuri combustibile în suspensie în aer, astfel încât să se formeze o atmosferă explozivă, înainte de apariția unei surse de aprindere.

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

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

- ambele ploturi prezintă urme de afectare termică;

- ambele ploturi prezintă urme de coroziune;

- prezența firelor de cupru afectate termic sub ambele șaibe de strângere; unul dintre ploturi s-a secționat (în dreptul găurii cu filet), fie datorită modificării structurii inițiale a materialului care a devenit rigid în urma supunerii la o temperatură ridicată, fie datorită suprafețelor reduse în acea secțiune, materialul nemaiavând rezistență suficientă pentru a se opune cuplului aplicat pentru desfacerea șurubului.

De asemenea, s-a arătat că supraîncălzirea elementelor de contact ale ștecherului a fost determinată de:

- utilizarea aceleiași prize pentru alimentarea aparatului de aer condiționat AC 1 și a hotei cu flux laminar;

- utilizarea repetată a prizei de către consumatori electrici diferiți (introducere și extragere repetată ștecherului din priză) conduce în timp la detensionarea elementelor elastice ale prizei, respectiv pierderea caracteristicii de strângere/apăsare a lamelelor de contact bipolar ale prizei pe ploturile corespondente ale ștecherului;

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

- funcționarea continuă - de lungă durată - a aparatului de aer condiționat AC1, la sarcină maximă, pentru a menține în încăperea o temperatură adecvată (temperatura maximă a mediului ambiant pentru funcționare a incubatoarelor este de 35°C). Aparatul ACI trebuia să compenseze atât căldura generată de funcționarea tuturor echipamentelor medicale, cât și căldura de afară (zi de vară), menționându-se că aparatul de condiționare a aerului AC2 era nefuncțional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

În ceea ce privește cadrul legislativ care are legătură cu acest incident Curtea reține că în conformitate cu dispozițiile art. 30 lit. a și f raportat la art. 5 lit.g din Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă, incendiul produs la data de 16.08.2010, în salonul de „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie din cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, constituie un accident de muncă.

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

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

Noțiunea de „sănătate și securitate în muncă” este definită în art. 5 lit. n din Legea nr. 319/2006 ca fiind: „ansamblul de activități instituționalizate având ca scop asigurarea celor mai bune condiții în desfășurarea procesului de muncă, apărarea vieții, integrității fizice și psihice, sănătății lucrătorilor și a altor persoane participante la procesul de muncă”, astfel că nu include și normele de prevenire și stingere a incendiilor, care sunt reglementate distinct, în Legea nr. 307/2006.

Potrivit statului de personal Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” avea un număr 333 lucrători, existând astfel obligația de a organiza serviciul intern de prevenire și protecție.

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

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

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

Având în vedere că Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” avea un număr 333 lucrători, rezultă că exista și în acest sens obligația de a se constitui și comitetul de securitate și sănătate în muncă.

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

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

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

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

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

În ceea ce privește situația măsurilor luate la nivelul Spitalului privind apărarea împotriva incendiilor din procesul verbal întocmit de Inspectoratul pentru Situații de Urgență „Dealul Spirii” rezultă că anterior momentului în care s-a produs incendiul au fost descoperite mai multe neregularități. Astfel, s-a stabilit că nu erau actualizate documentele care să ateste organizarea apărării împotriva incendiilor, nu erau finalizate planurile de intervenție și depozitare a materialelor clasificate conform legii ca fiind periculoase, în unele spații tehnice, cum ar fi tabloul electric general, sunt depozitate materiale ce nu au legătură cu funcționarea acestor spații. De asemenea, s-a mai arătat că la unele tablouri electrice sunt utilizate siguranțe electrice necalibrate, că nu au fost prezentate documente care să ateste verificările ce trebuiau efectuate în cazul instalațiilor utilitare și nu toate mijloacele de primă intervenție, precum stingătoarele, erau verificate la termenele stabilite de producător. Deși termenul fixat de Inspectoratul pentru Situații de Urgență „Dealul Spirii” pentru remedierea acestor neregularități fusese fixat la data de 30.06.2010, nu există nici un document care să ateste că până la data de 16.08.2010 aceste neregularități fuseseră înlăturate.

În ceea ce privește modul în care spitalul era administrat anterior momentului incendiului, Curtea constată că din PROCESUL- VERBAL DE CERCETARE NR. 65230/04.11.2010 întocmit de Inspectoratul Teritorial de Muncă al municipiului București rezultă că pentru instalația electrică, spitalul a prezentat o schemă monofilară intitulată proiect „modernizare tablou de distribuție ” pentru clădirea în care este localizată și SALA DE REANIMARE NOU-NĂSCUȚI executat de SC SCAN ELECTRIC SRL. Până la finalizarea cercetării nu au fost prezentate: proiectul instalației electrice sau procesul verbal de recepție a lucrării, elemente de identificare a executanților, un relevu a elementelor din instalație supuse modificării înainte și după realizarea acesteia, proces verbal de recepție la preluarea modificărilor. S-au prezentat procese verbale de verificare a continuității instalației electrice de legare la pământ. Ultima verificare a fost executată de către SC MELTINA SRL în data 11.04.2008 cu „valabilitate timp de 6 luni, dacă nu intervin modificări în cadrul instalației de legare la priza de împământare”

Pentru crearea condițiilor normale de siguranță era oportuna dotarea SĂLII DE REANIMARE NOU-NĂSCUȚI, cel puțin, cu următoarele echipamente: un analizor de gaze (pentru supravegherea și avertizarea depășirii concentrației limită de oxigen în aer); un detector de fum; un sistem de alarmare pentru facilitarea intervenției pentru salvare și prim ajutor la apariția situațiilor de pericol.

Lipsa de control asupra eventualelor riscuri, pentru lucrători(de natură electrică, a parametrilor de mediu, incendiu, condiții de îmbogății în oxigen a atmosferei, etc) a fost posibilă datorită: densității mari de aparatură și dispozitive medicale raportate la suprafața volumului salonului; inexistenței echipamentelor/dispozitivelor de protecție și prevenire: analizor de gaze (pentru supravegherea și avertizarea depășirii concentrației limită de oxigen din atmosfera încăperii), detector de fum, sistem de alarmare pentru facilitarea intervenției pentru salvare; ineficienței și ineficienței măsurilor stabilite pentru intervenție în situații de pericol și acordare de prim ajutor (lipsa simulării); utilizării de fluide energetice (oxigen sanitar și aer comprimat sanitar) în acest loc de muncă, fiind create condiții de îmbogățire în oxigen a atmosferei din SALA DE REANIMARE NOU-NĂSCUȚI, cu oxigenul eliberat din incubatoare/alte echipamente ce utilizau gazul respectiv; lipsei, sistemelor alternative pentru

monitorizarea și eliminarea stărilor/situațiilor induse de disfuncționalități ale echipamentelor de muncă sau erori umane; depășirii normei de muncă, respectiv de supraveghere ce revenea singurului lucrător de tură.

Instalația electrică realizată în SALA DE REANIMARE NOU-NĂSCUȚI trebuia să fie proiectată și realizată pentru a asigura exploatarea în condiții de siguranță a acesteia. În lipsa documentației de execuție a instalației electrice, pe care angajatorul nu a prezentat-o, probabil realizată odată cu extinderea salonului în anul 2005, s-a constatat post eveniment că prizele instalației și o parte dintre fișele de cuplare erau în construcție "tip uz casnic și similar". Prin aplicarea prevederilor standardului SR CEI 60364-7-710:2005 - Instalații electrice în construcții, partea 7: Prescripții pentru instalații sau amplasamente speciale, secțiunea 710 : Amplasamente pentru utilizări medicale, se realizează o fiabilitate și crescută a instalației electrice și îmbunătățirea securității și permanenței alimentărilor. În situația SĂLII DE REANIMARE NOU-NĂSCUȚI amplasamentul pentru utilizarea medicală a instalației trebuie să fie clasificat în grupa 1, schema IT medical.

Se desprinde concluzia că, în lipsa unor reglementări similare celei citate, aplicabile la data realizării instalației, s-au creat condiții ca prin neutilizarea de componente fiabile în construcție tip industrial pentru prize și fișe (ștechere), să fie posibilă inițierea incendiului.

Cerințele de securitate și sănătate în muncă, aplicabile instalațiilor electrice sunt stabilite în art. 9, Anexa nr. 2 din HG nr. 1.146/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea în munca de către lucrători a echipamentelor de munca, respectiv ,trebuie sa fie proiectate și construite astfel încât sa nu prezinte pericol de incendiu sau explozie; lucrătorii trebuie sa fie protejați în mod adecvat împotriva riscului de accidentare prin atingere directă și/sau atingere indirectă. Instalațiile electrice și dispozitivele de protecție trebuie sa corespundă tensiunii nominale, condițiilor exterioare și competenței persoanelor care au acces la părți ale instalației. "

Aceasta contravine prevederilor art. 13, lit. a) din Legea securității și sănătății în muncă nr. 319 / 2006,: " În vederea asigurării condițiilor de securitate și sănătate în munca și pentru prevenirea accidentelor de munca și a bolilor profesionale, angajatorii au următoarele obligații:

a) sa adopte, din faza de cercetare, proiectare și execuție a construcțiilor, a echipamentelor de munca, precum și de elaborare a tehnologiilor de fabricație, soluții conforme prevederilor legale în vigoare privind securitatea și sănătatea în munca, prin a căror aplicare sa fie eliminate sau diminuate riscurile de accidentare și de îmbolnăvire profesională a lucrătorilor;..."

Instalația electrică astfel clasificată trebuia prevăzută cu o alarmă sonoră și vizuală într-un amplasament corespunzător, astfel încât să fie supravegheată în mod permanent de personalul medical.

În SALA DE REANIMARE NOU-NĂSCUȚI alimentarea serviciilor de siguranță, în cazul defectării alimentării normale, trebuia asigurată prin sursă din clasa 15, cu timp de comutare în mai puțin de 15 secunde.

De asemenea, s-a mai arătat că la data producerii evenimentului, în Spitalul Clinic de Obstetrică - Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu", capacitatea de efectuare a actului medical și a sarcinii de muncă în condiții de calitate era afectată datorită resurselor umane și materiale mult reduse în raport cu necesarul .

În perioada efectuării cercetării, nu s-au prezentat documente din care să rezulte planificarea activității pe compartimente, nu s-au susținut recomandări, dispoziții sau alte măsuri concrete venite din partea celor două structuri, alternative, ierarhic superioare (MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII - DIRECȚIA GENERALĂ PENTRU POLITICI DE SĂNĂTATE ȘI RESURSE UMANE și CONSILIULUI GENERAL AL MUNICIPIULUI

BUCUREȘTI- ADMINISTRAȚIA SPITALELOR ȘI SERVICIILOR MEDICALE) pentru reducerea, înghețarea sau dezvoltarea diferitelor departamente (vezi subcapitolul i).c.).

Contractul de management al Spitalului Public nr. 243 din 14 dec. 2006 (anexa nr. 76) cu acad. prof. dr. Bogdan Marinescu și prelungit prin Ordinul 2348/15.12.2009 al Ministrului interimar al Sănătății, de numire ca Manager interimar (anexa nr. 10), nu introduce restricții privind personalul și organizarea activității din unitatea spitalicească pentru asigurarea serviciilor medicale în condiții de deplină securitate. Totodată nu sunt prezentate solicitări ulterioare din partea managerială a spitalului pentru aprobarea, după caz, de modificări a structurii activității.

Aceste constatări sunt oportune, deoarece, prin adrese repetate (anexa nr. 106) s-a solicitat forurilor ierarhic superioare aprobarea și susținerea materială a unei scheme funcționale cu un număr sporit de cadre de specialitate.

Deoarece nu s-a dat curs solicitărilor efectuate, spitalul a funcționat în continuare în aceleași condiții, fără a solicita aprobarea unei scheme de reorganizare (reducere) a activității din unitate, în concordanță cu respectarea normelor de personal, suportului financiar și material asigurat, astfel încât activitatea să se desfășoare în condiții de siguranță și calitate.

Menționăm că nici forurile ierarhic superioare nu au impus, în condițiile arătate, reducerea activității spitalului.

Prin aceasta nu s-a demonstrat realizarea obligației pe care, atât unitatea spitalicească în calitate de angajator direct, cât și structurile ierarhice responsabile le aveau în condițiile date: " (1) In cadrul responsabilităților sale, angajatorul are obligația sa ia măsurile necesare pentru: a) asigurarea securității și protecția sănătății lucrătorilor; b) prevenirea riscurilor profesionale; d) asigurarea cadrului organizatoric și a mijloacelor necesare securității și sănătății în munca.

(2) Angajatorul are obligația sa urmărească adaptarea măsurilor prevăzute la alin. (1), ținând seama de modificarea condițiilor, și pentru îmbunătățirea situațiilor existente.

(3) Angajatorul are obligația sa implementeze măsurile prevăzute la alin. (1) și (2) pe baza următoarelor principii generale de prevenire:

a) evitarea riscurilor;
b) evaluarea riscurilor care nu pot fi evitate;
g) dezvoltarea unei politici de prevenire coerente care sa cuprindă tehnologiile, organizarea muncii, condițiile de munca, relațiile sociale și influența factorilor din mediul de munca; "

"(4) Fără a aduce atingere altor prevederi ale prezentei legi, ținând seama de natura activităților din întreprindere și/sau unitate, angajatorul are obligația: ...

b) ca, ulterior evaluării prevăzute la lit. a) și dacă este necesar, -măsurile de prevenire, precum și metodele de lucru și de producție aplicate de către angajator sa asigure îmbunătățirea nivelului securității și al protecției sănătății lucrătorilor și sa fie integrate în ansamblul activităților întreprinderii și/sau unității respective și la toate nivelurile ierarhice conform prevederilor art. 7, alin.1, lit.a), lit. b) și lit. d), alin.2 , alin. 3, lit. a), lit. b) și lit. g) și alin. 4, lit. b) din Legea securității și sănătății în muncă nr. 319 / 2006

Pentru desfășurarea activității în SALA DE REANIMARE NOU-NĂSCUȚI sunt stabilite norme de personal și implicit norme de muncă pentru personal, prin Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr. 1778 / 2006 (art. 5, alin.1, art. 6 și anexa nr. 1, litera A, nr. crt. 7). Din acestea rezultă că pentru supravegherea medicală a pacienților din salonul reanimare nou-născuți (cu 7 incubatoare, două pătuțuri și o masă radiantă - 10 paturi), era necesar 1 medic la 3 paturi și 1 cadru medical cu studii medii / tura la 2 paturi. În concluzie, la nivelul SĂLII DE REANIMARE NOU-NĂSCUȚI a existat o acută lipsă de personal

S-a mai arătat că locul de muncă în care s-a produs evenimentul, așa cum se detaliază în cap. i., nu a fost organizat, dotat, asigurat, întreținut, exploatat, etc, pe bază de proiecte, proceduri și instrucțiuni de lucru prin care să se realizeze condițiile de securitate și sănătate în muncă a lucrătorilor, cerințe prevăzute în art. 13, lit. a) și lit. 1) din Legea securității și sănătății în muncă nr. 319/2006.

În ceea ce privește obligația de a asigura respectarea normelor de protecție a muncii se concluzionează că unitatea nu a asigurat organizarea activităților de prevenire și protecție, contrar prevederilor art. 8 din Legea securității și sănătății în muncă nr. 319 / 2006 : " (1) Fără a aduce atingere obligațiilor prevăzute la art. 6 și 7, angajatorul desemnează unul sau mai mulți lucrători pentru a se ocupa de activitățile de protecție și de activitățile de prevenire a riscurilor profesionale din întreprindere și/sau unitate, denumiți în continuare lucrători desemnați... coroborat cu art. 19 din HG 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, " (1) În cazul întreprinderilor și/sau unităților care au peste 150 de lucrători, angajatorul trebuie să organizeze serviciul intern de prevenire și protecție „. În regulamentul intern, pentru care s-a făcut dovada că a fost luat la cunoștință de către lucrători, nu sunt stabilite atribuții pentru manager, comitet director și lucrători în domeniul securității și sănătății în muncă.

Angajatorul nu a asigurat realizarea evaluării riscurilor pentru securitatea și sănătatea în muncă a lucrătorilor, contrar prevederilor art. 12, alin. 1, lit. a) din Legea securității și sănătății în muncă nr. 319 / 2006, : " (1) Angajatorul are următoarele obligații: a) să realizeze și să fie în posesia unei evaluări a riscurilor pentru securitatea și sănătatea în muncă, inclusiv pentru acele grupuri sensibile la riscuri specifice;..." Angajatorul nu a întocmit planul de prevenire și protecție, contrar prevederilor art. 13, lit. b) din Legea securității și sănătății în muncă nr. 319 / 2006: în vederea asigurării condițiilor de securitate și sănătate în munca și pentru prevenirea accidentelor de munca și a bolilor profesionale, angajatorii au următoarele obligații:b) să întocmească un plan de prevenire și protecție compus din măsuri tehnice, sanitare, organizatorice și de alta natură, bazat pe evaluarea riscurilor, pe care să îl aplice corespunzător condițiilor de munca specifice unității. Nu au fost elaborate instrucțiuni proprii pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale locurilor de muncă, contrar prevederilor art. 13, lit. e) din Legea securității și sănătății în muncă nr. 319 / 2006. Angajatorul nu a asigurat instruirea corespunzătoare a lucrătorilor din punct de vedere al securității și sănătății în muncă, contrar prevederilor art. 20 din Legea securității și sănătății în muncă nr. 319 / 2006.

Electricienii din cadrul unității nu sunt autorizați în conformitate cu prevederile pct. 3.3.25, Anexa nr. 1 din HG 1146/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea în muncă de către lucrători a echipamentelor de muncă, care precizează : " Instalațiile sau echipamentele de munca electrice trebuie să fie exploatate, întreținute, reparate, și puse sub tensiune numai de către personal calificat în meseria de electrician autorizat din punctul de vedere al securității muncii. Autorizarea personalului pentru lucru la instalațiile tehnice electrice în activitățile de exploatare, întreținere și reparații trebuie să se realizeze, conform regulamentului pentru autorizarea electricienilor din punctul de vedere al securității muncii, pe baza de examen medical, psihologic și test de verificare a cunoștințelor profesionale, de securitate și sănătate în munca și de acordare a . primului ajutor. ». Aceasta contravine prevederilor art. 13 lit. i) din Legea securității și sănătății în muncă nr. 319 / 2006: "În vederea asigurării condițiilor de securitate și sănătate în munca și pentru prevenirea accidentelor de munca și a bolilor profesionale, angajatorii au următoarele obligații: ...i) să ia măsuri pentru autorizarea exercitării meseriilor și a profesiilor prevăzute de legislația specifică;..." "

Sub aspectul răspunderilor, cercetarea evenimentului a stabilit că pentru încălcarea reglementărilor legale privind securitatea și sănătatea în muncă, prezentate în detaliu la

capitolele l) și m) se face răspunzător angajatorul, respectiv Spitalul Clinic de Obstetrică - Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu", prin persoana domnului acad. prof. dr. Bogdan Marinescu, în calitate de manager.

Inculpatul Marinescu Bogdan avea calitatea de manager interimar al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbu”, fiind numit prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.2348/15.12.2009.

În această calitate, așa cum rezultă din fișa postului și organigrama unității inculpatul avea în competență organizarea și conducerea întregii activități a spitalului, în scopul furnizării de servicii medicale, pe baza principiilor privind echitatea, necesitatea, eficacitatea, calitatea și eficiența. Inculpatul era reprezentantul legal al spitalului.

Așa cum am arătat anterior, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbu” avea un număr 333 lucrători, inculpatul, în calitate de reprezentant al unității sanitare, având obligația de a constitui și comitetul de securitate și sănătate în muncă și obligația de a organiza serviciul intern de prevenire și protecție.

Inculpatul a arătat că „Știam că am obligația de a înființa serviciul de prevenire și protecție, nu am avut structura necesară pentru a înființa acest serviciu și am înființat Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă, urmând să angajăm și un tehnician și în acest scop, m-am gândit să angajez o persoană autorizată. Am făcut demersuri pentru aprobarea unui post de tehnician, post care a fost aprobat însă nu a fost ocupat, iar la Min. Sănătății am făcut demersuri verbale în privind înființării serviciului de protecție și prevenire.”

Trebuie observat că inculpatul a efectuat în cursul mandatului său mai multe cereri scrise adresate ordonatorilor de credite care aveau competența de a acorda sume de bani către spital, dar în această situație inculpatul nu a mai solicitat, în scris, acordarea de fonduri pentru înființarea serviciului intern de protecție și prevenire, deși, conform pct.4 din fișa postului, inculpatul avea atribuții directe în elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, ocazie cu care putea solicita alocarea de sume pentru înființarea serviciului intern de protecție și prevenire.

De asemenea, înființarea postului de tehnician, dar neocuparea acestuia deși a fost scos la concurs de 2 ori conform adresei nr.3171/10.12.2010 sau suspendarea ocupării posturilor prin intrarea în vigoare a O.U.G. nr. 34/2009, nu pot exonera inculpatul de răspundere având în vedere dispozițiile art. 9 alin. 2 din Legea nr. 319/2006, care permit organizarea activității de protecție și prevenire, prin încheierea unor contracte de prestări servicii cu o persoană autorizată sau cu o societate comercială cu activitate în domeniul securității în muncă. Faptul că inculpatul cunoștea această posibilitate rezultă chiar din declarația sa: „...dacă găseam o astfel de persoană aveam posibilitatea să încheiem un contract ca și persoană autorizată, altă soluție neexistând”. De altfel, ulterior incendiului, Spitalul a recurs la această modalitate încheind contractul de prestări servicii nr. 148/01.09.2010, cu S.C. Adelma Servicii S.R.L..

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

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

Însă, din declarația martorei PA membru în comitet, rezultă că în cadrul acestuia nu a fost desfășurată, în fapt, nicio activitate: „Nu cunosc ce funcție aveam în acel comitet. Nu am exercitat atribuții legate de comitetul de securitate și sănătate în muncă, nu cunosc cu ce se ocupă acest comitet. Numirea mea în acel comitet a fost formală. Din câte îmi amintesc,

atunci mi se înmânase o decizie în care, din acel comitet, în afară de mine se mai afla prof. Marinescu.

De altfel, lipsa măsurilor privind securitatea și sănătatea în muncă rezultă și din procesele-verbale de redare a convorbirilor telefonice, purtate de martora AEG cu numitul D C sau de NI după data faptelor.

Inculpatul a susținut că neîndeplinirea obligației de a organiza serviciul intern de prevenire și protecție este acoperită prin constituirea comitetului de securitate și sănătate în muncă ori prin delegarea atribuțiilor privind protecția muncii către inculpatul Dima Vasile. Așa cum a reținut în mod corect prima instanță conform art. 23 alin. 2 și art. 50 din Normele metodologice ale Legii nr. 319/2006, lucrătorul care se ocupă de activitățile de protecție și prevenire a riscurilor profesionale este o persoană specializată, cu studii superioare și cursuri în domeniul protecției muncii și nici membri comitetului de securitate și sănătate în muncă și nici inculpatul Dima Vasile nu aveau o asemenea specializare. Pe de altă parte, atribuțiile serviciului intern de prevenire și protecție nu sunt aceleași cu cele ale comitetului de securitate și sănătate în muncă și nici cu cele ale inculpatului Dima Vasile.

Curtea constată că din declarațiile date de către inculpatul Oprea rezultă că din punct de vedere administrativ inculpatul Dima avea întreaga susținere a inculpatului Marinescu, inculpatul Dima fiind cel care lua majoritatea deciziilor privind achizițiile efectuate pentru reparații și alte chestiuni ce priveau administrarea spitalului, în afara celor cu caracter strict medical. Însă, inculpatul Marinescu nu poate fi exonerat de orice culpă pentru simplul motiv că delegase aceste atribuții către o altă persoană, având în vedere că această persoană s-a dovedit a fi total nepotrivită pentru efectuarea acestor operațiuni iar activitatea acestuia putea și trebuia să fie atent coordonată și verificată de către managerul spitalului.

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

Astfel, cu privire la instalația electrică, se reține că în cadrul unității nu exista proiectul instalației și nici o evidență a verificărilor/reviziilor, iar starea acesteia era necorespunzătoare și prezenta riscuri. Din adresa nr.1746/23.08.2010 rezultă că, în arhiva unității, nu există proiectul instalației electrice din Secția de Neonatologie, iar data ultimelor modificări nu poate fi indicată cu certitudine. Aceeași împrejurare a fost constatată și prin procesul-verbal de cercetare nr.57625/30.09.2010 întocmit de I.T.M. București care menționează, în plus, ca dată a ultimelor modificări anul 2005, odată cu extinderea salonului. Din procesul-verbal de redare a înregistrării convorbirii telefonice din 29.08.2010, ora 17:49:25, rezultă că nici inculpatul Dima Vasile, ce avea funcția de șef serviciu tehnic-administrativ-transport-pază, nu cunoștea societatea care a montat instalația electrică, perioada în care a fost executată și persoanele care au îndeplinit-o.

Din înscrisul de la fila 333 vol.31 d.u.p. și procesul-verbal de redare a înregistrării convorbirii telefonice din 27.08.2010, ora 16:51:23, purtată de inculpatul Oprea Gigel rezultă că ultima verificare a împământării prizelor (P.R.A.M.) este din data de 11.09.2007, cu valabilitate pentru 1 an. Din declarațiile inculpatului Oprea Gigel și martorului IG rezultă că verificarea instalației se nu făcea în baza unei planificări, ci atunci când personalul medical sesiza existența unor probleme, și nu se întocmea un raport scris, ci modul în care se intervenea era comunicat verbal șefului serviciului tehnic.

În legătură cu starea precară a instalației electrice din întreg spitalul, iar nu doar în salonul de terapie intensivă, se reține următoarea convorbire telefonică, purtată la 23.08.2010, ora 18:59:04, între martora NMși o persoană neidentificată- „Lucica”, ambele angajate ale Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”:

„LUCICA: Mi-aduc aminte, fii atentă, ăla, ștecherul care e băgat în priză ăla e rupt acolo sus, la celălalt aer condiționat.

NM: Da, da, da, l-am văzut.

LUCICA: Îl tii minte?

NM: Da, da, da, da.

LUCICA: La noi, acolo, deasupra oficiului.

NM: Da, da, da, da.

LUCICA: Alălalt, care nu funcționează, ăla are firul rupt și priza aia se mișcă, m-am și gândit așa, o fi fost și dincolo, și zic mare lucru să nu izbucnească și în parter,, dacă nu verifică și acolo instalația, vai de mama lor, i-am spus eu...

NM: O să verifice, o să verifice.

LUCICA: Spune-i lui Gabi să verifice și instalația că, zic, și aerul ăla condiționat abia se tine ăla.

NM: Da, da.

LUCICA: M-am urcat eu cu scaunul într-o zi, zic, mă, ce dracu' are, că se aprinde și nu pornește.

NM: Da, da, da.

LUCICA: Și priza aia joacă în toate părțile, e vai de mama ei.”

În ceea ce privește aparatele de aer condiționat, se reține că, deși din punct de vedere scriptic, întreținerea era asigurată de S.C. Expert Serv Company S.R.L., în realitate, verificările erau efectuate de o altă societate, respectiv S.C. Simar Trading S.R.L.

Astfel, deși comenzile scrise, facturile fiscale și tabelele privind verificările sunt întocmite cu denumirea S.C. Expert Serv Company S.R.L., din declarațiile martorilor SAD, ESV, CV, rezultă că verificările aparatelor de aer condiționat au fost efectuate de S.C. Simar Trading S.R.L., care preluase lucrările de asistență tehnică, prin contractul nr.01/01.04.2010.

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

Conversația telefonică menționată anterior sau faptul că întreținerea unor aparate ce erau absolut necesare pentru pacienți, spre exemplu în salonul de terapie intensivă, era efectuată de personal „autodidact”, nu fac altceva decât să confirme suplimentar modul absolut incompetent în care acest spital era administrat la data la care a avut loc incendiul atât de către managerul spitalului cât și de omul său de încredere, respectiv inculpatul Dima.

Așadar, cu toate că, în anul 2010, întreținerea aparatelor de aer condiționat a fost asigurată lunar cum de altfel s-a susținut de către inculpați, există nu doar dubii cu privire la calitatea verificărilor efectuate cum a reținut prima instanță ci o certitudine a unor verificări efectuate de personal nepregătit, având în vedere și declarațiile unora dintre martorele internate la acel moment care au arătat în ce consta „verificarea”, personalul „autodidact” rezumându-se de multe ori doar la întreba persoana care era într-un salon „dacă vă merg aerele”. Or, în raportul de expertiză tehnică întocmit de I.N.S.E.M.E.X. Petroșani, s-a arătat că durata de viață și corecta funcționare a aparatului de aer condiționat depind de modul în care este întreținut acesta, tot timpul anului, de personal calificat.

În ceea ce privește instalația de oxigen sanitar și cea de aer comprimat, din procesul-verbal de cercetare nr.57625/30.09.2010 întocmit de I.T.M. București se reține că prizele de oxigen, marca „Drager”, au fost montate în anul 1999 și aveau o durată medie de utilizare de

8 ani, precum și că documentația referitoare la funcționarea acestora prevede obligativitatea verificărilor periodice la fiecare 6 luni și schimbarea garniturilor de etanșare la 6 ani. Așadar, cu mult înainte de data producerii incendiului, durata recomandată de utilizare a prizelor de oxigen și intervalul de schimbare a garniturilor de etanșare fuseseră depășite de aproximativ 3 ani. Potrivit raportului de expertiză tehnică întocmit de I.N.S.E.M.E.X. Petroșani alimentarea incendiului cu oxigen nu a avut loc la momentul izbucnirii acestuia prin scurgeri la instalații, ci ulterior, la momentul creșterii temperaturii de ardere, care a afectat termic integritatea robineților de oxigen și a determinat pierderea etanșeității acestora, eliberând oxigen și aer comprimat momentul 9.

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

Conform atribuțiilor prevăzute de art.15 pct.1 din Normele de aplicare a Legii nr. 319/2006, serviciul intern de prevenire și protecție ar fi putut să identifice și să evalueze existența riscurilor rezultate din lipsa proiectului și evidențelor scrise cu privire la instalația electrică, din neefectuarea, la intervale regulate, a verificărilor/ reviziilor la aceasta, precum și din starea precară a unor componente. Or, efectuarea unor verificări regulate la instalația electrică, ținând seama că salonul era dotat cu numeroase aparate electrice și prizele erau intens folosite, ar fi permis constatarea la timp a detensionării elementelor elastice ale prizelor. De asemenea, serviciul intern de prevenire și protecție ar fi putut să constate existența riscurilor rezultate din funcționarea îndelungată și la sarcină maximă a aparatelor de aer condiționat (necesitatea asigurării unei ventilații corespunzătoare), din efectuarea activităților de întreținere de către persoane fără calificare, care nu cunosc implicațiile funcționării aparatelor într-un mediu îmbogățit în oxigen (oxidarea mai rapidă a elementelor metalice), precum și neconcordanța dintre societatea comercială înscrisă în documente și cea care făcea efectiv verificările. Conform atribuțiilor prevăzute de art.15 pct.15 din Normele de aplicare a Legii nr. 319/2006, serviciul intern de prevenire și protecție ar fi putut să semnaleze conducerii unității existența riscurilor identificate și evaluate (arătate mai sus), iar unitatea era obligată să ia măsuri ca echipamentele de muncă să poată fi utilizate de lucrători, fără a pune în pericol sănătatea și securitatea lor. În al treilea rând, conform art. 15 pct. 15 din Normele de aplicare a Legii nr. 319/2006, serviciul intern de prevenire și protecție ar fi avut atribuția de a propune unității sanitare montarea de sisteme și dispozitive de protecție, a aparaturii de măsură și control sau a instalațiilor de ventilare. Or, în condițiile utilizării de fluide energetice (oxigen sanitar și aer comprimat sanitar ce îmbogățesc conținutul de oxigen din atmosferă) și a unei densități mari de aparatură și dispozitive medicale, ar fi fost oportună dotarea salonului de „Terapie Intensivă” cu cel puțin următoarele echipamente: - analizor de gaze (pentru supravegherea și avertizarea depășirii concentrației limite de oxigen în aer); - detector de fum; - sistem de alarmare pentru facilitarea intervenției pentru salvare și prim-ajutor la apariția situațiilor de pericol. Conform art.15 pct.9 din Normele de aplicare a Legii nr. 319/2006, serviciul intern de protecție și prevenire ar fi avut atribuția de a întocmi planul de acțiune în caz de pericol grav și iminent conform prevederilor art. 101-107 și de a lua măsuri pentru ca toți lucrătorii să fie instruiți în acest sens. Or, în condițiile utilizării de fluide energetice (oxigen sanitar și aer comprimat sanitar ce îmbogățesc conținutul de oxigen din atmosferă), prin redactarea și punerea în practică a planului de

prevenire și protecție, putea fi desemnată, în permanență, o persoană responsabilă cu oprirea instalațiilor de oxigen, în caz de incendiu.

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

Inculpatul a arătat că fapta sa reprezintă doar o „condiție favorizantă” ce nu atrage răspunderea penală, însă instanța de fond a reținut în mod absolut corect că faptele celorlalți inculpați nu exclud existența raportului de cauzalitate și între fapta inculpatului Marinescu Bogdan și incendiu.

Susținerea inculpaților Marinescu și Oprea că rezultatul s-a produs prin utilizarea inadecvată a aceleiași prize pentru alimentarea a două aparate medicale, nu ține seama că, prin raportul de expertiză tehnică, au fost stabilite și alte fapte ce au determinat sursa de inițiere, precum funcționarea îndelungată a aparatului de aer condiționat, oxidarea ploturilor, detensionarea prizelor, iar acestea țin de starea echipamentelor de muncă și au, astfel, legătură cu atribuțiile inculpatului Marinescu instituite de art. 8 din Legea nr. 319/2006 dar trebuia a fi luate în calcul la momentul verificărilor efectuate și de inculpatul Oprea. Pe de altă parte, ceea ce a susținut inculpatul Oprea, în sensul că priza de la plecat acest incendiu era folosită pentru altfel de aparate de către cadrele medicale sau pacienți nu este dovedită prin nici un mijloc de probă. Mai mult, fiind întrebat de unde cunoaște aceste aspecte, inculpatul a arătat că a putut observa el cum se folosea priza prin geamurile salonului, mai apoi amintindu-și că de fapt geamurile erau opace și nu putea vedea prin acestea.

În ceea ce îl privește pe inculpatul Marinescu, în mod corect prima instanță a reținut că susținerea că neglijența în serviciu este o infracțiune de prejudiciu și presupune existența unei constituiri de parte civilă și probe certe cu privire la prejudiciu, iar aceste condiții nu sunt îndeplinite în cauză, este neîntemeiată deoarece faptul că acțiunea civilă nu a fost exercitată în procesul penal nu echivalează cu inexistența prejudiciului.

Inculpatul Dima Vasile, avea calitatea de șef serviciu administrativ-tehnic-transport-pază în cadrul Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”, iar potrivit fișei postului îi reveneau, între altele, următoarele obligații:

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

- urmărește și răspunde de calitatea lucrărilor de reparații curente;

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

De asemenea, prin decizia nr. 120/18.10.2007 emisă de managerul Spitalului inculpatul a fost numit coordonator pentru reparațiile curente și reparațiile capitale în unitate. Totodată, în legătură cu obligațiile privitoare la prevenirea incendiilor, prin dispoziția emisă de managerul Spitalului inculpatul a fost desemnat în funcția de șef formație civilă de pompieri, calitate în care trebuia să îndrume, coordoneze și controleze toată activitatea de instruire a grupelor PSI din Spital privind măsurile de prevenire a incendiilor, mânuirea stingătoarelor cu praf, spumă și a furtunilor de la hidranți.

Inculpatul nu a întocmit un grafic (scris) de verificare/revizie și nu a ținut evidența scrisă a intervențiilor efectuate (data, lucrarea, starea instalației), astfel încât problemele instalației electrice să fie constatate și înlăturate, la timp. Înscrisul de la filele 68-69 vol.5 d.u.p. cuprinde o singură mențiune cu dată anterioară faptelor din prezenta cauză, dar aceasta nu privește instalația electrică (ci compresorul cu aer comprimat), iar celelalte mențiuni sunt din perioada 23.08.2010 – 16.09.2010 (ulterioară faptelor). De asemenea, înscrisurile depuse în cursul cercetării judecătorești, la filele 12-18 vol.5 d.i. („P.R.A.M.”) privesc controale din data de 08.09.2010 (ulterioară faptelor). La dosar nu există înscrisuri care să ateste existența

unei evidențe a întreținerii instalației electrice, iar, prin declarația din cursul cercetării judecătorești, inculpatul a recunoscut această împrejurare: „Nu se făcea un grafic privind această verificare, deoarece aceștia, zilnic, făceau același lucru, conform fișei postului. Știam unde se repara ceva, întrucât la registrul de magazie se specifica materialul, locația și numele celui care scotea materialul din magazie”.

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

„DIMA VASILE: Am și eu o rugămintă mare!

ILIUTĂ: Ia zi!

DIMA VASILE: E d-aia cât casa.

ILIUTĂ: îhî.

DIMA VASILE: Poți să-i rogi pe băieții ăia să-mi dea PRAMU cu 01 sau cu 30 iulie? Sau cu...

ILIUTA: îhî, hai că vorbesc cu...

DIMA VASILE: Ă? Vorbește că-i aștept, că ăștia vor, vor în două zile să deschidă.

ILIUTĂ: îhî. Ei când au venit să-ți facă verificarea?

DIMA VASILE: Păi acu'vreo săptămână și ceva, două săptămâni, nu mai știu. Zece zile, nu mai știu.

ILIUTĂ: îhî.

DIMA VASILE: Că n-a adus-o nici acu', mi-a zis că mi-o aduce, da' roagă-i dacă poa' să pună... 01, 30 iulie.

ILIUTA: Când a fost treaba aia cu... ?

DIMA VASILE: Pa 13.

ILIUȚA: Pa 13 august?

DIMA VASILE: Da.

ILIUȚĂ: Ă, iulie! Iulie sau...?

DIMA VASILE: Ă?

ILIUȚĂ: Iulie?

DIMA VASILE: August.

ILIUȚĂ: Aha.

DIMA VASILE: 13 august.

ILIUȚA: A, și să ți-o dea cu 01 septembrie, nu?

DIMA VASILE: Nu! Nu, dac-o dădea cu 01...

ILIUȚA: A, iulie, gata, am înțeles.

DIMA VASILE: Dacă... cu în 30 iulie.

ILIUȚA: Bine, hai că vorbesc cu ei, să vedem.”

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

De asemenea, din declarațiile inculpatului Oprea Gigel și martorului IG rezultă că verificarea instalației nu se făcea în baza unei planificări, ci atunci când personalul medical sesiza existența unor probleme și nu se întocmea un raport scris, ci doar se comunica, verbal, șefului serviciului tehnic, modul în care s-a intervenit. În același mod s-a procedat și la data de 13.08.2010, când verificarea din salonul „Terapie Intensivă” a fost efectuată din inițiativa medicului șef al Secției de Neonatologie- inculpatul Toma Adrian și când nu a fost întocmit vreun raport scris despre intervenția efectuată.

Mai mult, din declarațiile date de inculpatul Oprea rezultă că la momentul la care se punea problema achiziționării unor prize inculpatul Dima este cel care trimitea pe cineva să

cumpere prizele refuzand să îl trimită pe cel ce avea calitatea de electrician pentru că acesta „ar fi cumpărat prize din alea scumpe”, în condițiile în care deficiențele de ordin calitativ au stat și ele la baza producerii acestui incendiu.

În ceea ce privește obligațiile referitoare la activitatea de prevenire a incendiilor, instanța reține, mai întâi, că, în calitate de șef al formației civile de pompieri și conform planului „Măsurile de autoapărare împotriva incendiilor pe anul 2009” (fila 51 vol.5 d.u.p.), inculpatul Dima Vasile trebuia să instruiască, coordoneze și controleze „întreg personalul”, și nu doar pe angajații din serviciul pe care îl conducea. Mai mult, conform dispoziției emise de managerul Spitalului (filele 46-52 vol.5 d.u.p.), grupele civile de pompieri nu erau constituite doar din angajați ai serviciului tehnic-administrativ, ci și din medici, medici de gardă, asistenți medicali, infirmiere. De aceea, apărarea formulată de inculpat, în sensul că nu avea atribuții în domeniul „P.S.I.” decât față de personalul din subordinea sa, nu este întemeiată, iar înscrisurile depuse în cursul cercetării judecătorești (filele 32-48 vol.5 d.u.p.), pentru a dovedi îndeplinirea acestei obligații, nu sunt suficiente pentru a-l exonera de obligația de instruire a „întregului personal” cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor.

Martora AEG, asistent șef al Secției de Neonatologie, a arătat că: „...de când sunt în spital nu mi s-a făcut niciodată un instructaj în legătură cu protecția și securitatea în caz de incendiu.” (fila 59 vol.19 d.u.p.);

Martora NM, asistent medical, a arătat că: „În spital nu am fost instruită de către nimeni în legătură cu prevenirea sau stingerea incendiilor. Nu am semnat niciodată vreo fișă de instruire în legătură cu prevenirea sau stingerea incendiilor.” (fila 77 verso vol.19 d.u.p.);

Martora MRE, medic specialitatea neonatologie, a arătat că: „Nu am urmat un curs privind prevenirea și stingerea incendiilor. Cred că am semnat o fișă privind prevenirea și stingerea incendiilor atunci când m-am angajat, nu pot spune cu exactitate” (fila 791 vol.3 d.i.);

De asemenea, neîndeplinirea obligației de instruire a întreg personalului rezultă și din procesul-verbal din 04.10.2010 de redare a înregistrărilor convorbirilor telefonice:

„DIMA VASILE: Ce nu am făcut eu? Că nu i-am strâns o dată, la nu știu cât timp, să țin o lecție de PSI cu ei. Dar în rest, toți șefii de compartimente, că eu nu pot să știu ce are reanimarea, probleme de PSI, eu nu pot să știu... copiii, probleme de PSI, eu nu pot să știu ce au. Eu știu partea asta a întreținerii, pe care o coordonez, 30-40 de oameni, ăștia care întreținem, care întreținem spitalul.”

Legătura de cauzalitate dintre neîndeplinirea de către inculpatul Dima Vasile a obligațiilor de serviciu și producerea incendiului există deoarece, prin raportul de expertiză tehnică (întocmit de I.N.S.E.M.E.X. Petroșani) s-a stabilit că sursa de inițiere a incendiului a fost determinată de: detensionarea în timp a elementelor elastice ale prizei, oxidarea ploturilor ștecherului, utilizarea aceleiași prize pentru alimentarea a 2 consumatori, funcționarea de lungă durată a aparatului de aer condiționat; or, tocmai existența uzurilor trebuia prevenită prin obligația inculpatului de a organiza verificarea instalației electrice și tocmai remedierea calitativă a acestora trebuia asigurată prin obligația sa de a urmări lucrările de reparații curente. Astfel, dacă inculpatul și-ar fi îndeplinit atribuțiile în legătură cu organizarea verificării instalației electrice, acest fapt ar fi echivalat cu sesizarea, la timp, a stării precare a unor componente (priza, ștecherul oxidat) și putea reprezenta șansa prevenirii incendiului. Dacă inculpatul ar fi urmărit efectuarea calitativă de către electricieni a lucrărilor din 13.08.2010 (prin prezența în salon și supravegherea activității acestora), inculpatul ar fi prevenit verificarea superficială a prizei de la care era alimentat aparatul de aer condiționat AC1. De asemenea, dacă inculpatul și-ar fi îndeplinit obligația de instruire a întreg personalului din unitate, cadrele medicale ar fi știut cum să intervină după izbucnirea incendiului.

Chiar dacă pe parcursul procesului penal inculpatul Dima Vasile a decedat, motiv pentru care Curtea va dispune încetarea procesului penal față de acesta, este necesară analiza rolului pe care acest inculpat l-a avut în producerea acestui incendiu pentru a putea înțelege cât mai corect cauzele accidentului și pentru a înlătura posibilitatea ca o asemenea tragedie să se repete.

În ceea ce îl privește pe inculpatul Oprea Gigel, instanța reține că sursa de inițiere a incendiului produs în salonul „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie a fost supraîncălzirea elementelor de contact ale ștecherului de alimentare cu energie electrică a aparatului de aer condiționat AC1.

Potrivit fișei postului electricianul avea obligația de întreținere în stare de funcționare a instalațiilor electrice, a tuturor utilajelor, aparatelor și sculelor electrice.

În evidențele Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” nu exista un grafic de verificare/revizie a instalației electrice și nici documente în care să fie consemnate datele verificărilor, starea instalației și intervențiile efectuate, din declarațiile inculpatului Oprea Gigel și martorului IG rezultând că această activitate se făcea atunci când personalul medical sesiza probleme și fără a se întocmi un raport scris.

La data de 12.08.2010, medicul șef al Secției de Neonatologie, inculpatul Toma Adrian a solicitat verificarea instalației electrice din salonul „Terapie Intensivă”. Din declarațiile celor doi electricieni, martorul IG și inculpatul Oprea Gigel, rezultă că activitatea a durat 2-3 ore și a constat în: verificarea prizelor, a celor două tablouri electrice, a întrerupătoarelor și a lămpilor de la neoane. Activitatea a fost împărțită între cei doi electricieni, martorul IG verificând prizele de pe peretele din dreapta intrării în salon, iar inculpatul Oprea Gigel controlând, între altele, prizele aflate pe peretele unde erau amplasate aparatele de aer condiționat.

Cu privire la verificările efectuate, în cursul urmăririi penale, inculpatul Oprea Gigel a declarat: „La toate prizele pe care le-am verificat am procedat la scoaterea capacelor exterioare, am verificat contactii și dacă firele sunt în regulă. Apoi s-a trecut la strângerea șuruburilor care fixează priza în doză. Menționez că nu am constat nicio defecțiune la niciuna din prizele pe care le-am verificat.” La terminarea verificărilor, martorul IG și inculpatul Oprea Gigel au comunicat inculpatului Dima Vasile că nu au constatat nereguli, fără a fi întocmit un document scris.

Având în vedere apărările formulate de către inculpat prin suplimentul la raportul de expertiză tehnică s-a concluzionat:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Această concluzie este sprijinită și de faptul material că ploturile ștecherului de la aparatul de aer condiționat AC1 găsite cu ocazia cercetării la fața locului, prezintă urme de coroziune, proces chimic ce nu apare în incendiu, ci exista anterior izbucnirii acestuia, coroziunea necesitând existența unui mediu umed, incendiul creează un mediu uscat. Chiar dacă ar fi să acceptăm varianta expusă de către inculpat în sensul că aceste urme de coroziune puteau apărea ca urmare expunerii la apă cu ocazia stingerii incendiului, aceasta nu ar conduce la înlăturarea celorlalte probleme ce au fost descoperite cu ocazia analizei efectuate prin raportul de expertiză.

Pe de altă parte trebuie observate declarațiile date chiar de către inculpat în fața instanței de apel prin care acesta arată că verificarea prizelor se făcea doar pe baza verificării superficiale a acestora pentru că nu dispuneau de aparatura necesară efectuării unei verificări mai riguroase. Însă, Curtea nu poate să observe că inculpatul nici nu ar fi putut solicita cumpărarea unor astfel de echipamente din moment ce, după propriile sale susțineri, nu a aflat că există aparate care dau unui electrician posibilitatea tehnică de a măsura tensiunea într-o priză decât după efectuarea expertizei în această cauză. În aceste condiții, chiar dacă acest inculpat ocupă funcția de electrician de o perioadă îndelungată de timp, se constată că acesta nu este o persoană performantă în domeniul său de activitate.

Pe de altă parte, inculpatul arată că știa foarte bine că prizele ce erau montate în spital, și mai precis în acest salon, deși îndeplineau teoretic condițiile de funcționare, nu erau potrivite uzului în acele condiții. Inculpatul a arătat, fiind de altfel confirmate susținerile sale de către expertul audiat în cauză, că acele prize erau de o proastă calitate, pentru că inculpatul Dima încerca să facă economie și la acest capitol și nu era normal să fi fost montate într-un loc unde erau supuse unui asemenea mod de utilizare. De asemenea, inculpatul știa, sau trebuia să știe, că unele dintre prizele pe care le verifica, cum ar fi cele de oxigen, își depășiseră de mult durată normală de funcționare.

Chiar dacă inculpatul nu putea probabil să observe detensionarea elementelor acelei prize prin simpla verificare a exteriorului acesteia, cum de altfel se înțelege și din declarația dată în fața instanței de apel de către expertul audiat, toate elementele enumerate anterior în considerentele prezentei decizii conduc la concluzia că inculpatul și-a îndeplinit în mod defectuos obligațiile ce îi incumbă conform profesiei pe care o exercita. Astfel, deși acesta cunoștea faptul că acele prize nu aveau o calitate corespunzătoare, că o parte dintre acestea își depășiseră cu mult durata de viață, că folosirea acestora era una intensivă sau că acestea deserveau aparate cu un consum foarte mare de energie, inculpatul se rezuma la efectuarea unei verificări superficiale a acestor prize fără a încerca măcar să identifice soluții pentru a verifica în profunzime starea acelor instalații sau fără a se preocupa de identificarea aparaturii necesare pentru măsurarea valorilor tensiunii care trebuia susținută de acele prize.

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

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

De asemenea, chiar dacă condițiile în care s-a produs acest incendiu sunt unele ce au favorizat declanșarea acestuia, cum rezultă din lămuririle de la punctele 3 și 6 din suplimentul la raportul de expertiză, inculpatul cunoștea aceste împrejurări, respectiv atmosfera îmbogățită în oxigen sau funcționarea de lungă durată a aparatului de aer condiționat și cu atât mai mult era dator să le aibă în vedere la verificarea instalației electrice și să procedeze cu mult mai multă diligență la verificarea acestora.

Susținerea inculpatului, în sensul că nu există probe că detensionarea prizei a existat la data de 13.08.2010, aceasta producându-se în timp, neputând fi determinată, iar dubiul trebuind interpretat în favoarea inculpatului, nu este una corectă având în vedere că din lămuririle la raportul de expertiză tehnică rezultă că „detensionarea nu se produce instantaneu”; că incendiul s-a produs la 3 zile după verificarea prizei; precum și că ploturile ștecherului prezintă urme de coroziune, proces chimic ce nu apare în incendiu, astfel încât, față de durata foarte scurtă de timp între verificarea prizei și producerea incendiului, nu există dubiu că detensionarea elementelor elastice ale prizei nu a existat la 13.08.2010.

Susținerea că, potrivit punctului 3 din suplimentul la raportul de expertiză tehnică, dacă instalația de oxigen funcționa corespunzător, s-ar fi ars numai priza, fără a se produce incendiul, nu poate fi primită deoarece, în cauză, nu s-a stabilit că instalația de oxigen din salonul „Terapie Intensivă” nu ar fi funcționat corespunzător. Prin raportul de expertiză tehnică întocmit de I.N.S.E.M.E.X., s-a constatat existența scurgerilor de oxigen doar după dezvoltarea incendiului (în momentul 9), când robinetii de oxigen au cedat din cauza căldurii acumulate. La momentul inițial (momentul 0), atmosfera salonului „Terapie Intensivă” era îmbogățită cu oxigen de la funcționarea normală a incubatoarelor, și nu de la scurgeri din instalația de oxigen.

În ceea ce privește situația Spitalului, Curtea reține, în deplin acord cu instanța de fond, că nerespectarea obligației de a supraveghea în permanență nou-născuții din salonul „Terapie Intensivă”; neluarea măsurilor de organizare a activității de sănătate și securitate în muncă; neluarea măsurilor pentru organizarea activității de verificare/ revizie a instalației electrice și pentru instruirea personalului cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor; verificarea superficială a prizei de la care s-a declanșat incendiul, au fost săvârșite în realizarea obiectului de activitate al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”, prestarea de servicii medicale și atrag răspunderea penală a unității sanitare, ca persoană juridică. Deși faptele angajează răspunderea penală a inculpaților Cîrstea Florentina Daniela, Marinescu Bogdan, Dima Vasile, sau Oprea răspunderea penală a persoanelor fizice nu exclude răspunderea penală și a persoanei juridice.

În ceea ce privește apărarea formulată de acest inculpat, în sensul că activitatea de terapie intensivă nou-născuți, pe care o desfășoară, nu poate face obiectul domeniului privat și, astfel, este incidentă o cauză de nepedepsire, ce impune soluția de încetare a procesului penal, Curtea reține că dispozițiile legale exceptează de răspundere penală 3 categorii de persoane juridice: statul, autoritățile publice și instituțiile publice în acele cazuri în care infracțiunea a fost săvârșită în exercitarea unei activități ce nu poate face obiectul domeniului privat.

Astfel, față de vechiul cod penal, în sistemul noului Cod penal, rămân excepții de la răspunderea penală a persoanei juridice doar statul și autoritățile publice, potrivit art. 135 alin. (1), în timp ce răspunderea penală a instituțiilor publice este limitată la acele cazuri în care infracțiunea a fost săvârșită în exercitarea unei activități ce nu poate face obiectul domeniului privat. Astfel, potrivit art. 135 alin. (2) din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, instituțiile publice nu răspund penal pentru infracțiunile săvârșite în exercitarea unei activități ce nu poate face obiectul domeniului privat

Însă, cele două formulări au în realitate un înțeles similar, având în vedere că în conformitate cu dispozițiile art. 165 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale. Prin urmare, o primă condiție pentru angajarea răspunderii penale, constând în existența personalității juridice, este îndeplinită de spitalele din România, indiferent de tipul acestora

În speța ce face obiectul prezentei cauze problema care se pune este dacă activitatea de terapie intensivă poate face obiectul domeniului privat. Curtea consideră că atunci când trebuie verificat dacă o instituție publică răspunde sau nu din punct de vedere penal, instanța trebuie să cerceteze natura ansamblului activităților acesteia iar nu numai pe aceea care a ocazionat săvârșirea infracțiunii.

Așa cum în mod corect a reținut prima instanță, în lipsa unor referințe în expunerea de motive a Legii nr.278/2006, rațiunea avută în vedere de legiuitor este de a fi excluse activitățile ce implică exercitarea unor atribute de autoritate/putere publică.

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

De asemenea, activitatea de prestare a serviciilor medicale nu este limitată prin lege la instituțiile publice, așa cum rezultă cu claritate din art. 2 alin. 7 din Legea nr. 95/2006 (privind reforma în domeniul sănătății): „Asistența de sănătate publică este coordonată de către Ministerul Sănătății Publice și se realizează prin toate tipurile de unități sanitare de stat sau private, constituite și organizate conform legii.” Potrivit art. 31 din Legea nr. 95/2006 atât în domeniul public, cât și privat: „Asistența medicală de urgență se asigură de unități specializate de urgență și transport sanitar publice sau private, precum și prin structurile de primire a urgențelor, organizate în acest scop.” În același sens trebuie observat că la dosarul cauzei au fost depuse adrese din partea unor instituții medicale private în care se arată foarte clar că și aceste unități medicale pot asigura activitatea de terapie intensivă. Împrejurarea că nu există o unitate sanitară privată care să desfășoare activitate de terapie intensivă pentru nou-născuți nu înseamnă că această activitate ar fi exclusă domeniului privat din moment ce activitatea în sine de terapie intensivă este practică și de instituții medicale private.

Prin urmare, susținerile inculpatului persoană juridică nu pot fi reținute ca fiind valabile, fiind întrunite absolut toate cerințele legii pentru tragerea la răspundere penală a acestuia.

În ceea ce privește situația inculpatului Toma Adrian Ioan, Curtea arată că având în vedere că, la pronunțarea unei condamnări, instanța trebuie să-și întemeieze convingerea vinovăției inculpatului pe bază de probe sigure, certe și întrucât în cauză probele în acuzare nu au un caracter cert, nu sunt decisive sau sunt incomplete, lăsând loc unei nesiguranțe în privința vinovăției inculpatului, se impune a se da eficiență regulii potrivit căreia „orice îndoială este în favoarea inculpatului” (*in dubio pro reo*).

Regula *in dubio pro reo* constituie un complement al prezumției de nevinovăție, un principiu instituțional care reflectă modul în care principiul aflării adevărului, consacrat în art. 4 C. proc. pen., se regăsește în materia probațiunii. Ea se explică prin aceea că, în măsura în care dovezile administrate pentru susținerea vinovăției celui acuzat conțin o informație îndoielnică tocmai cu privire la vinovăția făptuitorului în legătură cu fapta imputată, autoritățile judecătorești penale nu-și pot forma o convingere care să se constituie într-o certitudine și, de aceea, ele trebuie să concluzioneze în sensul nevinovăției acuzatului și să-l achite. Înainte de a fi o problemă de drept, regula *in dubio pro reo* este o problemă de fapt. Înfăptuirea justiției penale cere ca judecătorii să nu se întemeieze, în hotărârile pe care le pronunță, pe probabilitate, ci pe certitudinea dobândită pe bază de probe decisive, complete, sigure, în măsură să reflecte realitatea obiectivă (fapta supusă judecății).

Numai așa se formează convingerea, izvorâtă din dovezile administrate în cauză, că realitatea obiectivă (fapta supusă judecății) este, fără echivoc, cea pe care o înfățișează realitatea reconstituită ideologic cu ajutorul probelor. Chiar dacă în fapt s-au administrat probe în sprijinul învinuirii, iar alte probe nu se întrevăd ori pur și simplu nu există, și totuși îndoiala persistă în ce privește vinovăția, atunci îndoiala este „echivalentă cu o probă pozitivă de nevinovăție” și deci inculpatul trebuie achitat

Inculpatul Toma Adrian Ioan avea calitatea de medic șef al Secției de Neonatologie din cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, așa cum rezultă din contractul de administrare din 09.04.2008.

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

Totodată, potrivit contractului de administrare din 09.04.2008 inculpatul avea, între altele, următoarele atribuții:

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

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

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

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

Potrivit regulamentului de organizare și funcționare a Spitalului salonul „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie avea un număr de 7 paturi, iar la data de 16.08.2010), erau internați 11 nou-născuți. Având în vedere, însă, că nou-născuții D. și D. au fost născuți la 16.08.2010 iar, la această dată, inculpatul Toma Adrian Ioan se afla în concediu de odihnă rezultă că, la data predării conducerii secției de către inculpat, în salonul „Terapie Intensivă” se aflau 9 nou-născuți, dintre care 2 urmau să fie transferați la alte unități sanitare din mun.București și Cluj-Napoca.

Potrivit schemei de personal, la data de 16.08.2010, Secția de Neonatologie avea un număr de 33 de posturi de asistent medical, din care, 4 posturi erau vacante.

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

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

De asemenea, în cursul judecății cauzei în fața instanței de apel s-a invocat și faptul că inculpatul ar fi putut dispune ca un număr de asistente din cadrul altor secții să își desfășoare activitatea și pe secția de terapie intensivă.

Astfel cum rezultă din regulamentele de organizare ale spitalului și declarațiile date de asistentele sau medicii audiați, nu exista nici un fel de obligație a inculpatului de a emite ordine sau norme scrise în cursul desfășurării activității sale de organizare a activității secției

pe care o conducea. Așa cum în mod corect a observat prima instanță, atunci când a dorit să impună medicului șef de secție obligația de a întocmi anumite înscrisuri, contractul de administrare a prevăzut expres această obligație, ca, de exemplu, în art.A.2.12: „elaborează fișa postului”, acțiune ce presupune cu necesitate întocmirea unui înscris.

De asemenea, inculpatul a elaborat norme scrise privind organizarea și desfășurarea activității medicale în secție, precum componența kitului de reanimare și responsabilitatea verificării acestuia la intrarea în tură, precum și 5 protocoale medicale referitoare la îngrijirea nou-născutului în sala de nașteri și în salon, pregătirea postului de terapie intensivă și dotările acestuia, externarea nou-născutului, îngrijirea nou-născutului în secția de normoponderali/cezariene sau înregistrarea în foaia de observație a datelor legate de pacient.

Lăsând de o parte aceste acțiuni ale inculpatului, Curtea constată și faptul că activitatea medicală a secției și activitatea fiecăruia dintre cei ce făceau parte din respectiva secție a fost organizată prin fișele postului întocmite pentru personalul din subordine, în care erau prevăzute îndatoririle de serviciu ale acestuia.

În ceea ce privește modul în care inculpata Cristea și-a îndeplinit atribuția sa de supraveghere, Curtea a arătat anterior că, și în lipsa unei dispoziții scrise în acest sens care să provină de la șeful de secție, inculpata știa foarte clar care îi sunt obligațiile, iar aceste obligații erau respectate de personalul medical, existând cutume bine stabilite și respectate de celelalte persoane ce lucrau în cadrul secției. Consecințele părăsirii salonului „Terapie Intensivă” de către inculpata Cîrstea Florentina Daniela nu s-au produs din necunoașterea procedurii de urmat, sau din lipsa de diligență în a întocmi ordine scrise a inculpatului, ci din omisiunea inculpatei de a anunța un alt cadru medical, care să o înlocuiască.

Din acest punct de vedere trebuie observat că nu există absolut nici o culpă care să poată fi imputată inculpatului, de altfel aflat și în concediu la acel moment, cu privire la modul în care o asistentă înțelegea să respecte sau nu obligațiile fixate în sarcina sa. A se cere unui medic să supravegheze în permanență fiecare mișcare a celor ce lucrează pe o secție a spitalului este cel puțin utopic, o astfel de supraveghere fiind obiectiv imposibilă.

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

În primul rând trebuie observat că inculpatul nu avea altă posibilitate legală de a încerca suplimentarea personalului de pe secție decât aceea de a formula propuneri comitetului director privind necesarul de personal.

Managerului spitalului avea obligațiile prevăzute de art.182 lit. a din Legea nr.95/2006, printre care aceea de a stabili și aproba numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare. De asemenea, potrivit art.3 pct.1 lit. a din Ordinul Ministrului Sănătății nr.921/2006, comitetul director al spitalului public are ca atribuție propunerea către manager a numărului de personal, în funcție de reglementările în vigoare.

Mergând pe firul modului în care inculpatul s-a ocupat de suplimentarea numărului de persoane ce lucrau în secția pe care o conducea, se constată că inculpatul Toma Adrian Ioan trebuia să organizeze personalul existent și să solicite conducerii spitalului ocuparea posturilor vacante.

Astfel, în legătură cu situația posturilor vacante, din adresa nr. 2962/14.06.2012 rezultă că situația posturilor de asistent medical, în cadrul Secției de Neonatologie, în perioada 2007 – 2010, a fost următoarea:

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

Deși în adresă numărul posturilor vacante, în anul 2010, este indicat ca fiind 2, din adresa nr.18078/08.09.2010 și declarația inculpatului rezultă că numărul corect de posturi asistent medical vacante era de 4.

Din compararea cu celelalte secții ale spitalului, se observă că Secția de Neonatologie avea cel mai mare număr de posturi, respectiv 33, alte secții având 26, 23, 14 posturi. De aceea, situația posturilor vacante trebuie apreciată, nu doar ca cifre absolute, ci proporțional din numărul total al posturilor. Tot sub aspectul posturilor vacante la Secția de Neonatologie, se mai constată că 2 din cele 4 posturi s-au eliberat la data de 02.08.2010, cu doar 14 zile înainte de faptele din prezenta cauză, prin pensionarea numitelor PDA și PL iar la data de 03.08.2010, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” a efectuat demersuri la Ministerul Sănătății pentru ocuparea acestora.

Prin adresa nr.1758/26.08.2010 (fila 14 vol.1 d.u.p.), Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” a comunicat că, în perioada 2007 – 26.08.2010, inculpatul Toma Adrian Ioan a adresat o singură cerere de suplimentare a posturilor pe Secția de Neonatologie.

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

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

- la data de 01.07.2008, a fost scos la concurs, între altele, 1 post vacant la Secția de Neonatologie, însă cele 3 concurente admise au fost repartizate la alte secții, cum rezultă din procesul-verbal din 01.07.2008

- la data de 21.10.2008, inculpatul Toma Adrian Ioan a solicitat conducerii spitalului scoaterea la concurs a 2 posturi permanente de asistent medical generalist și 3 posturi temporare de asistent medical generalist pentru secția Nou-Născuți

- în urma acestei cereri, la data de 28.10.2008, au fost scoase la concurs, între altele, 3 posturi vacante la Secția Neonatologie, însă niciuna din cele 4 concurente admise nu a fost repartizată la această secție, cum rezultă din procesul-verbal din 28.10.2008

- la data de 09.12.2008, au fost scoase la concurs 3 posturi vacante la Secția de Neonatologie, din comisia de concurs făcând parte și inculpatul Toma Adrian Ioan, ocazie cu care cele 3 concurente admise au fost repartizate pe Secția de Neonatologie, cum rezultă din procesul-verbal din 09.12.2008.

Inculpatul Marinescu Bogdan a declarat: „Am avut discuții cu dr.Toma Adrian privind necesitatea angajării unor asistente în cadrul secției de neonatologie, chiar cu câta zile înainte să plec în concediu și i-am spus să găsească 2 asistente, pe cele 2 posturi temporar vacante, eu urmând să le angajez a2a zi. ...l-am rugat pe Toma Adrian să găsească 2 asistente, mai ales că dînsul se ocupa de selectarea acestora, iar pentru a lua în salonul de TI era nevoie de personal cu o înaltă calificare profesională. Nu am dat o decizie în sensul scoaterii la concurs a posturilor vacante, eu plecând în concediu.”

Martorul PSL a relatat: „Problema lipsei de personal la secția de neonatologie era cunoscută și la nivelul conducerii spitalului, aceeași problemă existând și în celelalte secții și la secția de obs-ginecologie.”

În ceea ce privește faptul că inculpatul nu ar fi efectuat demersuri în scopul de a asigura transferul de personal de pe alte secții către secția de terapie intensivă, Curtea observă că un asemenea demers nu era obiectiv posibil din moment ce așa cum s-a arătat situația celorlalte secții din spital nu era nici pe departe mai bună ca cea există pe secția de terapie intensivă. De asemenea, inculpatul nu avea nici atribuții și nici posibilitatea reală de a aduce

prin voința sa alte asistente care își desfășurau activitatea în cadrul altor secții ale spitalului. Pe lângă cererile de mărire a statului de funcții și de ocupare a posturilor vacante, inculpatul nu era obligat la a formula în mod separat și cereri prin care să solicite transferul unor asistente medicale, de vreme ce toate aceste cereri aveau aceeași finalitate, respectiv acoperirea lipsei de personal din secție, situație expusă de inculpat conducerii spitalului prin cererile formulate. Din situația posturilor existente și posturilor ocupate la data de 16.08.2010, rezultă că și în cadrul Secției de Terapie Intensivă Adulți exista aceeași proporție de locuri vacante ca în Secția de Neonatologie astfel că nu ar fi putut fi transferate asistente medicale de la această secție, deși avea o specializare asemănătoare

De asemenea, nici modul în care au fost acordate concediile de odihnă personalului din cadrul secției nu poate fi imputat inculpatului, din declarațiile date de asistenta șefă a secției și din situația concediilor menționată în adresa emisă de spital rezultând că 2 din cele 4 posturi vacante în anul 2010, s-au eliberat cu doar două săptămâni înainte de faptele din prezenta cauză, fapt ce nu putea sub nici o formă anticipat de către inculpat la momentul la care acesta a semnat cererile de concediu de odihnă.

Totodată, din actele dosarului rezultă că la 09.12.2008, inculpatul a reușit ocuparea tuturor posturilor de asistent medical vacante în secție.

La data de 31.12.2008, a intrat în vigoare O.U.G. nr.223/2008 (privind unele măsuri de reducere a unor cheltuieli bugetare), prin care a fost suspendată ocuparea posturilor vacante din cadrul autorităților și instituțiilor publice. Cu toate acestea, dacă unele din posturi se eliberau ulterior, ocuparea lor se putea face numai în condițiile O.U.G. nr.223/2008 și O.U.G. nr.34/2009.

Pentru perioada anterioară datei de 31.12.2008, inculpatul și-a îndeplinit atribuția prin faptul că a obținut ocuparea tuturor posturilor vacante din secție, însă, pentru posturile ce s-au eliberat după această dată, demersurile inculpatului pentru ocuparea lor intrau sub incidența prevederilor O.U.G. nr.223/2008.

În același sens, din înscrisurile depuse la dosar, declarațiile inculpaților Toma și Marinescu rezultă că, la datele de 14.07.2010 și 03.08.2010, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” a solicitat Ministerului Sănătății și, respectiv, Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale, aprobarea ocupării unor posturi vacante, însă aceste solicitări nu au fost soluționate favorabil.

În plus, inculpatul Marinescu Bogdan a arătat că „Șeful secției de neonatologie nu m-a sesizat cu privire la apariția unor disfuncționalități din punct de vedere tehnic, singura problemă majoră fiind de ordin de lipsă de personal.”, inculpatul arătând și că transferul unor asistente medicale de la alte secții nu era o soluție viabilă: „dr.Toma Adrian putea să facă propuneri privind luarea unor asistente care lucrau în cadrul altor secții din spital, însă acest lucru trebuia să fie aprobat de director, aceasta nu a fost o soluție viabilă, datorită faptului că ar fi creat probleme în cadrul acelei secții, iar acele persoane ar fi avut pregătirea din cadrul secției de TI”.

De altfel, posibilitatea de a transfera de pe alte secții personal medical care să lucreze pe secția de terapie intensivă copii era limitată și de faptul că personalul de pe această secție necesita o pregătire specială, așa cum rezultă din declarația martorului PSL, ce îndeplinește funcția de medic șef al Secției de Obstetrică-Ginecologie: „În ceea ce privește acoperirea lipsei de personal prin aducerea de asistente de la altă secție, arăt că, după părerea mea, acest lucru este foarte greu. Este greu să aduci o asistentă generalistă și să o pui să lucreze într-o secție de terapie intensivă, fără o pregătire de 2-3 luni prealabilă. În legătură cu trecerea asistentelor de la o secție la alta arăt că în trecut, acum 10-15 ani, s-a încercat această modalitate însă nu a dat rezultate, întrucât asistentele sunt specializate într-un anumit domeniu și este greu să lucreze în alt domeniu.”

De asemenea, fiind stabilit în mod clar faptul că inculpatul a adus la cunoștința organelor de conducere a spitalului lipsa de personal existentă în secția pe care o conducea, managerul și comitetul director aveau competența de a identifica și decide soluțiile ce se puteau lua pentru a garanta desfășurarea în condiții de siguranță a activității, inclusiv reducerea activității secției, fără a fi necesară o cerere, scrisă special în acest scop, de către medicul șef de secție.

Curtea constată de asemenea că prima instanță a arătat în mod cat se poate de corect că împrejurarea reală de altfel că lipsa acută de personal a dus la situația ca un singur asistent să aibă în supraveghere 11 nou-născuți este lipsită de relevanță întrucât, pentru că și în această situație, dacă inculpata Cîrstea Florentina Daniela și-ar fi îndeplinit obligația de supraveghere permanentă a salonului și ar fi lăsat un alt cadru medical în locul său, incendiul ar fi fost observat din momentul izbucnirii.

În ceea ce privește conținutul convorbirilor telefonice care denotă existența unor neînțelegeri între persoanele care discută și inculpatul Toma Adrian Ioan, sau nemulțumiri ale acestora față de modul cum inculpatul conducea secția, acestea nu sunt relevante cu privire la modul de îndeplinire de către acesta a îndatoririlor de medic șef de secție, acuzațiile aduse acestuia nefiind legate de mulțumirile sau nemulțumirile personalului pe care îl conducea.

În ceea ce privește motivul de apel invocat de inculpatul Toma privind achitarea sa pentru inexistența faptelor ce i se impută, Curtea constată că unele dintre inacțiunile ce i se impută prin actul de sesizare al instanței au existat însă, pentru motivele arătate anterior, acestea nu îi pot fi imputate inculpatului, nefiind îndeplinite în ceea ce privește latura obiectivă elementele constitutive ale infracțiunii pentru care inculpatul a fost trimis în judecată.

Curtea arată faptul că fiecare dintre inculpații din prezenta cauză a invocat că activitatea spitalului de la acel moment se desfășura în pofida unui nivel precar de finanțare și lipsei resurselor necesare ceea ce este, în opinia Curții, un aspect de notorietate, aceste deficiențe fiind prezente în întreg sistemul medical din România. Aspectele privind lipsa fondurilor necesare, proasta salarizare a personalului medical, condițiile grele în care un număr prea mic de doctori și personal medical își desfășoară zilnic activitatea ce constă în îngrijirea unui număr extrem de mare de pacienți, precum și importanța deosebită a muncii acestora, sunt de necontestat. Însă, trebuie observat că acești factori, chiar dacă acceptăm fără dubiu faptul că au un impact negativ asupra calității actului medical, nu ar fi determinat în cauza de față producerea tragediei de la Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” dacă fiecare dintre inculpați, cu excepția inculpatului Toma, și-ar fi îndeplinit corespunzător atribuțiile de serviciu. Curtea nu poate accepta argumentele expuse, în principal de inculpatul Marinescu, în sensul că nu a efectuat demersurile ce i se impută doar pentru că nu dispunea de fondurile necesare având în vedere că oricât de precară ar fi fost situația financiară, organizarea unor comisii la nivelul spitalului sau simpla instalare a unor detectoare de fum, spre exemplu, nu ar fi fost imposibile ci erau la îndemana managerului în măsura în care acesta și-ar fi dat interesul necesar cu privire la aceste aspecte.

În privința motivelor de apel prin care inculpații au contestat validitatea concluziilor primei instanțe asupra situației de fapt și asupra modului de interpretare al probatoriului, Curtea s-a pronunțat anterior odată cu propria sa analiză asupra situației de fapt ce a stat la baza trimiterii în judecată a inculpaților și a mijloacelor de probă ce au fost administrate atât în faza de urmărire penală cât și în faza de judecată.

De asemenea, asupra motivelor de apel ce țin de modul în care instanța de fond a individualizat pedepsele aplicate inculpaților, Curtea va analiza aceste aspecte odată cu propria sa opinie asupra modului în care ar fi trebuit a fi individualizate pedepsele aplicate inculpaților sau modul de executare al acestora.

În ceea ce privește motivarea primei instanțe Curtea consideră necesar a menționa și jurisprudența constantă a Curții EDO în care s-a arătat că hotărârile judecătorești trebuie motivate astfel încât să indice de o manieră suficientă motivele pe care se fondează. Întinderea acestei obligații poate varia în funcție de natura deciziei în cauză și trebuie analizată în lumina ansamblului circumstanțelor cauzei. Astfel, respingând o cale de atac, instanța sesizată poate, în principiu, să își însușească motivele reținute în decizia atacată. Iar în condițiile în care instanța de apel a acceptat starea de fapt reținută de către prima instanță, după care a și-a însușit motivele acestei instanțe, adăugând argumentele ce i se par pertinente, Curtea EDO a considerat că instanța de apel și-a motivat hotărârea, art. 6 din Convenție nefiind încălcat. (CEDO, Marea Cameră, hotărârea García Ruiz c. Spania). De asemenea, Curtea a arătat că rigorile procesului echitabil sunt respectate în condițiile în care instanța care s-a pronunțat asupra recursului a dat un răspuns motivelor acestui recurs, fiind adevărat că obligația de a-și motiva hotărârile, pe care art. 6 alin. 1 din Convenție le-o impune instanțelor, nu poate fi înțeleasă în sensul de a da un răspuns detaliat la fiecare argument [Jahnke și Lenoble împotriva Franței (dec.) nr. 40.490/98, CEDO 2000-IX]. Analizând sentința atacată prin prisma acestor criterii Curtea constată că instanța de fond a analizat probatoriul depus în cauză, și-a bazat concluziile pe motive de fapt și de drept pe care le-a expus în extenso în cuprinsul considerentelor hotărârii judecătorești. Din analiza sentinței apelate Curtea nu poate considera în nici un caz că aceasta ar fi insuficient motivată, ba chiar dimpotrivă, neexistând nici un temei pentru a se considera că dreptul la un proces echitabil din acest punct de vedere al inculpaților ar fi fost încălcat.

În ceea ce privește motivele de apel care au privit faptul că instanța de fond și organele de cercetare penală nu au administrat mai multe probe solicitate de către inculpați, Curtea constată că inculpații au fost audiați de către instanța care a soluționat cauza în primă instanță, de fiecare dată beneficiind de asistența unuia sau mai multor apărători aleși ce au asigurat o apărare efectivă a acestora. De asemenea, organele judiciare au procedat la audierea nemijlocită a martorilor și au efectuat demersurile necesare pentru stabilirea în mod clar a situației de fapt. Or, în aceste condiții, Curtea consideră că principiul egalității armelor la fel ca și cel al garantării dreptului la apărare al inculpaților au fost respectate din toate punctele de vedere de către instanța de judecată, procesul penal având un caracter echitabil.

În ceea ce privește motivul de apel formulat de către inculpatul Oprea, în sensul că urmărirea penală față de acesta a durat 11 zile, raportul de expertiză stând la baza începerii urmăririi penale față de acesta, deci o probă anterioară dobândirii calității de inculpat, Curtea constată că potrivit principiului liberei aprecieri a probelor, nici o probă nu are o valoare dinainte stabilită iar instanța are vocația de a analiza fiecare mijloc de probă în raport de întregul material probatoriu, putând înlătura sau menține motivat valoarea probatorie al acelei probe. În acest sens, atât instanța de fond cât și Curtea au analizat materialul probatoriu depus la dosarul cauzei stabilind că acest mijloc de probă se coroborează cu celelalte probe aflate la dosar și este util pentru aflarea adevărului în cauză. De asemenea, aceste mijloace de probă au fost administrate cu respectarea normelor legale la momentul dispunerii lor, neexistând nici un motiv pentru care acestea să fie înlăturate din cadrul procesului penal. Inculpatul Oprea a menționat că aceste mijloace de probă au fost întocmite înainte de începerea urmăririi penale față de el, astfel că, instanța nu le poate lua în considerare în procesul penal întrucât nu au fost obținute în mod legal, contrar exigențelor art. 64 alin. 2 V.C.p.p. În acest sens Curtea constată că urmărirea penală fusese începută în cauză față de alți invinuiți fiind absolut legală efectuarea unui raport de expertiză, iar, pe de altă parte, sancțiunea ce ar fi putut interveni nu ar fi fost nulitatea absolută, ci doar o nulitate relativă, condiționată de o vătămare procesuală adusă intereselor inculpatului. Curtea arată că noțiunea de „vătămare procesuală adusă intereselor inculpatului” nu trebuie înțeleasă în sensul în care proba ca atare ar aduce elemente ce conving instanța de vinovăția inculpatului, ci doar în sensul nerespectării unor dispoziții

procesuale cu ocazia administrării mijlocului de probă. Vătămarea procesuală invocată nu este dovedită în condițiile în care în timpul procesului penal inculpatul a beneficiat de un apărător ales în toată faza de urmărire penală care a avut posibilitatea să formuleze diferite cereri și să propună probe și ulterior în cursul cercetării judecătorești s-au lămurit aspectele tehnice menționate în cadrul raportului de expertiză. Mai mult decât atât, vechea reglementare procesuală nu prevedea nici o interdicție de valorificare ca mijloc de proba a unei expertize efectuate în cursul urmăririi penale începute fata de coparticipanții procesuali, anterior extinderii urmăririi penale pentru alte persoane, motiv pentru care nu se poate susține că o astfel de probă ar fi fost efectuată cu nerespectarea dispozițiilor legale la data administrării ei, cerință care este solicitată în mod expres pentru înlăturarea probei conform dispozițiilor legii de punere în aplicare a noului Cod de Procedură Penală.

În ceea ce privește cererile de schimbare a încadrării juridice, a faptelor reținute în sarcina tuturor inculpaților persoane fizice, din infracțiunile pentru care au fost trimiși în judecată în infracțiunile prevăzute de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și cinci infracțiuni, fiecare prevăzută de art.184 alin.2 și 4 C.pen., cu aplicarea art.33 C.pen. Curtea constată că aceasta nu este întemeiată.

Diferența de tratament juridic între inculpata Cîrstea Florentina Daniela și ceilalți inculpați are la bază premisa că persoana care avea obligația să nu părăsească salonul era cea care ar fi putut constata incendiul încă din primele faze ale declanșării și ar fi putut cel puțin limita consecințele incendiului, este inculpata Cîrstea.

Fapta inculpatei Cîrstea este caracterizată prin vinovăția sub forma culpei fără prevedere, neglijenței, inculpata neprevăzând rezultatul periculos al faptei sale, deși trebuia și putea să îl prevadă. Astfel, inculpata nu a prevăzut că prin nesupravegherea efectivă și permanentă a copiilor, se putea produce moartea sau vătămarea corporală a nou-născuților. Inculpata trebuia și putea să prevadă urmările faptelor sale, concluzie desprinsă din faptul că folosind criteriul obiectiv, o asistentă medicală, normală și prudentă, cu aceeași experiență profesională a inculpatei, cunoscând obligațiile pe care le avea, putea anticipa faptul că prin părăsirea nejustificată a salonului, în lipsa sa se putea produce un incident pe care nu l-ar mai fi putut împiedica sau orice alt eveniment pe care dacă ar fi stat în salon l-ar fi putut împiedica sau măcar ar fi putut limita efectele acestuia. În egală măsură aceste concluzii sunt valabile și în ceea ce privește cererea de achitare formulată de inculpată care a susținut că în acest caz este vorba despre existența unui caz fortuit. Aceasta susținere este neîntemeiată având în vedere că inculpata are o culpă directă și clar stabilită în neexercitarea corespunzătoare a atribuțiilor sale de serviciu dar și o culpă fără prevedere în ceea ce privește rezultatul vătămător al incendiului pe care l-ar fi putut opri sau măcar limita.

În ceea ce îi privește pe ceilalți inculpați în sarcina cărora s-a reținut existența sau inexistența unei culpe în modul în care și-au îndeplinit atribuțiile ce le reveneau în virtutea profesiei lor, concluziile menționate anterior nu sunt valabile. Astfel, inculpații au un grad de culpă în modul în care și-au îndeplinit atribuțiile de serviciu dar nu există o culpă care să poată fi stabilită în sarcina acestora în ceea ce privește rezultatul incendiului. Astfel, acești inculpați nu puteau prevedea nerespectarea culpabilă a îndatoririlor de serviciu de către inculpata Cîrstea, nerespectare ce a condus practic la imposibilitatea de oprire a incendiului sau de salvare a nou născuților.

În ceea ce privește schimbarea de încadrare juridică a faptelor reținute în sarcina inculpatului Marinescu, Curtea reține că încadrarea juridică dată faptelor de către prima instanță este corectă, având în vedere că potrivit art. 249 C.pen. din 1969 sau 298 C.penal actual, constituie infracțiunea de neglijență în serviciu: „Încălcarea, din culpă, de către un funcționar public, a unei îndatoriri de serviciu, prin neîndeplinirea acesteia sau prin îndeplinirea ei defectuoasă, dacă s-a cauzat o tulburare însemnată bunului mers...al unei alte unități prevăzute de art.145 sau o pagubă în patrimoniul acesteia ori o vătămare importantă

intereselor legale ale unei persoane...”. Infracțiunea are ca obiect juridic relațiile sociale referitoare la asigurarea bunei desfășurări a activității persoanelor juridice sau la protecția intereselor legitime ale persoanelor și poate fi săvârșită de un subiect activ calificat. Elementul material se poate realiza fie prin neîndeplinirea unei îndatoriri de serviciu (inacțiune), fie îndeplinirea necorespunzătoare a unei îndatoriri de serviciu (acțiune). Infracțiunea este de rezultat, care poate consta fie în tulburarea bunului mers al activității, fie într-o pagubă, fie în vătămarea importantă a intereselor legale ale unei persoane.

Potrivit art. 37 din Legea nr. 319/2006, respectiv actualul art. 349 C.penal, constituie infracțiune: „Neluarea vreunui dintre măsurile legale de securitate și sănătate în muncă de către persoana care are îndatorirea de a lua aceste măsuri, dacă se creează un pericol iminent de producere a unui accident de muncă sau de îmbolnăvire profesională”.

Din textul de incriminare și din ansamblul Legii nr. 319/2006, rezultă că obiectul juridic al acestei infracțiuni îl constituie relațiile sociale referitoare la asigurarea securității și sănătății în muncă, prin urmare relații sociale specifice ce fac parte din cadrul general al relațiilor sociale ce sunt menite să asigure buna desfășurare a activității persoanelor juridice. Desfășurarea raporturilor de muncă în siguranță, fără pericole grave și iminente și fără producerea unor accidente, este un aspect particular al bunei desfășurări a activității persoanei juridice, ocrotită și prin infracțiunea prevăzută de art.249 C.pen din 1969 sau 298 C.penal actual. Infracțiunea poate fi comisă de „persoana care avea îndatorirea de a lua aceste măsuri”, care, potrivit art. 6 din Legea nr. 319/2006, este: angajatorul, serviciul extern, lucrătorii în domeniul securității și sănătății. Așadar această infracțiune are și ea un subiect activ calificat, însă acesta este nu orice funcționar ci doar cel care avea îndatorirea de a lua aceste măsuri.

De asemenea, această infracțiune este o infracțiune de rezultat, iar nu una de pericol, pentru consumarea acesteia fiind necesar să se fi produs un pericol iminent de producere a unui accident de muncă sau de îmbolnăvire profesională.

Pe latură subiectivă, infracțiunea prevăzută de art. 37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr. 319/2006, respectiv actualul art. 349 C.penal poate fi comisă cu intenție sau din culpă, pe când neglijența în serviciu nu poate fi comisă cu altă formă de vinovăție în afara culpei.

În această situație, există un concurs de calificări a aceleiași fapte, dintre care o calificare este generală (infracțiunea de neglijență în serviciu), iar cealaltă este specială (infracțiunea prevăzută de art. 37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr. 319/2006, respectiv actualul art. 349 C.penal), concurs ce își găsește soluționarea pe baza principiului specialității, norma specială primind prioritate de aplicare față de norma generală.

În ceea ce privește încadrarea juridică a faptelor inculpaților din prezenta cauză, Curtea constată că de la data pronunțării sentinței apelate și până în prezent normele de drept penal material au fost modificate prin intrarea în vigoare a Noului Cod Penal la data de 01.02.2014.

În ceea ce privește legea penală mai favorabilă, Curtea apreciază că în cauză nu pot fi combinate dispozițiile din legile succesive considerate mai favorabile cu privire la fiecare instituție aplicabilă, fiind posibilă doar aplicarea globală a fiecăreia dintre legile în vigoare și stabilirea în urma acestei operațiuni a celei dintre cele două legi care permite o soluție mai favorabilă situației fiecărui inculpat, în raport de instituțiile concret aplicabile în cauză. O combinare a dispozițiilor din mai multe legi succesive contravine atât principiului separației puterilor în stat (subrogând judecătorul puterii legiuitoare care a înțeles să adopte o lege în ansamblul său, subordonând modalitatea de reglementare unor obiective finale de politică penală), dar și principiului egalității în fața legii (prin stabilirea unei situații mai bune inculpaților care sunt judecați în această perioadă și în raport de cei care au săvârșit faptele anterior intrării în vigoare a legii noi și au fost deja condamnați definitiv anterior acestui moment și față de cei care au săvârșit faptele integral după intrarea în vigoare a legii noi).

Această interpretare corespunde jurisprudenței Curții Constituționale cu privire la crearea unei "lex tertia", jurisprudență care se regăsește în considerentele mai multor decizii în care Curtea a analizat constituționalitatea unor dispoziții legale noi, de natură a crea o situație mai favorabilă. Astfel, în considerentele deciziei 1740/08.11.2011, Curtea Constituțională a precizat " Cât privește determinarea concretă a legii penale mai favorabile, este de observat că aceasta vizează aplicarea legii, și nu a dispozițiilor mai blânde, neputându-se combina prevederi din vechea și din noua lege, deoarece s-ar ajunge la o lex tertia, care, în pofida dispozițiilor art. 61 din Constituție, ar permite judecătorului să legifereze". "Determinarea caracterului "mai favorabil" are în vedere o serie de elemente, cum ar fi: quantumul sau conținutul pedepselor, condițiile de incriminare, cauzele care exclud sau înlătură responsabilitatea, influența circumstanțelor atenuante sau agravante, normele privitoare la participare, tentativă, recidivă etc. Așa fiind, criteriile de determinare a legii penale mai favorabile au în vedere atât condițiile de incriminare și de tragere la răspundere penală, cât și condițiile referitoare la pedeapsă. Cu privire la aceasta din urmă pot exista deosebiri de natură (o lege prevede ca pedeapsă principală amenda, iar alta închisoarea), dar și deosebiri de grad sau quantum privitoare la limitele de pedeapsă și, evident, la modalitatea stabilirii acestora în mod concret."

De altfel, în decizia nr. 265/06.05.2014, Curtea Constituțională a constatat că dispozițiile [art. 5](#) din Codul penal sunt constituționale în măsura în care nu permit combinarea prevederilor din legi succesive în stabilirea și aplicarea legii penale mai favorabile, reținând în considerente că interpretarea potrivit căreia legea penală mai favorabilă presupune aplicarea instituțiilor autonome mai favorabile, este de natură să înfrângă exigențele constituționale, deoarece, în caz contrar s-ar rupe legătura organică dintre instituțiile de drept penal aparținând fiecărei legi succesive, cu consecința directă a schimbării conținutului și sensului actelor normative adoptate de către legiuitor.

Este evident însă că această jurisprudență a instanței de contencios constituțional permit aplicarea principiilor menționate pentru fiecare dintre inculpații trimiși în judecată în parte, situația concretă a fiecăruia dintre aceștia putând conduce la identificarea, în mod global evident, a legii penale mai favorabile.

În situația în care legea nouă aduce mai multe modificări în afara limitelor de pedeapsă (elementul inițial în raport de care se stabilește care dintre cele două legi este mai favorabilă), Curtea urmează să stabilească legea penală mai favorabilă în raport de modificările aplicabile relevante în cauză care conduc la o situație juridică concretă favorabilă inculpatului, cu luarea în considerare a tuturor acestor elemente, incluzând aici evident și dispozițiile legale privind modalitatea executării pedepsei, prescripția răspunderii penale, ș.a.m.d.

Curtea constată că limitele de pedeapsa prevăzute de cele două legi nu s-au modificat substanțial dar că aplicarea dispozițiilor legale privind concursul de infracțiuni astfel cum sunt prevăzute acestea de art. 38 Nou Cod Penal, ar crea automat o situație mai grea inculpatului prin aplicarea obligatorie a sporului de pedeapsă, iar modalitățile de individualizare al modului de executare al pedepselor sunt mai favorabile inculpaților în măsura în care acestora le sunt aplicate normele dreptului penal material prevăzut de vechea reglementare penală.

Analizând și incidenta dispozițiilor legii penale mai favorabile în privința fiecăruia dintre inculpați, Curtea conchide ca în drept, fapta inculpatului Marinescu Bogdan constând în aceea că, în calitate de manager al Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panaite Sîrbu”, nu a luat măsurile legale pentru asigurarea securității și sănătății în muncă întrucât nu a organizat serviciul intern de prevenire și protecție (conform art. 8 din Legea nr. 319/2006 raportat art. 19 alin. 1 din Normele metodologice) și nu a asigurat funcționarea comitetului de securitate și sănătate în muncă, având ca urmare producerea unui incendiu în salonul „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie, ce constituie un accident de muncă cu

consecințe deosebite, întrunește elementele constitutive ale infracțiunii prevăzute de art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr. 319/2006 cu aplicarea art. 5 C.pen..

Faptele inculpatei Cîrstea Florentina Daniela constând în aceea că, la data de 16.08.2010, în calitate de asistent medical în cadrul Secției de Neonatologie a Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” și fiind de serviciu, în intervalul orar 18:24 – 18:36, nu și-a respectat obligația de a supraveghea în permanență nou-născuții din salonul „Terapie Intensivă”, părăsind nejustificat salonul și nelăsând un alt cadru medical în locul său, fapt ce a împiedicat constatarea imediată a producerii incendiului și luarea măsurilor de salvare, având ca urmare decesul a 6 nou-născuți: B., A., D. (la 16.08.2010), F., D. (17.08.2010), B. (12.09.2010) și vătămarea corporală, cu punerea vieții în primejdie a altor 5 nou-născuți: CMD, CA, CȘ, SRM, SȘM întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de ucidere din culpă, prevăzute de art.178 alin.2 și 5 C.pen. din 1969 și a 5 infracțiuni de vătămare corporală gravă din culpă, fiecare prevăzută de art.184 alin.2 și 4 C.pen. din 1969, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen din 1969 cu aplicarea art. 5 C.pen

Fapta inculpatului Dima Vasile constând în aceea că, în calitate de șef al serviciului tehnic-administrativ-transport-pază în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” și șef al formației civile de pompieri din cadrul unității, nu și-a îndeplinit obligațiile de a organiza verificarea/ revizia instalației electrice și de a instrui întreg personalul unității cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor, având ca urmare producerea unui incendiu și arderea sau degradarea bunurilor din salonul „Terapie Intensivă” a Secției de Neonatologie, în valoare de 1.500.602 lei, întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de neglijență în serviciu, cu consecințe deosebit de grave, prevăzute de art.249 alin.2 C.pen. din 1969 și a art. 5 C.pen

Fapta inculpatului Oprea Gigel constând în aceea că, la data de 13.08.2010, în calitate de electrician în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu”, și-a îndeplinit în mod necorespunzător obligația de întreținere în stare de funcțiune a instalației electrice, neconstatând detensionarea elementelor elastice ale prizei de la care era alimentat cu energie electrică aparatul de aer condiționat AC1 și de la care a izbucnit incendiul, având ca urmare arderea sau degradarea bunurilor din salonul „Terapie Intensivă” a Secției de Neonatologie, în valoare de 1.500.602 lei, întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de neglijență în serviciu, cu consecințe deosebit de grave, prevăzute de art.249 alin.2 C.pen. din 1969 și a art. 5 C.pen

Faptele inculpatului Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr.Panait Sîrbu” constând în aceea că nu a respectat obligația de a supraveghea în permanență nou-născuții din salonul „Terapie Intensivă” al Secției de Neonatologie, nu a luat măsurile de organizare a activității de sănătate și securitate în muncă, nu a luat măsurile pentru organizarea activității de verificare/revizie a instalației electrice și pentru instruirea personalului unității cu privire la normele de prevenire și stingere a incendiilor, nu a asigurat verificarea corespunzătoare a instalației electrice, lipsa din salon a asistentului medical de serviciu împiedicând constatarea imediată a incendiului și luarea măsurilor de salvare, având ca urmare decesul a 6 nou-născuți: B., A., D. (la 16.08.2010), F., D.(17.08.2010), Bostan (12.09.2010) și vătămarea corporală, cu punerea vieții în primejdie, a altor 5 nou-născuți: CMD, CA, CȘ, SRM, SȘM întrunesc elementele constitutive ale infracțiunii de ucidere din culpă, prevăzute de art.178 alin.2 și 5 C.pen. din 1969 și a 5 infracțiuni de vătămare corporală gravă din culpă, fiecare prevăzută de art.184 alin.2 și 4 C.pen. din 1969, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen din 1969 și cu aplicarea art. 5 C.pen.

Curtea constată că activitatea de individualizare judiciară a pedepselor aplicate în cazul săvârșirii unor astfel de infracțiuni reprezintă, în contextul social actual, o responsabilitate deosebită, prin prisma problemelor ce apar în cadrul unor asemenea sisteme publice în România, a așteptărilor societății față de finalitatea actului de justiție, dar și a

schimbării unor mentalități și deprinderi. De asemenea, Curtea consideră că în cazul unor astfel de infracțiuni anumite criterii, care de regulă sunt general acceptate ca și factori importanți în procesul de individualizare a unor pedepse, cu precădere lipsa antecedentelor penale ale infractorului, faptul că anterior comiterii faptei se bucura de o bună reputație, are un grad de instruire sau pregătire profesională peste medie etc, au o pondere importantă în determinarea pedepsei ce trebuie aplicată.

Pentru individualizarea pedepselor în acest caz Curtea va lua în calcul gradul de pericol social pe care îl prezintă cazul concret și persoana infractorilor, astfel încât să se asigure scopul ei și să se realizeze finalitatea răspunderii penale. Curtea are în vedere că scopul pedepsei nu poate fi atins decât în măsura în care aceasta corespunde gravității infracțiunii, pericolului social concret al acesteia, situației personale a infractorului, pericolozității lui etc. Ca atare, vor fi avute în vedere dispozițiile legale referitoare la limitele prevăzute de lege pentru pedepsele aplicabile în raport de infracțiunile comise, gradul de pericol social al faptei și al autorului ei, împrejurările care atenuează sau agravează răspunderea penală.

În ceea ce privește criteriile pe care le enumeră art. 74 C.pen., Curtea constată că inculpații au fost judecați pentru comiterea unor infracțiuni din culpă iar modul în care inculpații au acționat trebuie să determine aplicarea unor pedepse care să fie proporționale cu gravitatea acțiunilor inculpaților.

De asemenea, Curtea, în acord cu prima instanță, consideră că modul în care urmează a fi individualizate pedepsele pentru fiecare dintre acești inculpați este direct legat de rolul pe care aceștia l-au avut în activitatea care s-a finalizat prin tragedia din data de 16.09.2010.

În ceea ce o privește pe inculpata Cîrstea, la stabilirea și aplicarea pedepsei principale pentru săvârșirea infracțiunilor de vătămare corporală din culpă și ucidere din culpă Curtea va reține faptul că aceasta nu este cunoscută cu antecedente penale, s-a prezentat la fiecare solicitare a organelor de urmărire penală, dar și a instanței de judecată, colaborând cu organele judiciare. Totodată, deși inculpata este singura care a recunoscut în parte săvârșirea faptelor reținute în sarcina sa, această recunoaștere a îmbrăcat unele nuanțe, inculpata încercând să găsească mai multe explicații pentru acțiunile sale. Instanța va avea în vedere și faptul că aceasta are o vastă experiență în domeniu, fiind descrisă de către colege asistente medicale drept o bună-profesionistă. Însă, Curtea va trebui să ia în considerare pe de o parte, faptul că dacă și-ar fi îndeplinit obligațiile de supraveghere adecvată a celor 11 nou-născuți, rezultatul socialmente periculos nu s-ar fi produs. Pe de altă parte, Curtea constată că urmările faptelor inculpatei nu pot fi catalogate a fi altceva decât una dintre cele mai importante tragedii care au zguduit sistemul medical din România precum și opinia publică. Acțiunile inculpatei au condus la decesul a 6 nou-născuți și punerea în pericol a vieților altor 5 și deși acest rezultat nu este imputabil în baza intenției, inculpata a cunoscut și a acceptat, de la început, riscul punerii în pericol a unui număr mare de pacienți întrucât știa că în salonul „Terapie Intensivă” se aflau 11 nou-născuți. Totodată, sunt avute în vedere, durata pentru care a fost încălcată obligația, perioada de 12 minute fiind foarte mare față de specificul activității de terapie intensivă (chiar dacă s-ar putea accepta lipsa din salon pentru durate foarte scurte, pentru activități urgente) și motivul încălcării acesteia, inculpata deplasându-se în celălalt salon pentru a sta de vorbă martorele M. și F. (durata în care s-a aflat la toaletă fiind de aproximativ 1 min.)

Din punctul de vedere al acestei Curți, aplicarea unor pedepse orientate spre minimum prevăzut de legea penală, astfel cum acestea au fost aplicate de prima instanță, satisface scopurile pedepsei, principiului proporționalității pedepsei cu gravitatea infracțiunii săvârșite și echitabilitatea procesului penal în ansamblu. În ceea ce privește modalitatea de executare a pedepselor ce se vor aplica Curtea consideră că executarea acestor pedepse în regim privativ de libertate este singura modalitate de reeducare a inculpatei și constituie singura modalitate

în care societatea poate avea o reacție adecvată în scopul reducerii riscurilor de a se produce astfel de tragedii. De asemenea, executarea în regim de detenție este singura măsură ce poate da membrilor societății confirmarea că organele ce au ca rol protejarea societății reacționează ferm pentru reprimarea comportamentelor antisociale.

În ceea ce privește pedeapsa accesorie, instanța reține că având în vedere gravitatea infracțiunii comise, pericolul concret ridicat al acesteia, urmările produse dar și cele care s-ar fi putut produce, cât și jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, cauza Hirst Contra Marii Britanii, infracțiunea săvârșită de inculpată creează față de aceasta o nedemnitate în exercitarea dreptului de a fi ales în autorității sau funcții electiv publică dar și dreptul de a ocupa o funcție implicând exercițiul autorității de stat, prevăzute de art. 64 lit. a teza a două, și lit.b C. pen., motiv pentru care exercițiul acestora va fi interzis pe perioada executării pedepsei în condițiile și pe durata stabilite de art.71 cod penal. Instanța nu va interzice inculpatei dreptul electoral de a alege, deoarece fapta săvârșită de acesta nu are o conotație electorală și nici este de o gravitate sporită. De asemenea, în ceea ce privește drepturile prev. de art. 64 lit.c instanța nu consideră că există în cauză motive speciale de interdicere a acestora, numai circumstanțele speciale factice și personale putând duce la această interdicție, ea neintervenind automat, după cum reține și Curtea Europeană a Drepturilor Omului în cauza Sabou și Pârcălab împotriva României.

În ceea ce îi privește pe inculpații Oprea și Marinescu Curtea consideră că modul de sancționare a acestor inculpați, sub aspectul modalității de executare al pedepselor ce se vor aplica, trebuie să fie diferit de cel ce se va aplica inculpatei care a avut un rol indispensabil în producerea rezultatului, precum și că prezența acestor inculpați în rândul societății este mai utilă decât înlăturarea temporară a acestora prin intermediul unor pedepse privative de libertate. Motivele menționate anterior dar și gravitatea faptelor săvârșite, coroborat cu celelalte circumstanțe reale și personale care derivă din actele depuse la dosar determină Curtea să fie de acord cu stabilirea pentru acești inculpați a unor pedepse în cuantumuri mai reduse ca în cazul inculpatei Cîrstea și a căror executare să fie suspendată condiționat.

Cu privire la inculpatul persoană juridică la stabilirea și aplicarea pedepsei principale pentru săvârșirea infracțiunilor de vătămare corporală gravă din culpă sau ucidere din culpă Curtea va reține în principal specificul acestui inculpat, respectiv faptul că este o unitate spitalicească, o persoană juridică care desfășoară un serviciu de interes public – servicii medicale. Curtea va mai avea în vedere natura serviciilor prestate, faptul că pentru îngrijirea pacienților trebuie acordată o atenție deosebită în îndeplinirea oricăror obligații stabilite în sarcina sa. Față de cele sus-menționate, Curtea pornește de la prezumția, de mult ori neconfirmată de realitățile din țara noastră, că natura serviciilor medicale prestate, impune existența la nivelul conducerii Spitalului a unor persoane bine pregătite profesional, pentru care respectarea obligațiilor legale care le revin în desfășurarea activităților și grija pentru siguranța pacienților sunt primordiale asigurării unor servicii medicale corespunzătoare. Totodată, Curtea, având în vedere și urmările faptelor acestuia, apreciază că modul în care prima instanță a individualizat sancțiunile aplicate inculpatului persoană juridică este de natură a reglementa asigura rolul educativ-preventiv și punitiv al pedepsei și a atrage atenția pe viitor că furnizarea unor servicii medicale pacienților ar trebui realizată cu respectarea primordială a principiului securității și integrității corporale a pacientului.

În ceea ce privește latura civilă, s-au constituit părți civile în procesul penal următoarele părți vătămate, pentru următoarele sume:

- BCM și BI, fiecare pentru sumele de: 1.000.000 euro, reprezentând daune morale, și 2.500 euro, reprezentând despăgubiri materiale (filele 315, 316 vol.2 d.i.);
- PGS și AMN, fiecare pentru sumele de: 2.999.500 euro, reprezentând daune morale, și 2.000 lei, reprezentând despăgubiri materiale (filele 352, 353 vol.2 d.i.);

- YAR și YM, ambii pentru suma de 195.000 euro, reprezentând daune morale, și 5.000 euro, reprezentând despăgubiri materiale (filele 220 vol.1 și 361 vol.2 d.i.);
- FVV și FV, ambii cu sumele de 500.000 euro, reprezentând daune morale, și 100.000 euro, reprezentând despăgubiri materiale (filele 272 vol.1 d.i.);
- DA pentru sumele de 1.500.000 euro, reprezentând daune morale, și 3.000 euro, reprezentând daune materiale (fila 231 vol.1 d.i.) și DF pentru sumele de 1.500.000 euro, reprezentând daune morale, și 5.000 euro, reprezentând daune materiale (fila 248 vol.1 d.i.);
- BGM și BD, fiecare pentru suma de 750.000 euro, reprezentând daune morale (fila 317 vol.2 d.i.);
- CAC și CF (în nume propriu), fiecare pentru suma de 200.000 euro, reprezentând daune morale, și ambii cu suma de 40.000 euro, reprezentând daune materiale (fila 361 vol.2 d.i.), precum și minora CDM pentru sumele de 400.000 euro și 40.000 lei, reprezentând daune materiale (fila 361 vol.2 d.i.);
- CLȘ și CA, fiecare pentru sumele de: 55.000 euro, reprezentând daune morale; 5.000 euro, reprezentând prejudiciu material (ocazionat de îngrijirea celor doi nou-născuți după externare); 35.000 euro, reprezentând cheltuieli viitoare, precum și minorii CȘ, CA, fiecare pentru suma de 75.000 euro, reprezentând daune morale (fila 347 vol.2 d.i.);
- SM și SAC, fiecare pentru suma de 50.000 euro, reprezentând daune morale, precum și minorii SRM, SȘM, fiecare pentru suma de 50.000 euro, reprezentând daune morale (fila 271 vol.2 d.i.)

În ceea ce privește calitatea procesuală pasivă a inculpaților Marinescu, Dima și Oprea, Curtea consideră că aceștia pot fi obligați la despăgubiri pentru decesul și vătămările corporale ale celor 11 nou-născuți urmand a răspunde în solidar cu inculpații condamnați pentru infracțiunile de ucidere din culpă și vătămare corporală din culpă.

Inculpații Marinescu, Dima și Oprea pot fi obligați nu doar la prejudiciul rezultat din infracțiunea comisă de fiecare din ei, atât infracțiunea prevăzută de art.37 alin.2 din Legea nr. 319/2006, cât și cea de neglijență în serviciu, ei dimpotrivă aceștia pot fi obligați la plată în mod direct către părțile civile. Astfel, indiferent de încadrarea juridică dată faptelor inculpaților, principiile răspunderii civile delictuale impun ca fiecare dintre persoanele ce au avut o culpă în producerea rezultatului vătămător să poată fi trase la răspundere față de cei ce au suferit un prejudiciu. Așa cum s-a arătat anterior inculpații Marinescu, Dima și Oprea nu și-au exercitat nici ei corespunzător atribuțiile de serviciu, omisiuni ce au concurat la producerea efectelor incendiului din data de 16.08.2010. Simplul fapt că determinant pentru modul în care s-au produs evenimentele au fost acțiunile inculpatei Cîrstea nu înlătură existența unei culpe din partea celorlalți inculpați care prin acțiunile sau inacțiunile lor au creat premiza sau posibilitatea producerii acestui incendiu.

De asemenea, instanța de fond a reținut că, potrivit art.168 alin.2 și art.644 alin.2 din Legea nr.95/2006: „Unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund în condițiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta.” Analizand această dispoziție legală instanța de fond a concluzionat că spitalul are față de angajații săi calitatea de parte responsabilă civilmente.

În legătură cu posibilitatea de cumulare a calităților de inculpat și parte responsabilă civilmente în cadrul procesului penal, Curtea reține că raspunderea penala a persoanei juridice in dreptul roman este o raspundere directa, pentru fapta proprie. Prin urmare, atunci cand are calitatea de inculpat in procesul penal, persoanei juridice i se imputa o fapta proprie. Pentru aceeasi fapta pot fi urmarite si condamnate si persoanele fizice care au contribuit la savarsirea aceleiasi infractiuni. Legea procesual penală admite ca partea responsabila civilmente intr-un proces penal raspunde nu pentru fapta proprie, ci pentru fapta altuia.

Astfel, deși în principiu, în cadrul aceluiași proces penal poate fi cumulată calitatea de inculpat a unei persoane juridice cu cea de parte responsabilă civilmente, ținând seama de faptul că până la pronunțarea unei hotărâri judecătorești definitive, nu este încă antrenată nicio formă de răspundere a persoanelor judecate, totuși nu se poate susține că în raport de aceeași infracțiune o persoană juridică poate fi condamnată civil atât având în vedere calitatea sa de inculpat, care presupune, după cum am arătat, o răspundere pentru fapta proprie, cât și aceea de parte responsabilă civilmente, care implică o răspundere pentru fapta altei persoane, mai exact a comitentului pentru fapta prepusului.

În calitatea sa de inculpat condamnat, Spitalul răspunde oricum pentru întreaga sumă cu care s-a constituit parte civilă persoana vătămată prin infracțiunea comisă, indiferent dacă această sumă este cerută și de la persoanele fizice din cauză.

Prin urmare, Curtea va înlătura dispoziția primei instanțe prin care Spitalul a fost obligat la plata despăgubirilor civile ca parte responsabilă civilmente pentru inculpata Cîrstea, obligarea Spitalului la plata acestor despăgubiri urmând a fi efectuată în calitatea sa de inculpat.

De asemenea, instanța de fond a reținut că Ministerul Sănătății, Municipiul București sau Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București nu au, în cauză, calitate de comitenți și nu răspund ca părți responsabile civilmente, având în vedere că răspunderea unității sanitare - spital este prevăzută expres de art.168 alin.2 din Legea nr.95/2006: „Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare... precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.”

Curtea reține că soluționarea acțiunilor civile formulate împotriva acestor părți presupune stabilirea existenței/inexistenței unui raport de prepușenie între acestea și inculpatul Spital în persoana căruia s-a constatat că sunt îndeplinite condițiile răspunderii civile delictuale pentru fapta proprie.

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

În privința inculpatului Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, se reține că potrivit art.165 alin.1 din Legea nr.95/2006, spitalul este unitate sanitară cu personalitate juridică, iar, potrivit art.168 alin.2 din același act normativ: „Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare... precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.”

De asemenea, prin O.U.G. nr.162/2008 a fost reglementat transferul atribuțiilor și competențelor Ministerului Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, iar, prin Hotărârea nr.425/22.12.2008 a Consiliului General al Municipiului București s-a dispus preluarea în administrare a unui număr de 18 spitale, între care și Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”.

Totodată, managerul spitalului a fost numit prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.2348/15.12.2009 din corespondența purtată între această instituție și autoritatea administrației publice locale rezultând că numirea a fost făcută de minister întrucât „nu există încă cadrul legal pentru preluarea contractelor de management de către administrația publică locală.”

Potrivit art.16 din Legea nr.95/2006 rezultă că Ministerul Sănătății Publice este autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică și are atribuții referitoare la strategia națională de sănătate publică, la reglementările în domeniul sanitar, precum și atribuții generale de control și de gestionare a proiectelor și activităților în sănătate.

Din cuprinsul art.2 alin.1 din O.U.G. nr.162/2008 rezultă că atribuțiile ce au fost preluate de autoritatea administrației publice locale - Municipiul București se referă la asistența medicală comunitară, în unitățile de învățământ și în unitățile sanitare cu paturi, la finanțarea cheltuielilor de personal medical și cu materialele sanitare, precum și la emiterea de autorizații/avize.

În privința spitalelor, atribuțiile autorității administrației publice locale sunt dezvoltate în art.18 din O.U.G. nr.162/2008 și privesc asigurarea managementului asistenței medicale (respectiv: evaluarea indicatorilor privind activitatea desfășurată, controlul de fond al unităților sanitare, soluționarea legală a petițiilor), precum și aprobarea propunerilor organizatorice (reorganizare, restructurare, schimbarea sediului și a denumirii).

Principiul finanțării spitalelor este autofinanțarea și autonomia financiară (art.188 din Legea nr.95/2006), prin încheierea de contracte cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București pentru activitățile medicale desfășurate

Potrivit art.190⁶ din Legea nr.95/2006, autoritatea administrației publice locale contribuie la finanțarea spitalelor, respectiv cheltuielile de administrare și funcționare.

Potrivit aceleiași legi spitalele publice primesc, în completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, printre altele pentru cheltuieli curente sau de capital. Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale, a unităților sanitare publice de interes județean sau local

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 808 din 3 decembrie 2008, cu modificările și completările ulterioare prevede că în vederea exercitării de către autoritățile administrației publice locale a atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2, lit. a) și c) se vor asigura transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății. Sumele care se asigura prin transfer pentru exercitarea atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 lit. a) și c) se aprobă anual, prin legea bugetului de stat, ca anexă la bugetul Ministerului Sănătății.

Astfel, după analiza dispozițiilor legale din această materie se poate observa că teoretic, responsabilitatea principală a Ministerului Sănătății este de a dezvolta politici naționale de sănătate, de a reglementa sectorul de sănătate, de a stabili standarde de organizare și funcționare și de a îmbunătăți sănătatea publică. Practic însă Ministerul Sănătății a rămas responsabil de funcționarea spitalelor publice și puternic implicat în finanțarea unor activități medicale prin intermediul programelor naționale de sănătate. Pe parcursul anului 2010, Ministerul a relansat procesul de reformă prin descentralizarea responsabilității pentru managementul spitalelor publice către autoritățile locale, ceea ce a determinat creșterea implicării autorităților locale în asigurarea asistenței medicale.

Din înscrisurile aflate la dosarul cauzei și din declarațiile date în cauza de față rezultă că la data producerii incendiului, responsabilitatea administrării spitalului aparținea teoretic Municipiului București și managerului Spitalului, care însă era desemnat de Ministrul Sănătății pentru că încă nu fusese reglementat cadrul practic de predare a spitalului în administrarea autorității locale. Pe de altă parte, așa cum rezultă din actele depuse la dosar, Municipiul București prin Primarul General putea lua decizii asupra mandatului managerului spitalului cum ar fi încetarea mandatului acestuia, lucru care de altfel s-a realizat imediat după producerea incendiului. Astfel, prin decizia nr. 971 din data de 18.08.2010 a Primarului General al Municipiului București s-a dispus suspendarea din funcția de manager al spitalului a inculpatului Marinescu. De asemenea, sala de reanimare nou-născuți din cadrul Secției Neonatologie a Spitalului Clinic de Obstetrică - Ginecologie "Prof. Dr. Panait SÂRBU", situat

în Calea Giulești, nr. 5, sector 6, București, la etajul 2 al imobilului, pavilion A, este proprietate a PRIMĂRIEI MUNICIPIULUI BUCUREȘTI ÎN ADMINISTRAREA CONSILIULUI LOCAL SECTOR 6 conform ÎNCHEERII Nr. 326645/16.09.2009.

În plus, din actele dosarului și adresele depuse la dosar în urma solicitărilor de suplimentare a personalului efectuate de către managerul spitalului atât către Ministerul Sănătății cât și către Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale rezultă că la acel moment Ministerul Sănătății, în calitatea sa de ordonator principal de credite de la bugetul de stat, era competent în a suplimenta fondurile necesare funcționării corecte a spitalului, cererile adresate în acest sens de către Spital, ca ordonator terțiar de credit sau de către Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale, ca ordonator secundar de credit, ajungând în final la Ministerul Sănătății spre aprobare. În ceea ce privește faptul că spitalul era dator a se autofinanța așa cum a susținut prima instanță, Curtea constată că, din moment ce acesta formula astfel de cereri repetate către Minister, instituția spitalicească nu avea la dispoziție suficiente fonduri din propriile venituri, fiindu-i necesare alte fonduri care să îi permită desfășurarea corectă a activității.

La data de 31.12.2008, a intrat în vigoare O.U.G. nr.223/2008 (privind unele măsuri de reducere a unor cheltuieli bugetare), prin care a fost suspendată ocuparea posturilor vacante din cadrul autorităților și instituțiilor publice. Cu toate acestea, dacă unele din posturi se eliberau ulterior, ocuparea lor se putea face numai în condițiile O.U.G. nr.223/2008 și O.U.G. nr.34/2009.

Sub aspectul răspunderilor, cercetarea evenimentului de către ITM nu a putut lua în considerare contribuția instituțiilor ierarhic superioare din punct de vedere al securității și sănătății în muncă, dar a reliefat în repetate rânduri modul în care asigurarea suportului financiar necesar pentru susținerea spitalului trebuie avut în vedere la producerea incendiului și faptul că instituțiile ierarhic superioare Spitalului au un grad evident de culpă în modul în care instituția era finanțată și manageriată.

În deplin acord cu părțile din prezenta cauză, Curtea constată că blocarea nediferențiată a posturilor în sistemul bugetar, fără o analiză responsabilă și competentă a situației din fiecare sector, a accentuat situația deja grea în care își desfășurau activitatea medicii și asistentele din spitalele publice, creând astfel o criză fără precedent. Realitățile sociale din România arată fără posibilitate de tăgadă că încadrarea suboptimală cu personal medical în unitățile medicale de stat a fost de natura să pună în pericol viața pacienților și a afectat în mod clar calitatea actului medical.

La acest moment Curtea înțelege să arate că sănătatea reprezintă o valoare fundamentală atât pentru individ cât și pentru societate, fiind premisa principală a îndeplinirii rolurilor sociale de către fiecare dintre noi. Datorită unor reforme ce durează de foarte mult timp și care nu s-au concretizat într-o îmbunătățire semnificativă a situației sistemului medical, cele mai multe instituții sanitare se confruntă cu probleme serioase din cauza resurselor financiare ce le sunt alocate și, cum este cazul și în cauza de față, cu o atitudine managerial-administrativă de slabă calitate, ce duce implicit la un standard real mult sub nivelul așteptărilor legitime ale oricărui pacient.

În fapt, cadrul legislativ valabil la data producerii acestui incident era unul cel puțin confuz și neadaptat realității social – economice, motiv pentru care este evident că și stabilirea unui temei de drept pentru antamarea răspunderii unei anumite instituții publice este foarte greu de realizat. Însă este de neconceput ca inexistența unui cadru legislativ coerent, previzibil sau accesibil pentru fiecare cetățean să fie unicul temei al imposibilității de a trage la răspundere factorii principali de decizie în domeniul sănătății publice sau instituțiile care în realitate controlau în mod direct modul în care era finanțat și administrat un spital.

Din punctul de vedere al acestei Curți existența răspunderii civile delictuale pentru fapta altuia trebuie analizată doar prin prisma situației de fapt ce face obiectul laturii civile a

cauzei penale de față. Ori, așa cum am arătat anterior, în fapt, atât Ministerul Sănătății cât și Municipiul București prin primarul general, ambele și prin autoritatea managerului spitalului, în desemnarea sau menținerea căruia în funcție erau direct implicate, erau în mod direct și nemijlocit responsabile de funcționarea spitalului și voința acestor entități publice era determinantă în finanțarea activităților medicale sau administrative ce aveau loc în spital.

Contrar opiniei primei instanțe de judecată, Curtea consideră că, în fapt, atât Ministerul Sănătății cât și Municipiul București prin primarul general aveau atribuții nemijlocite privind activitatea medicală a inculpatului persoană juridică precum și prerogativa de îndrumare și direcție a activității acestui spital. De asemenea, pentru motivele expuse anterior, Curtea consideră că aceste instituții au o culpă evidentă în supravegherea și direcționarea activității spitalului și a managerului acestuia, manifestată atât printr-o culpă în eligendo în ceea ce privește persoana managerului spitalului cât și în ceea ce privește lipsa unei susțineri financiare adecvate nevoilor de funcționare ale spitalului.

În ceea ce privește situația Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București aceasta a fost înființată prin Hotărârea nr.378/09.12.2008 a Consiliului General al Municipiului București, ca instituție publică de interes local al Municipiului București, cu personalitate juridică, finanțată din bugetul local al Municipiului București (art.1). Din actul normativ prin care a fost înființată, rezultă că Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale este doar un serviciu de specialitate în cadrul autorității administrației publice locale, Municipiul București, și nu o instituție distinctă de acesta, astfel încât nu ar putea răspunde în locul Municipiului București.

Pe de altă parte, ca ordonator secundar de credit, aceasta instituție nu avea posibilitatea reală de a acorda sumele de bani necesare satisfacerii cerințelor spitalului în lipsa unui acord din partea ordonatorului principal de credite.

Pentru aceste motive, Curtea consideră că soluția adoptată de prima instanță cu privire la exercitarea acțiunilor civile și față de Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București este una corectă.

În ceea ce privește elementele răspunderii civile delictuale: există fapta ilicită pentru fiecare dintre inculpați astfel cum aceste aspecte au fost analizate anterior; există prejudiciile, ce constau în suferințele psihice ale părților civile, ca urmare a deceselor și, respectiv, vătămarilor sănătății copiilor nou-născuți, precum și în cheltuielile ocazionate de înmormântările și, respectiv, restabilirea sănătății nou-născuților; totodată, pentru părțile vătămate minore CMD, CȘ, CA, SRM, SȘM prejudiciul constă în suferințele ocazionate de expunerea la incendiu; există raportul de cauzalitate. De asemenea Curtea mai reține că în ceea ce privește daunele materiale instanța este obligată să lămurească cauza sub toate aspectele, inclusiv în ceea ce privește latura ei civilă, pe bază de probe. Spre deosebire de daunele morale, al căror quantum se stabilește de către instanță pe bază de apreciere, existența daunelor materiale și a întinderii acestora trebuie dovedite prin administrarea de probe. Instanța ține cont la acordarea daunelor materiale numai de acele prejudicii care au legătură de cauzalitate directă cu infracțiunea pentru care este trimis în judecată inculpatul.

În ceea ce privește problema dovedirii quantumului daunelor materiale, Curtea apreciază că în contextul unui accident precum cel din speță, ale cărui consecințe sunt de natură să afecteze grav pe cei implicați, este excesiv a se cere acestora să păstreze acte doveditoare și să contabilizeze fiecare cheltuială efectuată pentru înhumarea și cinstirea memoriei persoanelor decedate, mai ales că, la momentul plății efective a acestor sume, părțile civile nu au avut în vedere procesul penal ce se va desfășura și nici exigențele de probațiune specifice acestei materii. Drept urmare, ar fi contrar unor minime reguli de echitate ca în condițiile în care certitudinea prejudiciului este clar stabilită și singurele probleme sunt legate de quantumul efectiv al acestuia, acțiunea civilă privind daunele materiale să fie

respinsă în totalitate sau să fie admisă exclusiv în limita sumelor ce rezultă din înscrisurile ce pot fi prezentate.

În privința despăgubirilor materiale pentru cheltuielile de înmormântare a nou-născuților decedați, instanța de fond a reținut în mod corect că prin declarațiile martorilor (...) și prin înscrisurile depuse, părțile civile au dovedit, fiecare, că au efectuat cheltuieli materiale cu înmormântarea fiilor nou-născuți cheltuieli ce au fost acordate de către prima instanță în cuantumul rezultat din probele administrate.

De asemenea, instanța de fond a reținut în mod corect și faptul că suma de 8.000 euro, solicitată de părțile civile D., sau suma de 100.000 euro, solicitată de părțile civile F. nu poate fi considerată ca fiind rezonabilă, fiind stabilit un cuantum corect al valorii reale al acestora.

Din declarațiile martorilor CV și CCG rezultă că, după externare, minora CMD a urmat ședințe de fizioterapie și masaj, că în luna noiembrie 2010, a fost operată la tendonul piciorului drept, precum și că, în prezent, urmează tratamente cu laser pentru îndepărtarea cicatricelor. Însă părțile civile nu au depus nici un minim de înscrisuri, iar declarațiile martorilor constau în esență în împrejurări cunoscute de aceștia chiar de la părțile civile.

În ceea ce privește sumele de bani ce au fost solicitate pentru părțile civile minore în mod direct, instanța de fond a reținut în mod corect că nu s-a făcut dovada că minorii ar fi avut patrimoniul distincte față de părinții acestora, neputând fi acordate aceste despăgubiri în mod direct.

În ceea ce privește sumele de bani solicitate pentru tratamentul medical viitor ce se va impune acestea reprezintă un prejudiciu viitor ce nu poate fi considerat determinat sau măcar determinabil, soluția primei instanțe în raport de solicitarea de acordare a acestor sume fiind una corectă Prin respingerea acțiunii părților civile cu privire la plata daunelor materiale solicitate, nu înseamnă că pe viitor aceștia nu se pot adresa instanțelor civile cu o acțiune în pretenții, soluția impunându-se în eventualitatea în care partea civilă ar trebui să plătească tratamente medicale sau intervenții chirurgicale pentru ameliorarea sau înlăturarea vătămărilor suferite.

Curtea constată că prima instanță a omis să dispună o soluție cu privire la sumele de bani solicitate cu titlu de daune materiale de către părțile civile B., motiv pentru care va acorda acestora câte 500 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru fiecare din părțile civile BGM și BD.

Cu privire la daunele morale solicitate de către părțile civile Curtea consideră ca acestea reprezintă satisfacții echitabile destinate a compensa material suferințele fizice sau psihice ale părții civile, urmare a faptei ilicite a inculpatului, și ca orice suferință fizică presupune și o suferință psihică, ce se constituie într-un prejudiciu nepatrimonial. Cu privire la cuantumul daunelor morale solicitate, acestea nu sunt supuse unor criterii legale prestabilite, ci determinarea lor în concret este lăsată la libera apreciere a instanței. Practic, este o prezumție absolută că decesul unui copil este un eveniment de natură a provoca o durere deosebită rudelor apropiate. În speța de față nu există elemente de natură a contrazice această prezumție. Opinia Înaltei Curți de Casație și Justiție cu privire la modul și aprecierea daunelor morale, prevede că „la stabilirea cuantumului despăgubirilor echivalente unui prejudiciu moral se are în vedere o serie de criterii: consecințele negative suferite de cei în cauză pe plan fizic și psihic, importanța valorilor morale lezate, măsura în care au fost lezate aceste valori și intensitatea cu care au fost percepute consecințele vătămării, măsura în care i-a fost afectată situația familială, profesională și socială, având în vedere că, prin aceste despăgubiri cu rol compensatoriu, se urmărește o reparație justă și echitabilă a prejudiciului moral suferit și, nu îmbogățirea fără just temei”

Instanța consideră că legăturile puternice de afecțiune între părinți și copii și suferința constantă și de lungă durată determinată de pierderea în mod violent și intempestiv a unui copil sunt suficiente pentru a justifica un cuantum ridicat al daunelor morale. În mod similar,

vătămarea sănătății și punerea în pericol a vieții unui membru de familie apropiat, nou-născut, a produs părților civile (părinți) suferințe psihice prin starea de incertitudine cu privire la supraviețuirea fiilor lor și prin necesitatea unor eforturi pentru restabilirea sănătății acestora. Pentru părțile civile CAC și CF, suferințele psihice sunt determinate și de caracterul permanent al vătămărilor minorei CDM (amputarea poscombustională a falangei distale deget 2 picior stâng), ce a necesitat și va necesita, în continuare, eforturi pentru compensarea infirmității fizice și integrarea socială deplină a fiicei lor. De asemenea, pentru părțile vătămăte minore CDM, CȘ, CA, SRM, SSSM, expunerea la incendiul din 16.08.2010, în care au suferit arsuri pe suprafețe mari ale corpului (60-70%) și le-a fost pusă în pericol viața, a produs suferințe psihice în ciuda vârstei fragede, urmând să conștientizeze evenimentul pe măsură cu creșterea vârstei. Totodată, suferințele psihice rezultă și din supunerea minorilor la tratamente medicale pentru înlăturarea vătămărilor, atât până în prezent, cât și pe viitor, prin rapoartele de expertiză medico-legală stabilindu-se că înlăturarea cicatricilor presupune stabilirea unui plan terapeutic cu medicul de specialitate chirurgie plastică. De altfel, în același sens s-a pronunțat și instanța supremă într-o serie de decizii de speță. Spre deosebire de despăgubirile pentru daune materiale, care se stabilesc pe bază de probe, despăgubirile pentru daune morale se stabilesc pe baza evaluării instanței de judecată. În cazul infracțiunilor contra persoanei, evaluarea despăgubirilor pentru daune morale - în scopul de a nu fi una pur subiectivă sau de a nu tinde către o îmbogățire fără just temei - trebuie să țină seama de suferințele fizice și morale susceptibil în mod rezonabil a fi fost cauzate prin fapta săvârșită de inculpat, precum și de toate consecințele acestei. Dincolo de prejudiciul moral incontestabil suferit de părțile civile din cauza de față, cuantumul despăgubirilor solicitate de unii dintre aceștia este totuși exagerat având în vedere că scopul daunelor morale este în principiu acela de a oferi celor vătămăți prin decesul sau vătămarea unei persoane față de care nutresc o puternică afecțiune posibilitatea de a trece mai ușor peste evenimentul nefericit, iar la stabilirea nivelului acestora nu se poate face abstracție de elemente precum nivelul general de trai al societății și condițiile concrete socio-economice de la momentul acordării.

Așa cum a arătat și prima instanță decesele și vătămările corporale s-au produs chiar într-o unitate sanitară, instituție ce este înființată tocmai pentru a salva vieți, incendiul din 16.08.2010 reprezentând probabil cea mai mare tragedie care a lovit sistemul medical din România în ultimii ani și care a provocat o puternică mediatizare, ceea ce conduce la consecința că acest eveniment să nu poată fi uitat de părțile civile, prin trecerea timpului.

În plan personal, fiecare dintre părțile civile din cauza de față au trăit o suferință ce nu poate fi cuantificată dar care este cu siguranță una dintre cele mai puternice traume pe care o persoană le poate experimenta. Cu privire la părțile civile BCMși BI, din anul 2008, au făcut demersuri importante pentru a putea avea un copil, BI urmând tratamente medicale la unități sanitare din mun.Cluj-Napoca și București și două intervenții chirurgicale. După decesul nou-născutului, părțile civile au urmat ședințe de consiliere psihologică, raportul de evaluare a părții civile concluzionând „autoînvinovățirea prin neputința personală de a face ceva spre a-și salva copilul”. Părțile civile PGS și AMN, au trăit într-o stare de incertitudine și stres timp de 2 zile după producerea incendiului, în care nu au cunoscut dacă nou-născutul lor este în viață sau a decedat, iar după 7 luni de la incendiul din 16.08.2010, partea civilă AMN a pierdut o altă sarcină, probabil din cauza stării psihice degradate în care se afla. Părțile civile YARși YM, după decesul nou-născutului, și-au schimbat comportamentul față de familie și prieteni, devenind mai retrași, fiindu-le greu să vorbească despre incendiul din 16.08.2010 și nedorind să își amintească cele petrecute. Părțile civile FVVși FV, s-au interiorizat și au întâmpinat dificultăți de comunicare. Părțile civile DAși DF, au efectuat investigații medicale și tratamente pentru a putea avea un copil, iar în prezent starea medicală a părții DF nu îi permite să poarte o sarcină. Părțile civile CLȘ și CA, au efectuat investigații medicale și tratamente pentru a putea avea un copil și evenimentul din 16.08.2010 le-a produs o stare de

șoc fiind și în prezent, afectați de starea de sănătate a copiilor lor. Părțile civile SM și SAC, starea de șoc produsă acestora la 16.08.2010, a fost întreținută de lipsa de informații din partea unității sanitare despre starea de sănătate a nou-născuților și de incertitudinea cu privire la supraviețuirea nou-născuților lor.

Fără a continua în a expune traumele prin care au trecut acești oameni de la data producerii acestei tragedii Curtea constată că aceleași categorii de probleme au apărut în cazul fiecăruia dintre cei ce au pierdut un copil nou născut sau au fost aproape să își piardă copii în acea zi fatidică, durerea acestora și repercusiunile pe plan psihologic urmand a se manifesta mult timp de acum înainte.

În ceea ce o privește pe minora CDM, aceasta a suferit nemijlocit efectele incendiului din 16.08.2010 ce i-a cauzat arsuri pe aproximativ 60% din suprafața corpului, i s-a produs o vătămare cu caracter permanent, respectiv amputarea postcombustională a falangei distale deget 2 picior stâng, precum și cicatrici care necesită și pe viitor tratament și intervenții chirurgicale. Minorii CȘ, CA, SRM, SȘM, au suferit de asemenea arsuri pe 60-70% din suprafața corpului fiind și în cazul lor necesară efectuarea de intervenții chirurgicale pentru a se înlătura urmele incendiului.

Luând în calcul toate aceste aspecte, precum și principiul disponibilității acțiunii civile în cazul unora dintre părțile civile, Curtea consideră că modalitatea în care prima instanță a individualizat sumele de bani ce urmează a fi achitate părților civile cu titlu de daune morale a fost unul corect, sumele acordate fiind necesare și suficiente pentru a servi scopurilor menționate anterior.

În ceea ce privește cererea formulată de către inculpatul persoană juridică în sensul acordării unui termen de grație pentru plata despăgubirilor ce vor fi acordate părților civile, Curtea constată că în lumina interpretării Curții Constituționale și a Curții Europene a Drepturilor Omului autoritățile dispun de o marjă de apreciere și un termen rezonabil în identificarea celor mai adecvate mijloace de punere în executare a hotărârilor judecătorești ce stabilesc obligații de plată în sarcina autorităților sau a instituțiilor publice. Conform jurisprudenței constante a CEDO, executarea unei hotărâri trebuie privită ca fiind parte integrantă din proces, în sensul art. 6 paragraf 1 din Convenție, instanța europeană arătând că dreptul de acces la justiție ar fi iluzoriu dacă ordinea juridică a unui stat ar permite ca o hotărâre definitivă și obligatorie să rămână inoperantă în detrimentul unei părți.

Acordarea unui termen de grație este o măsură excepțională, ce trebuie dispusă cu precauție, strict în ipotezele reglementate de lege și pe o perioadă rezonabilă doar în ipoteza în care se dovedește de către debitor că s-a încercat o executare dar aceasta nu este posibilă sau ar aduce grave prejudicii acestuia, iar situația în care ar fi pus creditorul nu ar fi una care să îi aducă prejudicii importante.

Curtea apreciază că este de neconceput ca dreptul creditorului să dobândească un caracter incert și imprezvizibil, ceea ce poate afecta chiar substanța acestuia, atâta timp cât nu s-au oferit explicații rezonabile pentru imposibilitatea de plată. În cauza de față, spitalul este unul dintre debitorii dar executarea deciziei penale poate fi efectuată împotriva părților responsabile civilmente care sunt instituții ale statului ce au statut de ordonator principal de credite. În asemenea situații nu se poate considera că este oportună acordarea unui termen de grație în beneficiul instituțiilor statului și în detrimentul unor persoane fizice prejudiciate.

Față de toate aceste considerente, Curtea, în temeiul art. 421 pct. 2 lit. a) C.p.p. va admite apelul formulat de către Parchetul de pe lângă Judecătoria Sectorului 6 București, de inculpatul Oprea Gigel, precum și apelurile declarate de apelanții părți civile BCMși BI, PGS și AMN, YARși YM, FVVși FV, BGM și BD, CAC și CF, CDM, CLȘ și CA, CȘ, CA, SM și SAC, SRM, SȘ,, împotriva sentinței penale nr. 599/09.07.2013 a Judecătoriei Sector 6 București pronunțată în dosarul cu nr. 25294/303/2010.

Va desființa, în parte, sentința penală nr. 599/09.07.2013 a Judecătorei Sector 6 București pronunțată în dosarul cu nr. 25294/303/2010 și rejudecand:

În baza art. 386 alin.1 Cod procedură penală va respinge ca nefondată cererea de schimbarea încadrării juridice a faptelor reținute prin sentința apelată în sarcina inculpatului Marinescu Bogdan din infracțiunea prevăzută de art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006 în infracțiunile prevăzute de art. 249 alin.2 C.pen. și art.37 alin.3 din Legea nr.319/2006, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen..

În baza art. 386 alin.1 Cod procedură penală va respinge ce neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Marinescu Bogdan, din infracțiunile prevăzute de art. 249 alin.2 C.pen. și art. 37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen., în infracțiunile de ucidere din culpă prev. de art.178 alin.2 și 5 Cod penal și cinci infracțiuni de vătămare corporală gravă din culpă, prev. de art. 184 alin. 2 și 4 Cod penal, cu aplicarea art.33 lit.a Cod penal.

În baza art. 386 alin.1 Cod procedură penală va respinge ca neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Toma Adrian-Ioan, din infracțiunea prevăzută de art.249 alin.2 C.pen., în infracțiunea prevăzută de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și cinci infracțiuni, fiecare, prevăzute de art.184 alin.2 și 4 C.pen., toate cu aplicarea art.33 lit.a C.pen..

În baza art. 386 alin.1 Cod procedură penală va respinge ca neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Oprea Gigel, din infracțiunea prevăzută de art. 249 alin.2 C.pen., în infracțiunea prevăzută de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și cinci infracțiuni, fiecare, prevăzute de art.184 alin.2 și 4 C.pen., toate cu aplicarea art.33 lit.a C.pen..

În baza art. 386 alin.1 Cod procedură penală va respinge ca neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Dima Vasile, din infracțiunea prevăzută de art. 249 alin.2 C.pen., în infracțiunea prevăzută de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și cinci infracțiuni, fiecare, prevăzute de art.184 alin.2 și 4 C.pen., toate cu aplicarea art.33 lit.a C.pen.

În temeiul art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006 cu aplicarea art. 5 C.penal va condamna pe inculpatul Marinescu Bogdan la pedeapsa de 6 luni închisoare.

Va aplica inculpatului pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen din 1969., în condițiile și pe durata art.71 C.pen. din 1969

În baza art.81 C.pen. din 1969 cu aplicarea art. 5 C.pen., va dispune suspendarea condiționată a executării pedepsei pe durata termenului de încercare de 2 ani și 6 luni, stabilit conform art.82, alin.1 C.pen din 1969.

În baza art.71, alin.5 C.pen. din 1969, va suspenda executarea pedepsei accesorii pe durata suspendării condiționate a executării pedepsei principale.

În temeiul art. 404 C.pr.pen., va atrage inculpatului atenția asupra dispozițiilor art. 83 C.pen din 1969. privind revocarea suspendării condiționate și executarea în întregime a pedepsei, în cazul săvârșirii din nou a unei infracțiuni în cursul termenului de încercare.

În baza art.17 alin. 2 C.pr.pen. raportat la art.16 alin. 1 lit. b C.pr.pen., va achita pe inculpatul Toma Adrian-Ioan pentru infracțiunea de neglijență în serviciu, prevăzută de art.249 alin.2 C.pen. din 1969.

În baza art.17 alin. 2 C.pr.pen. raportat la art.16 alin. 1 lit. f C.pr.pen. va înceta procesul penal pornit împotriva inculpatului Dima Vasile pentru săvârșirea infracțiunii de neglijență în serviciu, având în vedere că a intervenit decesul inculpatului.

În temeiul art. 249 alin. 1 C.penal din 1969 cu aplicarea art. 5 C.penal va condamna pe inculpatul Oprea Gigel la pedeapsa de 1 an închisoare.

Va aplica inculpatului pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen din 1969., în condițiile și pe durata art.71 C.pen. din 1969

În baza art.81 C.pen. din 1969 cu aplicarea art. 5 C.pen., va dispune suspendarea condiționată a executării pedepsei pe durata termenului de încercare de 3 ani, stabilit conform art.82, alin.1 C.pen din 1969.

În baza art.71, alin.5 C.pen. din 1969, va suspenda executarea pedepsei accesorii pe durata suspendării condiționate a executării pedepsei principale.

În temeiul art. 404 C.pr.pen., va atrage inculpatului atenția asupra dispozițiilor art. 83 C.pen din 1969. privind revocarea suspendării condiționate și executarea în întregime a pedepsei, în cazul săvârșirii din nou a unei infracțiuni în cursul termenului de încercare.

Va admite, în parte, acțiunile civile formulate și în baza art. 998-999 și art.1003 C.civ., va obliga în solidar pe inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, Cârstea Florentina Daniela, Oprea Gigel și Marinescu Bogdan, iar inculpatul Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” și în solidar cu părțile responsabile Ministerul Sănătății și Municipiul București – prin primarul general, la plata următoarele sume de bani după cum urmează:

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale și câte 2500 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru fiecare din părțile civile: BCMși BI;

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale și câte 2.000 lei, cu titlu de daune materiale, pentru fiecare din părțile civile: PGS, AMN;

- câte 100.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: YARși YM; 5.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile: YARși YM;

- câte 250.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: FVVși FVși 5.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile;

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale și câte 3.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru fiecare din părțile civile: DAși DF;

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății) cu titlu de daune morale și câte 500 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru fiecare din părțile civile: BGM și BD;

- câte 180.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: CAC, CF; 10.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile: CAC, CF; -350.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale partea civilă CDM (prin reprezentanți legali);

- câte 55.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: CLȘ, CA; - 5000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile: CLȘ, CA;

- 75.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: CȘ (prin reprezentanți legali) și CA (prin reprezentanți legali);

- câte 50.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: SM, SAC, SRM (prin reprezentanți legali) și SȘM(prin reprezentanți legali).

În baza art. 25 C.pr.pen., art.397 al.1 C.pr.pen. și art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru inculpata Cîrstea Florentina Daniela, despăgubirile materiale vor fi achitate de S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A., în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 10.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare seria MP09 nr.0154688/13.01.2010.

În baza art. 25 C.pr.pen., art.397 al.1 C.pr.pen. și art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, va constata că pentru partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, despăgubirile materiale vor fi achitate de S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A., în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 500.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare nr.BB0008090000354/02.10.2009.

În baza art.397 raportat la art. 25 C.pr.pen. și art.1000, alin.3 C.civ., va respinge ca neîntemeiate acțiunile civile formulate de părțile civile împotriva inculpatului Toma Adrian Ioan precum și împotriva părții responsabile civilmente Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București.

În temeiul art. 25 alin. 5 C.p.p. având în vedere soluția de încetare a procesului penal dispusă în cauză va lasa nesoluționată acțiunile civile formulate de părțile civile împotriva inculpatului Dima Vasile.

În temeiul art. 397 alin.2 C.pr.pen. raportat la art.249 alin. 1 și alin. 2 C.pr.pen., având în vedere soluția adoptată în ceea ce privește latura civilă a cauzei și necesitatea garantării executării despăgubirilor civile ce au fost acordate, va menține măsura sechestrului asigurator asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpatei Cîrstea Florentina Daniela, până la concurența pagubei cauzate părților civile măsură instituită prin încheierea din 19.09.2011. De asemenea va menține măsura sechestrului asigurator asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpatului Marinescu Bogdan, până la concurența pagubei cauzate părților civile măsură instituită prin încheierea din 29.08.2011. De asemenea, va menține măsura sechestrului asigurator asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpatului Oprea Gigel, până la concurența pagubei cauzate părților civile măsură instituită prin încheierea din 29.08.2011.

În temeiul art. 397 alin.2 C.pr.pen. raportat la art.249 alin. 1 și alin. 2 C.pr.pen., având în vedere soluțiile de achitare și încetare a procesului penal, va ridica măsura sechestrului asigurator asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpaților Toma Adrian Ioan și Dima Vasile măsură instituită prin încheierea din 19.09.2011.

În ceea ce privește soluția primei instanțe prin care părțile civile au fost obligate la plata cheltuielilor de judecată efectuate de către Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București, Curtea constată că introducerea acestei în cauză în calitate de parte responsabilă civilmente a fost dispusă de către instanța de fond la cererea inculpatului Toma. Fără a face o discuție asupra modului în care a fost introdusă în cauză o parte responsabilă civilmente la cererea unui inculpat, Curtea se rezumă la a constata că în acest context culpa procesuală pentru exercitarea acțiunii civile împotriva acestei părți responsabile civilmente aparține persoanei care a solicitat introducerea în cauză, inculpatul fiind și cel care trebuie să suporte cheltuielile efectuate de către Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București.

În baza art. 276 alin. 2 C.pr.pen. va obliga doar pe inculpatul Toma Adrian-Ioan la plata către partea Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București a sumei 7.000 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare făcute de această parte în faza de judecată în primă instanță.

Va menține celelalte dispoziții ale sentinței penale nr. 599/09.07.2013 a Judecătoriei Sector 6 București pronunțată în dosarul cu nr. 25294/303/2010.

De asemenea, va lua act de retragerea apelurilor formulate de apelanta asigurător S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A. și de către părțile civile DAși DF.

În temeiul art. 421 pct. 1 lit. b) C.p.p. va respinge, ca nefondate, apelurile formulate de către apelanții inculpați Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, Cârstea Florentina Daniela, Toma Adrian-Ioan și Marinescu Bogdan împotriva sentinței penale nr. 599/09.07.2013 a Judecătoria Sector 6 București pronunțată în dosarul cu nr. 25294/303/2010.

În temeiul art. 421 pct. 1 lit. b) C.p.p. va respinge, ca nefondat, apelul formulat de către apelantul Spitalul Clinic de urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu împotriva sentinței penale nr. 599/09.07.2013 a Judecătoria Sector 6 București pronunțată în dosarul cu nr. 25294/303/2010 și a încheierii de ședință din data de 27.02.2013, având în vedere că măsura ce a fost dispusă împotriva acestei instituții de către prima instanță a fost una justificată din punct de vedere obiectiv, motivată de celeritatea cu care trebuia a se desfășura judecata în cauză și aplicată în limitele prevăzute de codul de procedură penală.

În temeiul art. 275 alin. 2 C.pr.pen., va obliga pe fiecare dintre inculpații apelanți Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, Cârstea Florentina Daniela, Toma Adrian-Ioan și Marinescu Bogdan, iar inculpatul Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” și în solidar cu părțile responsabile Ministerul Sănătății și Municipiul București – prin primarul general, la plata a câte 1.000 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare către stat.

În temeiul art. 275 alin. 2 C.pr.pen va obliga pe apelanta asigurător S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A. la plata sumei de 800 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare către stat.

În temeiul art. 275 alin. 2 C.pr.pen va obliga pe fiecare dintre părțile civile DAși DF la plata a câte 200 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare către stat.

În temeiul art. 275 alin. 2 C.pr.pen va obliga Spitalul Clinic de urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu la plata sumei de 200 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare către stat

În baza art. 275 alin. 3 C.pr.pen., cheltuielile judiciare privind apelul formulat de către Parchetul de pe lângă Judecătoria Sectorului 6 București, apelul declarat de inculpatul Oprea Gigel, precum și apelurile declarate de apelanții părți civile BCMși BI, PGS și AMN, YARși YM, FVVși FV, BGM și BD, CAC și CF, CDM, CLȘ și CA, CȘ, CA, SM și SAC, SRM, SȘMvor rămâne în sarcina statului.

Având în vedere înscrisurile depuse în faza de judecată a apelului, în temeiul art. 276 alin. 1 și 4 C.pr.pen., va obliga pe fiecare dintre inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, Cârstea Florentina Daniela, Oprea Gigel și Marinescu Bogdan, iar inculpatul Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” și în solidar cu părțile responsabile Ministerul Sănătății și Municipiul București – prin primarul general, în proporție de 25% fiecare, la plata cheltuielilor judiciare efectuate de părțile civile, după cum urmează:

- 7000 lei, către părțile civile YM și YAR; (doar pentru faza de judecată a apelului)
- 8000 lei, către partea civilă SM. (doar pentru faza de judecată a apelului).
- 15.255,60 lei, către partea civilă CL (atat pentru faza de judecată în primă instanță cat și pentru faza de judecată a apelului).
- 15.000 lei, către părțile civile CAC și CF (atat pentru faza de judecată în primă instanță cat și pentru faza de judecată a apelului).

În baza art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru inculpata Cârstea Florentina Daniela, cheltuielile judiciare efectuate de părți vor fi achitate de S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A., în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 10.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare seria MP09 nr.0154688/13.01.2010.

În baza art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, cheltuielile judiciare efectuate de părți vor fi achitate de S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A. în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 500.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare nr.BB0008090000354/02.10.2009.

Având în vedere soluția pronunțată asupra laturii civile a cauzei, în temeiul art. 246 C.p.p. va respinge ca neîntemeiată cererea de acordare a cheltuielilor de judecată formulată de partea responsabilă civilmente Municipiul București prin Primar General.

În baza art.276 alin. 2 și alin. 6 C.pr.pen. va obliga apelanții părți civile BCMși BI, PGS și AMN, YARși YM, FVVși FV, BGM și BD, CAC și CF CDM, CLȘ și CA, CȘ, CA, SM și SAC, SRM, SȘMla plata către partea responsabilă civilmente Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București a sumei 9.188,42 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare făcute de această parte în faza de judecată a apelului. Această soluție se impune având în vedere că apelurile declarate de către părțile civile au privit modalitatea de soluționare a cauzei în primă instanță cu privire la calitatea de parte responsabilă civilmente a părții Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București soluție ce a fost menținută de către instanța de apel. Prin urmare culpa procesuală aparține părților ce au declarat apel împotriva acestei soluții, aceștia fiind răspunzători pentru cheltuielile efectuate de Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București.

**PENTRU ACESTE MOTIVE,
ÎN NUMELE LEGII,
HOTĂRĂȘTE:**

În temeiul art. 421 pct. 2 lit. a) C.p.p. admite apelurile formulate de către Parchetul de pe lângă Judecătoria Sectorului 6 București și de inculpatul Oprea Gigel, precum și apelurile declarate de apelanții părți civile BCMși BI, PGS și AMN, YARși YM, FVVși FV, BGM și BD, CAC și CF, CDM, CLȘ și CA, CȘ, CA, SM și SAC, SRM, SȘM, împotriva sentinței penale nr. 599/09.07.2013 a Judecătoria Sector 6 București pronunțată în dosarul cu nr. 25294/303/2010.

Desființează, în parte, sentința penală nr. 599/09.07.2013 a Judecătoria Sector 6 București pronunțată în dosarul cu nr. 25294/303/2010 și rejudecand:

În baza art. 386 alin.1 Cod procedură penală respinge ca nefondată cererea de schimbarea încadrării juridice a faptelor reținute prin sentința apelată în sarcina inculpatului Marinescu Bogdan din infracțiunea prevăzută de art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006 în infracțiunile prevăzute de art. 249 alin.2 C.pen. și art.37 alin. 1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen..

În baza art. 386 alin.1 Cod procedură penală respinge ce neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Marinescu Bogdan, din infracțiunile prevăzute de art. 249 alin.2 C.pen. și art. art.37 alin. 1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006, cu aplicarea art.33 lit.a C.pen., în infracțiunile de ucidere din culpă prev. de art.178 alin.2 și 5 Cod penal și cinci infracțiuni de vătămare corporală gravă din culpă, prev. de art. 184 alin. 2 și 4 Cod penal, cu aplicarea art.33 lit.a Cod penal.

În baza art. 386 alin.1 Cod procedură penală respinge ca neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Toma Adrian-Ioan, din infracțiunea prevăzută de art.249 alin.2 C.pen., în infracțiunea prevăzută de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și

cinci infracțiuni, fiecare, prevăzute de art.184 alin.2 și 4 C.pen., toate cu aplicarea art.33 lit.a C.pen.

În baza art. 386 alin.1 Cod procedură penală respinge ca neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Oprea Gigel, din infracțiunea prevăzută de art. 249 alin.2 C.pen., în infracțiunea prevăzută de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și cinci infracțiuni, fiecare, prevăzute de art.184 alin.2 și 4 C.pen., toate cu aplicarea art.33 lit.a C.pen.

În baza art. 386 alin.1 Cod procedură penală respinge ca neîntemeiată cererea de schimbare a încadrării juridice cu privire la inculpatul Dima Vasile, din infracțiunea prevăzută de art. 249 alin.2 C.pen., în infracțiunea prevăzută de art.178 alin.2 și 5 C.pen. și cinci infracțiuni, fiecare, prevăzute de art.184 alin.2 și 4 C.pen., toate cu aplicarea art.33 lit.a C.pen.

În temeiul art.37 alin.1, 2 și 3 din Legea nr.319/2006 cu aplicarea art. 5 C.penal condamnă pe inculpatul Marinescu Bogdan la pedeapsa de 6 luni închisoare.

Aplică inculpatului pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen din 1969., în condițiile și pe durata art.71 C.pen. din 1969

În baza art.81 C.pen. din 1969 cu aplicarea art. 5 C.pen., dispune suspendarea condiționată a executării pedepsei pe durata termenului de încercare de 2 ani și 6 luni, stabilit conform art.82, alin.1 C.pen din 1969.

În baza art.71, alin.5 C.pen. din 1969, suspendă executarea pedepsei accesorii pe durata suspendării condiționate a executării pedepsei principale.

În temeiul art. 404 C.pr.pen., atrage inculpatului atenția asupra dispozițiilor art. 83 C.pen din 1969. privind revocarea suspendării condiționate și executarea în întregime a pedepsei, în cazul săvârșirii din nou a unei infracțiuni în cursul termenului de încercare.

În baza art.17 alin. 2 C.pr.pen. raportat la art.16 alin. 1 lit. b C.pr.pen., achită pe inculpatul Toma Adrian-Ioan pentru infracțiunea de neglijență în serviciu, prevăzută de art.249 alin.2 C.pen. din 1969.

În baza art.17 alin. 2 C.pr.pen. raportat la art.16 alin. 1 lit. f C.pr.pen. încetează procesul penal pornit împotriva inculpatului Dima Vasile pentru săvârșirea infracțiunii de neglijență în serviciu, având în vedere că a intervenit decesul inculpatului.

În temeiul art. 249 alin. 1 C.penal din 1969 cu aplicarea art. 5 C.penal condamnă pe inculpatul Oprea Gigel la pedeapsa de 1 an închisoare.

Aplică inculpatului pedeapsa accesorie a interzicerii exercitării drepturilor prevăzute de art.64, lit.a, teza a doua și lit.b C.pen din 1969., în condițiile și pe durata art.71 C.pen. din 1969

În baza art.81 C.pen. din 1969 cu aplicarea art. 5 C.pen., dispune suspendarea condiționată a executării pedepsei pe durata termenului de încercare de 3 ani, stabilit conform art.82, alin.1 C.pen din 1969.

În baza art.71, alin.5 C.pen. din 1969, suspendă executarea pedepsei accesorii pe durata suspendării condiționate a executării pedepsei principale.

În temeiul art. 404 C.pr.pen., atrage inculpatului atenția asupra dispozițiilor art. 83 C.pen din 1969. privind revocarea suspendării condiționate și executarea în întregime a pedepsei, în cazul săvârșirii din nou a unei infracțiuni în cursul termenului de încercare.

Admite, în parte, acțiunile civile formulate și în baza art. 998 - 999 și art.1003 C. civ. din 1864, obligă în solidar pe inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, Cârstea Florentina Daniela, Oprea Gigel și Marinescu Bogdan, iar inculpatul

Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” și în solidar cu părțile responsabile Ministerul Sănătății și Municipiul București – prin primarul general, la plata următoarele sume de bani după cum urmează:

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale și câte 2500 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru fiecare din părțile civile: BCMși BI;

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale și câte 2.000 lei, cu titlu de daune materiale, pentru fiecare din părțile civile: PGS, AMN;

- câte 100.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: YARși YM; 5.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile: YARși YM;

- câte 250.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: FVVși FVși 5.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile;

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale și câte 3.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru fiecare din părțile civile: DAși DF;

- câte 300.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății) cu titlu de daune morale și câte 500 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru fiecare din părțile civile: BGM și BD;

- câte 180.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: CAC, Cornean Florina; 10.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile: CAC, CFa; -350.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale partea civilă CDM (prin reprezentanți legali);

- câte 55.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: CLȘ, CA; - 5000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune materiale pentru ambele părți civile: CLȘ, CA; - 75.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: CȘ (prin reprezentanți legali) și CA (prin reprezentanți legali);

- câte 50.000 euro (echivalent în lei la cursul B.N.R. din data plății), cu titlu de daune morale pentru fiecare din părțile civile: SM, SAC, SRM (prin reprezentanți legali) și SȘM(prin reprezentanți legali).

În baza art. 25 C.pr.pen., art.397 al.1 C.pr.pen. și art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru inculpata Cîrstea Florentina Daniela, despăgubirile materiale vor fi achitate de S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A., în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 10.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare seria MP09 nr.0154688/13.01.2010.

În baza art. 25 C.pr.pen., art.397 al.1 C.pr.pen. și art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, despăgubirile materiale vor fi achitate de S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A., în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 500.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare nr.BB0008090000354/02.10.2009.

În baza art.397 raportat la art. 25 C.pr.pen. și art.1000, alin.3 C.civ., respinge ca neîntemeiate acțiunile civile formulate de părțile civile împotriva inculpatului Toma Adrian Ioan precum și împotriva părții responsabile civilmente Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București.

În temeiul art. 25 alin. 5 C.p.p. lasă nesoluționate acțiunile civile formulate de părțile civile împotriva inculpatului Dima Vasile.

În temeiul art. 397 alin.2 C.pr.pen. raportat la art.249 alin. 1 și alin. 2 C.pr.pen., menține măsura sechestrului asigurător asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpatei Cârstea Florentina Daniela, până la concurența pagubei cauzate părților civile măsură instituită prin încheierea din 19.09.2011.

În temeiul art. 397 alin.2 C.pr.pen. raportat la art.249 alin. 1 și alin. 2 C.pr.pen., menține măsura sechestrului asigurător asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpatului Marinescu Bogdan, până la concurența pagubei cauzate părților civile măsură instituită prin încheierea din 29.08.2011.

În temeiul art. 397 alin.2 C.pr.pen. raportat la art.249 alin. 1 și alin. 2 C.pr.pen., menține măsura sechestrului asigurător asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpatului Oprea Gigel, până la concurența pagubei cauzate părților civile măsură instituită prin încheierea din 29.08.2011.

În temeiul art. 397 alin.2 C.pr.pen. raportat la art.249 alin. 1 și alin. 2 C.pr.pen., ridică măsura sechestrului asigurător asupra tuturor bunurilor mobile și imobile ale inculpaților Toma Adrian Ioan și Dima Vasile măsură instituită prin încheierea din 19.09.2011.

În baza art. 276 alin. 2 C.pr.pen. obligă doar pe inculpatul Toma Adrian-Ioan la plata către partea Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București a sumei 7.000 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare făcute de această parte în faza de judecată în primă instanță.

Menține celelalte dispoziții ale sentinței penale nr. 599/09.07.2013 a Judecătoriei Sector 6 București pronunțată în dosarul cu nr. 25294/303/2010.

Ia act de retragerea apelurilor formulate de apelanta asigurător S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A. și de către părțile civile DAși DF.

În temeiul art. 421 pct. 1 lit. b) C.p.p. respinge, ca nefondate, apelurile formulate de către apelanții inculpați Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, Cârstea Florentina Daniela, Toma Adrian-Ioan și Marinescu Bogdan împotriva sentinței penale nr. 599/09.07.2013 a Judecătoriei Sector 6 București pronunțată în dosarul cu nr. 25294/303/2010.

În temeiul art. 421 pct. 1 lit. b) C.p.p. respinge, ca nefondat, apelul formulat de către apelantul Spitalul Clinic de urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu împotriva sentinței penale nr. 599/09.07.2013 a Judecătoriei Sector 6 București pronunțată în dosarul cu nr. 25294/303/2010 și a încheierii de ședință din data de 27.02.2013.

În temeiul art. 275 alin. 2 C.pr.pen., obligă pe fiecare dintre inculpații apelanți Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, Cârstea Florentina Daniela, Toma Adrian-Ioan și Marinescu Bogdan, iar inculpatul Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu” și în solidar cu părțile responsabile Ministerul Sănătății și Municipiul București – prin primarul general, la plata a câte 1.000 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare către stat.

În temeiul art. 275 alin. 2 C.pr.pen obligă pe apelanta asigurător S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A. la plata sumei de 800 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare către stat.

În temeiul art. 275 alin. 2 C.pr.pen obligă pe fiecare dintre părțile civile DAși DF la plata a cate 200 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare către stat.

În temeiul art. 275 alin. 2 C.pr.pen obligă Spitalul Clinic de urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu la plata sumei de 200 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare către stat

În baza art. 275 alin. 3 C.pr.pen., cheltuielile judiciare privind apelul formulat de către Parchetul de pe lângă Judecătoria Sectorului 6 București, apelul declarat de inculpatul Oprea Gigel, precum și apelurile declarate de apelanții părți civile BCMși BI, PGS și AMN, YARși YM, FVVși FV, BGM și BD, CAC și CF, CDM, CLȘ și CA, CȘ, CA, SM și SAC, SRM, SȘMrâmân în sarcina statului.

În temeiul art. 276 alin. 1 și 4 C.pr.pen., obligă pe fiecare dintre inculpații Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”, Cârstea Florentina Daniela, Oprea Gigel și Marinescu Bogdan, iar inculpatul Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu” și în solidar cu părțile responsabile Ministerul Sănătății și Municipiul București – prin primarul general, în proporție de 25% fiecare, la plata cheltuielilor judiciare efectuate de părțile civile, după cum urmează:

- 7000 lei, către părțile civile YM și YAR; (doar pentru faza de judecată a apelului)
- 8000 lei, către partea civilă SM. (doar pentru faza de judecată a apelului).
- 15.255,60 lei, către partea civilă CL (atat pentru faza de judecată în primă instanță cat și pentru faza de judecată a apelului).
- 15.000 lei, către părțile civile CAC și CF (atat pentru faza de judecată în primă instanță cat și pentru faza de judecată a apelului).

În baza art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru inculpata Cîrstea Florentina Daniela, cheltuielile judiciare efectuate de părți vor fi achitate de S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A., în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 10.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare seria MP09 nr.0154688/13.01.2010.

În baza art.22, art.42, art.43 și art.44 din Legea nr.136/1995, constată că pentru partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof.Dr. Panait Sîrbu”, cheltuielile judiciare efectuate de părți vor fi achitate de S.C. ASIGURARE REASIGURARE Astra S.A. în calitate de asigurator de răspundere civilă profesională a cadrelor medicale, în limita a 500.000 de euro, echivalent în lei la data plății, stabilită prin polița de asigurare nr.BB0008090000354/02.10.2009.

În temeiul art. 246 C.p.p. respinge ca neîntemeiată cererea de acordare a cheltuielilor de judecată formulată de partea responsabilă civilmente Municipiul București prin Primar General.

În baza art.276 alin. 2 și alin. 6 C.pr.pen. obligă apelanții părți civile BCMși BI, PGS și AMN, YARși YM, FVVși FV, BGM și BD, CAC și CF, CDM, CLȘ și CA, CȘ, CA, SM și SAC, SRM, SȘMla plata către partea responsabilă civilmente Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București a sumei 9.188,42 lei, cu titlu de cheltuieli judiciare făcute de această parte în faza de judecată a apelului.

Definitivă.

Pronunțată în ședință publică azi, 02.04.2015