C U R T E A D E A P E L N O R D

Dosarul nr.1a-4/25 Judecătoria Bălți, sediul Fălești
Judecător: Radu Holban

D E C I Z I E
În numele Legii

17 iunie 2025 mun. Bălţi

Colegiul penal al Curţii de Apel Nord

Având în componenţa sa:
Preşedintele şedinţei de judecată Ion Talpa
Judecătorii Ecaterina Arseni și Oxana Mironov
Grefierul Mihail Zabureanîi
Cu participarea:
Procurorului Inga Pascari
Avocatului Iuri Frecăuțanu

a judecat în ordine de apel, în şedinţă publică, apelul inculpatei Spînu Elena declarat împotriva sentinței Judecătoriei Bălți, sediul Fălești din 10 decembrie 2024, pe cauza penală în privința inculpatei:

> **Spînu Elena** *****, născută la *****, IDNP *****, originară din *****, domiciliată în *****, studii superioare, căsătorită, activează în calitate de ***** în cadrul *****, anterior condamnată, cu antecedentele penale stinse,-

învinuit în comiterea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit.b) Cod penal.

Cauza s-a aflat în procedură de examinare:
Instanța de fond: 25.05.2023-10.12.2024;
Instanța de apel: 02.01.2025-17.06.2025.

După expunerea esenţei cauzei de către judecătorul raportor, ținând cont de argumentele apelului, materialele cauzei, opiniile participanților la proces, pentru expunere asupra apelului, Colegiul penal, -

C O N S T A T Ă:

Prin sentința Bălți, sediul Fălești din 10 decembrie 2024, Spînu Elena a fost recunoscută vinovată în comiterea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit.b) Cod penal și în coroborare cu prevederile art. 389 alin. (4), pct. 3) Cod de procedură penală și art. 60 alin. (1) lit. b) Cod penal, s-a liberat de pedeapsă, în legătură cu expirarea termenului de prescripție de tragere la răspundere penală.

Mijloacele materiale de probă - fotocopiile autentificate ale: fișei medicale a bolnavului de staționar nr. 2826 pe numele MARCOCI Mariana; fișei medicale a bolnavului de staţionar nr. 2845 din cadrul IMSP SR Făleşti, secţia obstretică și ginecologie, pe numele MARCOCI; graficul de serviciu al secției obstetricoginecologie a IMSP SR Fălești pentru luna mai a anului 2018; fișei de post a *****ui obstetrician ginecolog al secției obstetrică și ginecologie; actelor din fișa medicală a bolnavului de staționar nr. 28883/94 pe numele *****; actelor din fișa medicală a bolnavului de staţionar nr. 71619, din cadrul IMSP SCM Bălţi, secţia 64 pediatrie prematuri, pe numele MARCOCI; Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 185 din 18.06.2003 cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova; Protocolul de administrare a oxitocinie ce se regăsește la pagina 89 a Ghidul C Național de perinatologie „Protocoale de îngrijire și tratament în obstetrică și ginecologie” aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 185 din 18.06.2003; Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 500 din 05.12.2006 „Privind aprobarea ediție II a Ghidurilor Naționale A și B de Perinatologie; Ghidul C „Protocoale clinice în obstetrică și neonatologie” prin care a fost aprobat Ediția a II-a revăzută a Ghidurilor A, B și C (volumul 3) Naționale de Perinatologie; Ordinul Ministerului Sănătății al RM nr. 58 din 24.01.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat „Vacum extracția fătului”; Ordinul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale al RM nr. 327 din 04.10.2005; Ordinul informația de la Spitalul IMSP ”Spitalul raional Fălești” și copia cartelei de inventariere nr. 48, se lasă în dosarul prezentei cauze penale pe toată durata păstrării lui.

S-a admis parțial acțiunea civilă înaintată de partea civilă Marcoci Marina, cu privire la repararea prejudiciului material și moral cauzat prin infracțiune.

S-a încasat de la inculpata Spînu Elena ***** în beneficiul succesorului părții vătămate și civile Marcoci Marina, suma de 100.000 (una sută mii) lei, cu titlu de compensație pentru prejudiciul moral cauzat prin infracțiune.

În rest, acțiunea civilă s-a respins, ca fiind neîntemeiată.

S-a încasat de la inculpata Spînu Elena ***** în beneficiul statului bani în sumă de 19.200 (nouăsprezece mii două sute) lei, cu titlu de cheltuieli judiciare (costurile expertizelor judiciare efectuate în prezenta cauză).

Pentru a pronunţa sentinţa, prima instanță, *în fapt,* a constatat că *Spînu Elena* *****, activând în baza ordinului de angajare nr. 40 din 01.04.2016 în calitate de ***** al *****, având obligația de a ridica nivelul profesional și să implementeze

metodele curativ-profilactice moderne în asistența la naștere, de efectua măsurile de urgență gravidei, să cunoască și să aplice în practică metodele contemporane de examinare, diagnostic și tratament, să asigure acordarea ajutorului medical efectiv și să îmbunătățească calitatea tratamentului bolnavilor, atârnându-se neglijent faţă de obligaţiunile sale de serviciu, contrar prevederilor Legii nr. 411- XIII din 28.03.1995 „cu privire la ocrotirea sănătăţii”, Legii nr. 264 din 27.10.2005 „cu privire la exercitarea profesiei de medic”, art. 17 pct. c) conform căruia „***** are obligaţia să asigure tratamentul până la însănătoşirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic”, contrar cerinţelor prevăzute în fişa de post a *****ui secţiei obstetrică şi ginecologie pct. 6.1 care prevede „ridicarea nivelul profesional şi implementarea metodelor curativ-profilactice moderne în asistența la naştere” şi pct. 6.3 care prevede ”cunoaşterea şi aplicarea în practică metode contemporane de examinare, diagnostic şi tratament”, precum şi contrar prevederilor Ordinului Ministerului Sănătăţi nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pentru anii 2003-2007”, prin care a fost aprobat Ghidul C Național de perinatologie „Protocoale de îngrijire și tratament în obstetrică și ginecologie” la pagina 89 a căruia se regăsește „Protocolului de administrare a oxitocinei”, la data de 15.05.2018, fiind încadrată în serviciu, aflându-se în sala de naștere a Secției obstetrică și ginecologie a IMSP „Spitalul raional Fălești”, nu a determinat existența bazinului strâmtat la Marcoci Marina *****, născută la *****, ca urmare având loc o naștere obstructivă din cauza disproporției feto-palviene, complicată cu distocia de col, insuficiența forțelor de contracție, angajarea asiniclinică a căpșorului, situație care în conformitate cu prevederile „Ghidului C Național de perinatologie”, necesita transportarea gravidei la o instituție de un nivel mai înalt, sau în caz de contraindicație pentru transportarea gravidei, fiind necesară operația cezariană în perioada I a travaliului, a luat decizia incorectă de administrare a Oxitocinei încălcând regulile de conduită a travaliului în cazul bazinului strâmtat cu disproporție cefalo-pelviană prevăzute de prevederile „Ghidului Clinic Național de Perinatologie”, conform căruia stimularea cu oxitocină a travaliului în bazinul strâmtat este contraindicată, iar ca rezultat a purces ca conduita nașterii de a fi terminată pe cale naturală, tot în cadrul primirii aceleiași nașteri apărând o altă situaţie obstetricală în care la data de 15.05.2018 ora 23:15, din motivul că căpșorul fătului se afla în cavitatea bazinului mic cu stoparea progresiei de travaliu şi cu colul uterin deschis complet, circumstanțe ce serveau drept indicaţii pentru rezolvarea naşterii prin aplicarea ventuzei, acțiuni prevăzute de punctul C.2.1 din Protocolul clinic standardizat pentru medicii obstetricieni-ginecologi „Vacuumextracţia fătului” aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătăţi nr. 58 din 24.01.2013, acțiuni care la fel au fost de ultima neglijate, continuând conduita nașterii de a fi terminată pe cale naturală fără utilizarea extracției pneumatice a

fătului cu aplicarea ventuzei obstreticale (vacum extractor obstretic), ca urmare a abaterilor admise la ora 23:55 s-a născut copilul ***** în stare gravă, cauzată de asfixie obstetricală gravă, fiindu-i provocate leziuni corporale sub formă de cefalohematom în regiunile parietale (bilateral) cu dimensiuni până la 8X2 cm, care au fost cauzate în timpul travaliului prelungit prin mecanism de compresie în căile de naștere cu deformarea oaselor craniului și ruperea unor vase, în rezultatul căruia ulterior, la data de 05.06.2018 ora 02:40, în IMSP „Spitalul clinic Municipal nr.1.” a survenit decesul nou-născutului ***** în urma asfixiei obstetricale severe, complicate cu encefalopatie hipoxicodiscirculatorie și tulburări anoxice urmate de hemoragii intracerebrale de etiologie mixtă (postraumatică și anoxică) leucomalacie (necroza cerebrală în focar), soldate cu edem și angajarea trunchiului cerebral, fapt confirmat prin concluziile raportului de expertiză judiciară nr.201904X0162 din 07.11.2019.

Instanța de fond a pronunțat sentința în cauză.

În termen, sentința a fost contestată cu apel de către inculpata Spînu Elena, prin care solicită admiterea apelului, casarea sentinţei Judecătoriei Bălţi sediul Făleşti din 10.12.2024, rejudecarea cauzei cu adoptarea unei noi hotărâri, potrivit modului stabilit pentru prima instanţă, prin care să fie achitată, în temeiul art. 390 alin. (1) pct. 3) Cod de procedură penală.

În motivarea apelului, a invocat că:

-în pofida faptului că în sentinţă, sânt enumerate probele pe care instanţa le-a pus la baza sentinţei sale, este evident că instanţa nu a făcut o analiză obiectivă a acestor probe şi nu le-a apreciat din punct de vedere al pertinenţei, concludenţei, utilităţii şi veridicităţii lor, iar toate probele în ansamblu - din punct de vedere al coroborării lor;

-menţionează că o acuzaţie de săvârşire a infracţiunii prevăzute la art. 213 lit. b) Cod penal nu poate fi formulată pe bază de supoziţii. Or, în speţa dată nici un înscris anexat la dosar, nici o „probă” de-a acuzării nu confirmă săvârşirea faptei prejudiciabile;

-astfel, instanţa incorect a reţinut că probele cercetate în cadrul cercetării judecătoreşti confirmă vinovăţia sa în comiterea infracţiunii prevăzute la art. 213 lit. b) Cod penal. Or, probele prezentate de partea acuzării nu oferă date precise şi convingătoare în probarea învinuirii;

-în această ordine de idei menţionează, că au fost ignorate prevederile pct. 5 din Hotărârea Plenului Curţii Supreme de Justiţie privind sentinţa judecătorească nr.5 din 19.06.2006, art.389 alin. (1), art.93 CPP RM, iar prin urmare, probele reţinute de către instanţa de fond nu oferă date precise şi din acest motiv ele trezesc mari dubii privitor la veridicitatea lor;

-totodată, atât din învinuirea înaintată cât şi din sentinţa emisă de instanţa de fond se invocă încălcarea regulilor şi metodelor de acordare a asistenţei medicale stabilite de:

-Legea nr. 411 -XIII din 28.03.1995 „cu privire la ocrotirea sănătăţii”;

- art. 17 pct. (c) din Legea nr. 264 din 27.10.2005 „cu privire la exercitarea profesiei de medic”, care prevede că „***** are obligajia să asigure tratamentul până la însănătoşirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic; fişa de post a *****ui secţiei obstetrică şi ginecologie pct. 6.1 care prevede „ridicarea nivelul profesional şi implementarea metodelor curativ-profilaciice moderne în asistenţa la naştere” şi pct. 6.3 care prevede "cunoaşterea si aplicarea în practică metode contemporane de examinare, diagnostic sitratament”;

- Ordinul Ministerului Sănătăţi nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova, prin care a fost aprobat Ghidul C National deperinatologie „Protocoale de îngrijire şi tratament în obstetrică şi ginecologie” la pagina 89 a căruia se regăseşte, Protocolului de administrare a oxitocinei”;

- punctul C.2.1 din Protocolul clinic standardizat pentru medicii obstctricieni ginecologi „Vacuum- extracția fătului” aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătăţi nr. 58 din 24.01.2013;

-în acest sens atrage atenţia asupra faptului că latura obiectivă a infracţiunii prevăzută de art. 213 Cod penal, include: 1) fapta prejudiciabilă, care ia forma acţiunii sau inacţiunii de încălcare a regulilor sau metodelor de acordare a asistenţei medicale; 2) urmările prejudiciabile care se prezintă, în mod alternativ, ca vătămare gravă a integrităţii corporale sau a sănătăţii ori ca decesul victimei; 3) legătura cauzală dintre fapta prejudiciabilă şi urmările prejudiciabile;

-totodată acţiunile au fost încadrate în baza art. 213 Cod penal, care este o norma de blanchetă, deoarece încălcarea regulilor sau metodelor de acordare a asistenţei medicale urmează a fi descrisă şi constatată în baza reglementărilor la nivel normativ;

-la calificarea faptei este obligatorie stabilirea concretă a articolului sau punctului din cadrul actelor normative, care conţin regulile sau metodele de acordare a asistenţei medicale, care au fost încălcate;

-privitor la încălcarea Legii nr. 411 -XIII din 28.03.1995 „cu privire la ocrotirea sănătăţii”, art. 17 pct. (c) din Legea nr. 264 din 27.10.2005, menţionează că acestea poartă un caracter general, iar referirea la „principii generale” nu poate servi la baza învinuirii şi nici nu poate fi reţinută de către instanţa de judecată;

-în Republica Moldova nici o lege nu prevede regulile şi metodele de acordare a asistenţei medicale, încălcarea cărora ar duce la angajarea răspunderii penale. Privitor la încălcarea fişei de post este de menţionat că fişele de post sunt o anexă a actului de numire în funcţie şi nu se integrează în sistemul legislaţiei şi aceastea nu

pot fi invocate pentru a fundamenta încălcarea din neglijenţă a regulilor şi metodelor de acordate a asistenţei medicale;

-ceia ce ţine de încălcarea ordinului Ministerului Sănătăţi nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova, prin care a fost aprobat Ghidul C Național de perinatologie „Protocoale de îngrijire şi tratament în obstetrică şi ginecologic” la pagina 89 a căruia se regăseşte, Protocolului de administrare a oxitocinei”, în primul rând este de menţionat că partea acuzării, în învinuirea imputată a scos din context „ pentru anii 2003-2007” iar instanţa de fond a adăugat în sentinţă „pentru anii 2003-2007”, astfel, depăşind învinuirea imputată;

-prin urmare, ordinul Ministerului Sănătăţi nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pentru anii 2003 2007”, este un ordin prin care a fost aprobat programul de promovare a serviciilor perinatale de calitate în RM pentru anii 2003-2007 şi a fost aprobat Ghidul C National de perinatologie „Protocoale dc îngrijire şi tratament în obstetrică şi ginecologie”, astfel, acesta nu poate sta la baza învinuirii şi nu poate fi invocat de instanţa de judecată pentru a fundamenta încălcarea din neglijenţă a regulilor şi metodelor de acordate a asistenţei medicale;

-privitor la pretinsa încălcare regulilor şi metodelor de acordare a asistenţei medicale stablite de Ghidul C National de perinatologie „Protocoale de îngrijire şi tratament în obstetrică şi ginecologie” la pagina 89 a căruia se regăseşte, Protocolului de administrare a oxitocinei”, este de menţionat că acest Ghid a fost aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţi nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pc anii 2003-2007”;

-din ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pe anii 2003-2007”, se constată cu certitudine că Ghidul-C (volumul 1) a fost aprobat pentru anii 2003- 2007, adică pentru o perioadă determinată de timp, iar pentru perioada anului 2018 nu este aplicabil;

-totodată, este nefondat argumentul instanţei de fond înserat la pct. 84 din sentinţă că, „Intr-adevăr Ghidul C National de perinatologie „Protocoale de îngrijire şi tratament în obstetrică şi ginecologie ”, a fost aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovarea serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pe anii 2003-2007 ”, însă acest fapt nu echivalează cu încetarea efectelor acestuia şi neaplicabilitatea regulilor și metodelor din "Protocoale de îngrijire şi tratament în obstetrică şi ginecologie ” ce se conţin în el şi după anul 2007”, deoarece elementul material al infracţiunii prevăzute de art. 213 Cod penal este descris prin prisma unei dispoziţii de blanchetă, iar instanţa de fond nu a (acut trimitere la un ordin adoptat de către

Ministerul Sănătăţii prin care regulile sau metodele de acordare a serviciilor perinatale aprobate prin ordinul Ministerului Sănătăţi nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pe anii 2003-2007”, au fost prelungite până la 18.05.2018;

-mai mult, în cazul în care promovarea serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova au fost aprobate pe anii 2003-2007, adică pe un termen determinat, nu putea fi reţinută încălcarea acestei norme după expirarea termenului. Totodată, instanţa de fond urma să explice din ce cauză s-a prelungit termenul de promovare a serviciilor după anul 2007 şi de unde rezultă aceasta, or este evident că la expirarea termenului încetează şi efectele şi respectiv neaplicabilitatea;

-la fel, menționează că instanţa de fond, neîntemeiat a reţinut că, nu a negat faptul că a cunoscut în activitatea de serviciu de Ghidul C şi protocoalele clinice cuprinse în el, iar faptul că Ghidul-C (volumul I) nu a fost publicat în Monitorul Oficial şi nici nu a fost şi nici nu este plasat pe site-ul Ministerului Sănătăţii, nu are importanţă, menţionează următoarele:

-Ghidul-C (volumul I) indicat în învinuire nu a fost publicat în Monitorul Oficial şi nici nu a fost şi nici nu este plasat pe site-ul Ministerului Sănătăţii (a se vedea https://ms.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/ghiduri-clinice nationale/). Pe siteul Ministerului Sănătăţii sunt plasate doar: Ghidul A National de Perinatologie ,, Principii de organizare şi acordare a asistentei perinatale Ghidul B National de Perinatologie "Serviciul perinatal regionalizat niveluri şi conţinut”; Supliment la Ghidul (C) National de Perinatologie (volumul 2) „Protocoale de îngrijire și tratament în obstetrică şi neonatologie” (destinat medicilor obstetricieni, neonatologi şi medicilor de familie); Supliment la Ghidul (C) National de Perinatologie (volumul 2) „ Protocoale de îngrijire si tratament în obstetrică și neonatologie " (destinat medicilor obstetricieni, neonatologi şi medicilor de familie);

-astfel, Ghidul-C aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţi nr.185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pe anii 2003-2007”, trebuia să fie publicate în Monitorul Oficial al Republicii Moldova pentu a putea fi catalogat din categoria actelor normative;

-mai mult decât atât, nici ordinul Ministerului Sănătăţi nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pe anii 2003-2007”, nu a fost publicate în Monitorul Oficial al Republicii Moldova;

-astfel, Monitorul Oficial al Republicii Moldova este unica publicaţie oficială de stat a Republicii Moldova, structură publică de interes naţional, care asigură publicarea legii ce trebuie cunoscută şi aplicată întocmai de către autorităţi şi cetăţeni, înlesneşte în permanenţă cunoaşterea exactă şi rapidă a actelor oficiale, contribuind astfel la consolidarea statului de drept;

-în conformitate cu prevederile Legii nr. 173-XIII din 06.07.1994 „privind modul de publicare şi intrare în vigoare a actelor oficiale”, în Monitorul Oficial publică legile, hotărîrile Parlamentului Republicii Moldova, decretele Preşedintelui Republicii Moldova, hotărîrile şi dispoziţiile Guvernului Republicii Moldova, ale Curţi. Constituţionale şi ale Curţii de Conturi, actele normative ale organelor centrale de specialitate ale administraţiei publice, ale Băncii Naţionale a Moldovei şi ale Comisiei Naţionale a Pieţei Financiare. Monitorul Oficial al Republicii Moldova este editat de Agenţia Naţională de Presă „Moldpres”, în limba de stat cu traducere în limba rusă şi în alte limbi conform legislaţiei. În caz de necesitate, în Monitorul Oficial se publică şi alte acte oficiale;

-prin urmare, actul extrapenal potenţial aplicabil trebuie să aibă forţă juridică, adică să fie publicat în Monitorul Oficial. Această opinie este întărită şi cu opinia autorilor Sergiu Brînza şi Vitalie Stati, potrivit căreia, „... La calificarea faptelor în baza art. 213 CP RM, în nici un caz nu pot fi luate în considerate regulile sau metodele de acordare a asistenţei medicale având caracter doar de recomandare (de exemplu, care se conţin în publicaţii ştiinţifice de specialitate), chiar dacă acestea dispun de o autoritate teoretică consemnabilă. Astfel de reguli sau metode nu emană de la reprezentanţii voinţei poporului, deci nu pot fi impuse spre respectare. De asemenea, respectivele reguli sau metode pot fi caracterizate prin variabilitate şi lipsă de previzibilitate, ceea ce constituie un important obstacol în aplicarea unitară a legii penale. Toate acestea demonstrează că o norma penală, care face referire la reguli sau metode de acordare a asistenţei medicale având caracter doar de recomandare, ar deschide calea unor abuzuri şi soluţii controversate, implicând grave încălcări ale principiului legalităţii" (a se vedea Tratat de drept penal. Partea Specială, ed „Tipografia Centrală", Chişinău, 2015, Sergiu Brînza, Vitalie Stati, p. 1094-1095);

-astfel, reieşind din raţiunea invocată supra, deşi dispoziţia normei art. 213 CP este una de blanchetă, totuşi ea trebuie să respecte principiul legalităţii;

-mai mult, Curtea Constituţională a RM, în jurisprudenţa sa a reţinut că persoana trebuie să poată determina fără echivoc comportamentul care poate avea un caracter penal (HCC RM nr. 21 din 22 iulie 2016, § 71);

-ținând cont de faptul că elementul material al infracţiunii prevăzute de art. 1.13 Cod penal este descris prin prisma unei dispoziţii de blanchetă şi în rechizitoriu urma să fie făcută trimitere la un ordin adoptat de către Ministerul Sănătăţii prin care regulile sau metodele de acordare a serviciilor perinatale aprobate prin ordinul Ministerului Sănătăţi nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pe anii 2003-2007”, au fost prelungite până la 18.05.2018;

-la acest capitol, se menţionează, că prin decizia nr. 44 din 14 mai 2018, pe marginea sesizării nr. 55g/2018 privind excepţia de neconstituţionalitate a unor

prevederi din art. 213 Cod penal, Curtea Constituţională a menţionat la pct. 27 că ,vstandardul de calitate a serviciilor medicale poate varia în timp, în funcţie de actualizarea efectuată de către Ministerul Sănătăţii. Astfel, răspunderea penală în baza articolului 213 din Codul penal intervine doar pentru încălcarea din neglijenţă a acelui standard care era valabil la momentul comiterii faptei ";

-totodată, conform informaţiei de pe sitc-ul Ministerului Sănătăţii al RM (https://ms.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde), la capitolul Gghiduri este indicat inter alia: Ghidurile clinice, propuse atenţiei Dvoastră sunt elaborate de cele mai celebre organizaţii internaţionale de elaborare a Ghidurilor. *Utilizarea lor în practica medicală reprezintă o cale pentru diminuarea, diferenţelor în calitatea îngrijirilor furnizate de către diferiţi medici. Recomandările Ghidurilor nu trebuie percepute cu norme obligatorii, care ar îngrădi libertatea decizională a practicianului într-o împrejurare clinică specifică;*

-astfel, în conduita de naştere s-a condus de: 1. Protocolul clinic standartizat „Inducţia travaliului" aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 311 din 30.03.2012; 2. Protocolul clinic standartizat „Ruperea prenatală a membranelor la termen' aprobat prin ordinal Ministerului Sănătăţii nr. 57 din 24.01.2013; 3. Protocolul clinic standartizat „Vacuum-extracţia fătului" aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 58 din 24.01.2013;

-Protocoalele clinice naţionale sunt obligatorii, fapt ce rezultă cu certitudine din Metodologia privind elaborarea, aprobarea şi implementarea protocoalelor clinice naţionale în Republica Moldova, adoptată prin Ordinul Ministerului Sănătăţii, care prevede că: Protocolul clinic naţional (PCN) este un instrument pentru luarea deciziilor raţionale, bazate pe dovezi ştiinţifice, în domeniul sanitar în scopul sporirii calităţii asistenţei medicale;

-în forma propusă în Republica Moldova, PCN este o combinaţie dintre: a) ghidul clinic - recomandări dezvoltate în mod sistematic, bazate pe dovezi ştiinţifice, privind îngrijirile care trebuie acordate într-o anumită circumstanţa clinică, şi b) protocolul clinic - instrument de implementare a prevederilor ghidului clinic ce descrie eonsccutivitatca exactă a intervenţiilor recomandate, care trebuie respectate în cadrul managementului unei stări/maladii concrete. Protocolului clinic reprezintă o instrucţiune clară, în care la fiecare etapă este prevăzuta consecutivitatea logică a acţiunilor, cu indicarea după caz şi a măsurilor care trebuie să fie evitate. Totodată, protocolul clinic naţional este documentul cadru privind managementul conduitei pacientului la nivel de sistem, iar prevederile privind acţiunile clinice sunt destinate să contribuie la orientarea rapidă şi formarea gândirii clinice şi nicidecum înlocuirea acesteia. PCN nu oferă răspunsuri gata la toate întrebările clinice şi nu garantează un succes clinic în fiecare caz;

-potrivit sentinţei (...) contrar prevederilor Ordinului Ministerului Sănătăţi nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în

Republica Moldova, prin care a fost aprobat Ghidul C National deperinatologie „Protocoale de îngrijire şi tratament în obstetrică şi ginecologie" la pagina 89 a căruia se regăseşte, Protocolului de administrare a oxitocinei", la datade 15.05.2018, fiind încadrată în serviciu, aflându-se în sala de naştere a Secţiei obstetrică şi ginecologie a IMSP „Spitalul raional Făleşti", nu a determinat existenţa bazinului strâmtat lui Marcoci Marina ***** a.n. *****, ca urmare având loc o naştere obstructivă din cauza disproporţiei feto-palviene, complicată cu distocia decol, insuficienţa forţelor de contracţie, angajarea asiniclinică a căpsorului, situaţie care în conformitate cu prevederile „Ghidului C Naţional de perinatologie", necesita tansportarea gravidei la o instituţie de un nivel mai înalt, sau în caz de contraindicaţie pentru transportarea gravidei, fiind necesară operai ia cezariană în perioada 1 a travaliului, a luat decizia incorectă de administrare a Oxitocinei încălcând regulile de conduită a travaliului în cazul bazinului strâmtat cu disproporţie cefalo-pelviană prevăzute de prevederile, Ghidului Clinic National de Perinatologie ", conform căruia stimularea cu oxitocină a travaliului în bazinul strâmtat este contraindicată, iar ca rezultat a purces ca conduita naşterii de a fi terminată pe cale natural (...) ";

-privitor la învinuirea că „nu a fost determinat existenţa bazinului strâmtat lui Marcoci Mariana, ca urmare având loc o naştere obstructivă din cauza disproporţiei feto-palviene, complicată cu distocia decol, insuficienţa forţelor de contracţie, angajarea asiniclinică a căpsorului, situaţie care în conformitate cu prevederile „ Ghidului C Naţional de perinatologie ", necesita tansportarea gravidei la o instituţie de un nivel mai înalt, sau în caz de contraindicaţie pentru transportarea gravidei, fiind necesară operaţia cezariană în perioada I a travaliului, a luat decizia incorectă de administrare a Oxitocinei încălcând regulile de conduită a travaliului în cazul bazinului strâmtat cu disproporţie cefalo-pelviană prevăzute de prevederile, Ghidului Clinic National de Perinatologie", conform căruia stimularea cu oxitocină a travaliului în bazinul strâmtat este contraindicată, iar ca rezultat a purces ca conduita naşterii de a fi terminată pe cale naturală", este de menţionat că aceasta nu a fost confirmată, astfel, la Marcoci Mariana disproporţia feto-pelvienă nu a fost constatată fapt confirmat prin declaraţiile expertului ad-hoc Iurie Cărăuş, care a declarat în şedinţă că „Eu vă spun sigur ca în acest caz la prima, naştere bazin clinic disproporţionat nu a avut. Ea a născut de trei ori, bazinul nu se modifică, ţesuturile doar sunt mai distinse. Eu am avut părerea mea şi am scris ca a fost disproporţie fato pelvina la acel moment, dar după ce a născut de trei ori 100% nu a fost disproporţie. După cum am studiat bazin strâmtat de gradul I da este";

-fiind constatată lipsa disproporţiei feto-pelviene rezultă că şi adminsitrarea oxitocinei nu a fost contraindicată, or, conform învinuirii cu trimitere la Ghidul C, contraindicată era doar în cazul prezenţei disproporţiei făt- bazin;

La acest aspect este relevantă literatura de specialitate Obstetrică Practică, autori M. Ştemberg, E. Gladun, V. Friptu, N. Corolcova, 2004, pag 204, „în cazul gr. 1 şi II de îngustare a bazinului e posibilă naşterea, per vias naturalis”, iar la pag. 204 dacă contracţii uterine rămân slabe în lipsa insuficienţei funcţionale a bazinului strîmtat se indică stimularea naşterii. Stimularea se efectuează cu mare precaurtie prin administrarea Oxitocinei ";

-totodată, decizia de administrare a Oxitocinei a fost şi în conformitate Protocolul clinic standartizat „Inducţia travaliului” aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 3 11 din 30.03.2012, care prevede „în caz de lipsă a travaliului timp de 6 ore ale perioadei alichideiene, efectuarea perfuziei de oxitocină i/v conform schemei propuse: Efectul inducţiei se apreciază la 2 ore de la momentul administrării oxitocinei Inducţia se consider fără efect, dacă la folosirea dozelor maximale de oxitocină timp de 1 oră nu apare activitatea de travaliu adecvată (2-3 contracţii în 10 min. cu durata nu mai puţin de 40 sec.) şi lipseşte dinamica deschiderii colului uterin. In cazul acesta travaliu se termină prin operaţie cezariană ”;

-astfel, dacă contrapunem prevederile Protocolul clinic standartizat „Inducţia travaliului” aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 311 din 30.03.2012, menţionate supra cu inscripţiile din fişa medicală constată că era activitate de travaliu adecvată. La fel şi prin partogrmă se confimă că contractile erau regulate 3-10 min., deschiderea a progresat de la 3 la 6 cm şi astfel, rezultă dinamica pozitivă a stimulării şi în aşa caz conform protocolului nu au fost indicaţii pentru cezariană şi erau premise de a continua naşterea pe cale naturală;

-ceia ce ţine de operaţia cezariană mai este de menţionat că nu s-a ţinut cont de contraidicaţia pentru efectuarea operaţiei cezariene şi anume existenţa infecţiei vaginale la mamă care putea crea complicaţii pentru mamă şi/sau făt;

-astfel, potrivit literaturii ele specialitate una din contraindicâţiile pentru cezariană este infecţia care poate să prezinte un pericol post-partum (a se vedea Capitolul 23 Operaţia cezariană, Gh. Paladi, Olga Cerneţchi, pag. 570);

-potrivit explicaţiilor făcute de expertul ad-hoc Iurie Cărăuş, „(...) la starea gravă a copilului care a fost deja la spitalul 1 conectat la analizele bacteriologice şi în urma analizei morfo-atomice, acolo este scris expres cu este infectare şi sunt analizaţi microbii după câte ţin minte şi schimbările care sunt în ficat, rinichi creier, ele denotă în viziunea specialistului morfo-patolog în expertiza care a făcut-o acesta ca sunt afectate toate organele, practic si creierul vitale de infecţii, însă el mai probabilizează prezenta infecţiei intrauterine însă din cauza ca nu a fost placenta prezentată la expertiza, placenta după ce se naşte copilul. Placenta este o informaţie foarte vastă dacă o examinezi ce fel de infecţie a fost ascendentă adică prin căile de naştere sau prin sânge. Expertiza scrie ca a fost o infectare intrauterină până la naştere este descris în nota *****ui din cadrul spitalului";

-faptul existenţei infecţiei intrauterină până la naştere este constatat şi prin: Procesul-verbal deces infantile nr. 4 din 09.07.2024 (f.d 175-176), Fişa de naştere (f.d. 177-180), Examinarea cazului clinic la copilul decedat Marcoci nr. fişa 2883/94, semnată de preşedintele Comisiei de Specialitate a Ministerului Sănătăţi, în domeniul neonatologiei, Crivceanscaia Larisa (f.d. 242), Nota informativă V. II f.d. 2-12), Investigaţia morfopatologică f.d. 41);

-privitor la transferul la o maternitate de nivel superior menţionează că nu au existat careva temeiuri stabilite prin ordinul 62 din 29.01.2010 cu privire la organizarea asistenţei perinatologice în maternitatea;

-privitor la încălcarea punctului C.2.1 din Protocolul clinic standardizat pentru medicii obstetricieni-ginecologi „Vacum-extracţia fătului" aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătăţi nr. 58 din 24.01.2013, privitor la utilizarea extracţiei pneumatice a fătului cu aplicarea ventuzei, este de menţionat că, la făt s-a stabilit prezenţa bosei pe căpuşor care este un impediment în aplicarea ventuzei, fapt care a fost confirmat atât de expertul *****, martorul ***** şi fişa medical;

-faptul că în prezenţa bosei la făt este interzisă categoric aplicarea ventuzei se confirm prin literature de specialitate Recomandarea metodică „Naşterea vaginală asistată prin ventuză obstetricală" autori O. Cernețchi, Cătălin Căuş. Natalia Căuş. Corina Iliade-Tulbure, pag. 13, unde se indică că se va evita aplicarea ventuzei în prezenţa bosei pe capul fătului;

-mai mult, expertul ad-hoc ***** a declarat instanţei că „în prezenţa bosei ventuza nu se aplică ". Ea fel şi martorul acuzării ***** a declarant că „în prezenţa bosei ventuza nu se aplică ". Prin urmare, probele descrise în sentinţa instanţei de fond, nu oferă date precise şi convingătoare din acest motiv ele trezesc mari dubii privitor la veridicitatea lor;

-privitor la argumentul instanţei de fond înserat la pct. 71 din sentinţa care se contestă, că, în prezenta cauză rapoartele de expertiză judiciară în comisie au o importanţă crucială, fapt care le conferă un rol deosebit în cadrul procedurii date. deoarece încălcările, în sensul articolului 213 din Codul penal, nu se stabilesc de către procuror sau de către instanţa de judecată prin identificarea şi aplicarea directă a regulilor şi metodelor stabilite de Ministerul Sănătăţii deoarece ci nu dispun de cunoştinţe medicale şi nici nu pot aprecia acţiunile *****ui sau ale altui lucrător medical fără consultanţa unui expert, este de menţionat că, concluziilor făcute de experţii Centrului de Medicină Legală sunt contradictorii în primul rând Protocolul clinic standartizat „Inducţia travaliului" aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 311 din 30.03.2012, Protocolul clinic standartizat „Ruperea prenatală a membranelor la termen" aprobat prin ordinal Ministerului Sănătăţii nr. 57 din 24.01.2013 şi Protocolul clinic standartizat „Vacum-extracţia fătului" aprobat prin ordinal Ministerului Sănătăţii nr. 58 din 24.01.2013;

-mai mult, concluziile făcute de experţii Centrului de Medicină Legală sunt contradictorii totalmente concluziilor făcute de expertul ad-hoc ***** care este specialist în domeniul obstetrică şi ginecologic şi a fost angajat în calitate de director la Centrul Perinatologic Nivelul III la Institutul Mamei şi a Copilului din Chişinău;

- în Registrul de stat al experţilor judiciari nu sînt experţi de specializarea Obsterică-Ginecologie de aceia, în calitate de expert judiciar în conformitate cu art. 142 alin. (3) CPP, a fost recunoscută ad-hoc o persoană competentă în specializarea solicitată pentru efectuarea expertizei judiciare şi anume Iurie Cărăuş;

-conform art. 11 din legea Nr. 68 din 14-04-2016 cu privind expertiza judiciară şi statutul expertului judiciar, (1) Expertiza judiciară se efectuează de către expertul judiciar înscris în Registrul de stat al experţilor judiciari. În cazul în care în Registrul de stat al experţilor judiciari nu sînt experţi de specializarea necesară sau în cazul în care nu poate fi numit un alt expert judiciar din motive de incompatibilitate, în calitate de expert judiciar poate fi recunoscută ad-hoc o persoană competentă în specializarea solicitată pentru efectuarea expertizei;

-conform art. 51 alin. (4) din legea menţionată, persoana recunoscută ad-hoc în calitate de expert judiciar în condiţiile art. 11 alin. (1) din prezenta lege beneficiază de drepturile expertului judiciar stipulate la alin. (1) din prezentul articol în limitele cazului respectiv;

-într-o altă ordine de idei este de menţionat că concluziile făcute de experţii Centrului de Medicină Legală sunt contradictorii şi literaturii de specialitate în domeniul Obstetrică, în privinţa lor apar îndoieli deoarece nu corespund ultimelor protocoale care reglementează conduita de naştere;

-mai mult, în şedinţă expertul ***** a recunoscut că aceste protocolae clinice nici nu sunt cunoscute de acesta, fapt ce este inadmisibil pentru un expert care se expune asupra calităţii serviciilor medicale prestate;

-concluziile făcute de experţii Centrului de Medicină Legală sunt bazate doar pe Ghidul -C aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţi nr. 85 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pe anii 2003-2007” şi au fost analizate acţiuneile în baza protocoalelor din 2012-2013;

-mai mult, consideră, că la baza sentinţei urmau a fi puse concluziile expertului ad-hoc ***** care este specialist în domeniul obstetrică-Ginecologie şi concluziile căruia sunt bazate pe protocoalele din 2012-2013 care erau în vigoare în anul 2018 şi au fost respectate. La fel, înafară de aceasta concluziile expertului ad-hoc ***** sunt bazate pe literatura de specialitate şi practica cotidiană;

- din concluziile făcute de experţii Centrului de Medicină Legală denotă că bazinul strîmtat este echivalent cu disproporţia feto-pelvină, fapt ce este contrar literaturii de specialitate, fiind două nozologii diferite,

-totodată, este de menţionat că concluziile făcute de experţii Centrului de Medicină Legală în rapoartele de expertiză nu sunt obligatorii pentru instanţa de judecată şi acestea urmează a fi apreciate critic şi nu luate în consideraţie din motivele sus menţionate.

-nici acuzatorul de stat şi nici instanţa de fond nu a ţinut cont că experţii Centrului de Medicină Legală şi-au bazat concluziile pe baza unui Ghid care nu mai producea efecte, nu a fost publicat în Monitorul Oficial şi nici pe site Ministerului Sănătăţii şi au omis să aprecieze acţiunile sale prin prisma Protocolul clinic standartizat „Inducţia travaliului" aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 311 din 30.03.2012, Protocolul clinic standartizat „Ruperea prenatală a membranelor la termen" aprobat prin ordinal Ministerului Sănătăţii nr. 57 din 24.01.2013 şi Protocolul clinic standartizat „Vacum-extracţia fătului" aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 58 din 24.01.2013, protocoale care erau obligatorii în anul 2018 şi de care s-a condus în procesul de naştere;

-în sentinţa contestată instanţa de fond nici nu a analizat acţiunile sale prin prisma Protocolul clinic standartizat „Inducţia travaliului" aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 311 din 30.03.2012, Protocolul clinic standartizat „Ruperea prenatală a membranelor la termen" aprobat prin ordinal Ministerului Sănătăţii nr 57 din 24.01.2013 şi Protocolul clinic standartizat „Vacum-extracţia fătului" aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 58 din 24.01.2013, protocoale care erau obligatorii în anul 2018 şi de care s-a condus în procesul de naştere;

-deci, este evident că în cazul în care instanţa de fond analiza acţiunile sale prin prisma protocoalelor din anii 2012-2013, adică în baza celor emise ulterior (ultimele protocoale) soluţia era să fie alta, or, acţiunile sale corespund în totalitate cerinţelor şi recomandărilor conduitei naşterii din aceste protocoale;

-la fel, este de menţionat că instanţa de fond nu a răspuns la întrebarea de ce în anul 2018 nu trebuia să respecte protocoalele din anii 2012-2013, dar trebuia să respecte Ghidul din anul 2003, care era valabil până în anul 2007 şi avea caracter doar de recomandare.

În ședința instanței de apel, inculpata Spînu Elena a susținut apelul declarat și a solicitat admiterea acestuia în sensul declarat, menționând că nu estede acord cu sentința primei instanțe, deoarece sunt divergențe între declarațiile expertului Carauș, care este specialist Obstetrică Ginecologie, care activează în domeniul dat, legistului de la medicina legală, care au făcut expertiza. Procurorul și ***** legist mai mult s-au condus pe prevederile protocoalelor din Obstetrică Ginecologie din 2007-2008, dar sunt multe protocoale noi 2012-2013, după care s-a condus și nu a avut careva încălcări a actelor normative în vigoare.

Avocatul Iuri Frecăuțan în ședința instanței de apel a susținut integral cererea de apel înaintată împotriva judecătoriei Bălți sediul Fălești din 10.12.2024 pe

motivele de fapt și de drept invocate și solicită casarea sentinței, cu adoptarea unei noi hotărâri potrivit modului stabilit pentru prima instanță, prin care Spînu Elena să fie achitată.

În susținerea poziției sale a invocat, că consideră sentința pasibilă casării deoarece, în pofida faptului că în sentință sunt enumerate probele la care instanța s-a axat la emiterea sentinței, consideră că instanța de fond nu a făcut o analiză profundă a acestor probe, nu le-a apreciat din punct de vedere al pertinenței lor. Prin urmare, consideră că instanța de fond neîntemeiat nu a ținut cont și nu a luat în considerație concluziile expertului ad-hoc Iurie Carauș. Mai mult decât atât, instanța de fond nu a făcut o analiză obiectivă a declarațiilor acestui expert făcute în instanța de fond. Prin urmare, în cazul în care instanța de fond examina și aceste declarații a expertului, în special prin opiniile separate a acestuia, consideră că urma să fie emisă o altă sentință. Nici acuzatorul de stat și nici instanța de fond nu au ținut cont că experții Centrului de Medicină Legală, și-au bazat concluziile pe un ghid care nu mai producea efecte și considerămcă neîntemeiat a fost pus la baza învinuirii și neîntemeiat a fost reținut de către instanța de judecată de oarece, acest ghid nu a fost publicat în Monitorul Oficial, nici măcar pe pagina web a Ministerului Sănătății. Instanța de fond a omis să facă o analiză și să aprecieze a acțiunilor lui Spînu Elena, prin prisma protocolului clinic standardizat „Inducția Travaliului”, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 311 din 30.03.2012, protocolul clinic standardizat „Ruperea prenatală a membranelor la termen”, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 57 din 24.01.2013, precum și protocolul clinic standardizat ”Vacuum-extracția fătului”, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 58 din 24.01.2013. În anul 2018, aceste protocoale erau deja în vigoare, iar în conduita nașterii Spînu Elena, a reținut toate aceste prevederi stabilite în aceste protocoale care sunt aprobate prin ordinile Ministerului Sănătății. Prin urmare, ceia ce ține de Ghidul C, consideră că acestea nu putea fi luat în considerație deoarece el a produs efecte până în anul 2007, fapt expres indicat în ordinul Ministerului Sănătății nr. 185 din 18.06.2003, cu privire la promovarea serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pe anii 2003-2007, astfel, pentru anul 2018 era în vigoare cele din 2013. Prin urmare, acest lucru a fost menționat și de Iurie Carauș, care a activat o perioadă îndelungată în calitate de șef al Centrului Mamei și Copilului, el este specialist în domeniul respectiv, comparativ cu medicii legiști care nu au competențe speciale. La faza de urmărire penală, a fost antrenat Iurie Carauș, în calitate de expert ad-hoc, în legătură cu faptul că nu există experți ginecologi în Republica Moldova, dar concluziile acestuia nu au fost luate în considerație. Totodată, consideră că instanța de fond, neîntemeiat a reținut încălcarea Legii nr. 411-XIII din 28.03.1995, cu privire la ocrotirea sănătății, art. 17 pct. (c) din Legea 264, de oarece aceasta poartă caracter general, iar cu referire la principiile generale nu pot fi reținute la baza învinuirii de

către instanța de judecată. Ceia ce ține de încălcarea ordinului Ministerului Sănătății nr. 185 din 18.06.2003, reiterează că acesta a fost aprobat pentru perioada anilor 2003- 2007. Instanța de fond, neîntemeiat în sentință a indicat că pentru anii 2003-2007, or în învinuirea înaintată lui Spînu Elena, această sintagmă nu se regăsește. În conduita de naștere Spînu Elena s-a condus de protocoalele din anul 2013 și având la bază acele protocoale nu au fost stabilite careva derogări.

Partea vătămată Marcoci Marina a indicat că este de acord cu sentința instanței de fond.

Procurorul Inga Pascari în instanța de apel a solicitat respingerea cererii de apel înaintată de către inculpata Spînu Elena, cu menținerea sentinței Judecătoriei Bălți sediul Fălești din 10.12.2024. Consideră că instanța de fond analizând fiecare din probele cercetate în ședința de judecată din punct de vedere al pertinenței, concludentei, utilității și veridicității, precum și toate probele în ansamblu din punct de vedere a coroborării lor, corect a conchis că în ședința de judecată s-a constatat săvârșirea cu vinovăție a infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) CP de către inculpata Spînu Elena. Consideră că prin probele cercetate s-a demonstrat existența faptei prejudiciabile comise de către ***** obstetrician ginecologic Spînu Elena, care a luat forma de acțiuni și inacțiuni de încălcare a regulilor sau a metodelor de acordare a asistenței medicale, urmările prejudiciabile care se prezintă în mod alternativ – decesul copilului, precum și legătura cauzală dintre fapta prejudiciabilă comisă și inculpată, și urmările prejudiciabile – decesul copilului. Vinovăția inculpatei este demonstrată integral prin probele administrate și cercetate în instanța de judecată, precum ar fi, raportul de expertiză judiciară medico-legală în comisie din 07.11.2019, raportul de expertiză judiciară medico-legală în comisie din 01.04.2021 și raportul de expertiză judiciară medico-legală în comisie suplimentar din 22.12.2021. Toate aceste rapoarte coroborează în ansamblu cu declarațiile succesorului părții vătămate Marcoci Mariana, declarațiile expertului judiciar *****, declarațiile martorului *****, *****, *****, *****, *****, precum și materialele cauzei penale cercetate în cadrul ședinței de judecată. Consideră, că prin constatările și concluziile date în cele 3 rapoarte de expertiză judiciară medico-legală în comisie efectuate în prezenta cauză penală, se dovedește incontestabil încălcarea de neglijență de către ***** Spînu Elena, a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, încălcare care a cauzat decesul copilului.

Verificând argumentele invocate în apelul declarat prin prizma probelor administrate şi în raport cu materialele cauzei penale prezentate instanţei, audiind participanţii la proces, Colegiul penal ajunge la concluzia, că apelul declarat de inculpata Spînu Elena urmează a fi respins ca fiind nefondat, cu menținerea sentinței instanței de fond.

Concluzia instanţei de fond se bazează pe prevederile art. 415 al. (1) pct. 1) lit. c) CPP RM, potrivit cărora, *instanţa de apel, judecînd cauza în ordine de apel, adoptă una din următoarele decizii:*

1) respinge apelul, menţinînd hotărîrea atacată, dacă:

c) apelul este nefondat.

Judecând cauza penală, instanţa de fond a verificat complet, sub toate aspectele şi în mod obiectiv circumstanţele cauzei şi a dat probelor administrate o apreciere legală din punct de vedere al pertinenţei, concludenţei, utilităţii şi veridicităţii lor, iar toate în ansamblu, din punct de vedere al coroborării lor, corect ajungând la concluzia privind vinovăţia inculpatului Spînu Elena şi a făcut o încadrare juridică justă a acţiunilor inculpatului în baza art. 213 lit.b) Cod penal RM – *încălcarea din neglijență de către medic a regulilor și metodelor de acordare a sistenței medicale, care au cauzat decesul pacientului.*

Soluţia instanţei de fond se bazează pe elementele de fapt dobândite din probele cauzei penale, verificate suplimentar şi în şedinţa instanţei de apel, printre care:

Volumul nr. I:

– ordonanță de pornire a urmăririi penale din 07.07.2018 (f.d.1);

– proces-verbal de consemnare a plângerii verbale din 07.06.2018 (f.d.148-149);

– proces-verbal de audiere a părții vătămate Marcoci Mariana din 07.06.2018 (f.d.158-160);

– proces-verbal de audiere suplimentară a părții vătămate Marcoci Mariana din 05.04.2019 (f.d.161);

– răspuns la interpelare nr. 02-16/69 din 18.12.2018, cu documente anexate (f.d.174-181);

– proces-verbal de examinare a documentelor din 11.08.2022 (f.d.183-186);

– fișa medicală a bolnavului de staționar Marcoci Mariana nr. 2826, (copie). (f.d.187-189);

– fișa de naștere Marcoci Mariana nr. 2826, (copie) (f.d.190-202);

– rezultatul investigației de laborator pe numele Marcoci Mariana nr. 888, (copie) (f.d.203);

f.d.204 – examenul hematologică pe numele Marcoci Mariana nr. 2 din 15.05.2018, (copie).

– examenul hematologică pe numele Marcoci Mariana nr. 3 din 16.05.2018, (copie) (f.d.205);

– rezultatul investigației de sînge pe numele Marcoci Mariana nr. 530 din 15.05.2018, (copie) (f.d.206);

– examenul hematologică pe numele Marcoci Mariana nr. 7 din 18.05.2018, (copie) (f.d.207);

– examenul sumar al urinei pe numele Marcoci Mariana nr. 28 din 16.05.2018, (copie) (f.d.208);

– analiza eliminării din organele genito-urinare și intestinul rect pe numele Marcoci Mariana, (copie) (f.d.210-213);

– fișa medicală a bolnavului de staționar Marcoci Mariana nr 2845, (copie) (f.d.214-215);

– foaie de observație a nou-născutului pe numele Marcoci Mariana nr. 2845, (copie) (f.d.216-217);

– tabele de pontaj pentru luna mai 2018, (copie) (f.d.226-232);

– fișa de post a *****ui obstetrician ginecolog al secției de obstetrică și ginecologie din 15.01.2009, (copie) (f.d.233-234);

– ordonanță de anexare a mijloacelor materiale de probă (documente) la dosar din 11.08.2022 (f.d.235).

Volumul nr.II

– notă informativă asupra examinării cazului de deces infantil, a copilului ***** anul nașterii 15.05.2018, survenit la 05.06.2018, (copie) (f.d.2-12);

– proces-verbal de ridicare din 06.07.2018 a fișei medicale și a rezultatului autopsiei copilului nou născut ***** 15.05.2018 (f.d.14);

– ordonanță de ridicare din 06.07.2018 a fișei medicale și a rezultatului autopsiei copilului nou născut ***** 15.05.2018 (f.d.15-16);

– proces-verbal de examinare a documentelor din 17.11.2021 (f.d.17);

– fișa medicală a bolnavului de staționar nr. 28883/94, (copie) (f.d.18-41);

– ordonanță de anexare a mijloacelor materiale de probă (documente) la dosar din 17.11.2022 (f.d.42);

– proces-verbal de examinare a documentelor din 22.06.2022, cu anexă documentele supuse examinării (copii) (f.d.45-60);

– ordonanță de anexare a mijloacelor materiale de probă (documente) la dosar din 22.06.2022 (f.d.61);

– ordonanță de ridicare din 21.07.2021 a copiei ordinului nr.185/2003, Copia ordinului MSPS mr.500 din 2006, Ghidul B Național de Perinatologie (f.d.65);

– proces-verbal de ridicare din 21.07.2021 a copiei ordinului nr.185/2003, Copia ordinului MSPS mr.500 din 2006, Ghidul B Național de Perinatologie (f.d.66);

– proces-verbal de examinare a documentelor din 06.07.2022 (f.d.67);

– ordin din 18.06.03 nr. 185 cu privire la promovarea serviciilor perinatele de calitate în Republica Moldova pe anii 2003-2007, (copie) (f.d.68-70);

– Ghidul C Național de Perinatologie (copie) (f.d.71-81)

– ordinul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 500 din 05.12.2006, privind aprobarea ediției II a Ghidurilor Naționale A și B de

Perinatologie și volumul III al Ghidului C, „Protocooale clinice în obstratică și neanatologie”, (copie) (f.d.82-83);

– Ghidul A Național de Perinatologie, (copie) (f.d.84-86);

– ordonanța de anexare a mijloacelor materiale de probă (documente) la dosar din 08.07.2022 (f.d.87);

– ordinul Ministerului Sănătății nr. 58 din 24.01.2013, (copie) (f.d.89);

– protocol clinic standardizat pentru medicii obstetricieni-ginecologi „Vacuum-extracția fătului”, (copie) (f.d.90-91);

– ordonanța de anexare a mijloacelor materiale de probă (documente) la dosar din 28.12.2022 (f.d.92);

– proces-verbal de examinare a documentelor din 23.03.2022 (f.d.98);

- ordinul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 327 din 11.10.01., cu privire la implementarea tehnologiilor oportune în asistența perinatală și perfecționarea măsurilor antiepidemice și de control al infracțiunilor nosocomiale în Maternitățile Prietenoase Familiei, (copie) (f.d.99-116);

– ordonanța de anexare a mijloacelor materiale de probă (documente) la dosar din 23.03.2022 (f.d.117);

– proces-verbal de examinare a documentelor din 03.02.2022 (f.d.120);

– răspuns nr. 01-6/656 din 24.12.2021, (copie) (f.d.121);

– cartelă de inventariere nr. 468, (copie) (f.d.122-123);

– ordonanța de anexare a mijloacelor materiale de probă (documente) la dosar din 03.02.2022 (f.d.124);

– raport de expertiză judiciară nr. 201904X0162 din 07.11.2019 prin care s-a concluzionat, că conform consemnărilor din fişa medicală a bolnavului de staţionar Nr. 2845 rezultă că la 15.05.2018 ora 23:55 s-a născut băieţel, cu masa la naştere 3680 gr, talia 51 cm. în stare gravă, cauzată de asfixia obstetricală gravă cu Scorul Apgar 3/3 puncte (frecvenţa cardiacă mai puţin de 100 - 1 punct; respiraţie neregulată - 1 punct; tonusul muscular absent - 0 puncte; reflexele absente - 0 puncte; culoare tegumentelor - roz cu extremităţi cianotice - 1 punct). În urma examinărilor efectuate, la nou- născutul ***** a fost depistat cefalohematomul în regiunile parietale (bilateral) cu dimensiuni până la 8x2cm, care a fost cauzat în timpul travaliului prelungit prin mecanism de compresie în căile de naştere cu deformarea oaselor craniului şi ruperea unor vase sangvine, prezintă traumatismul obstetrical, din care considerente nu se supune calificării medico-legale. Moartea nounăscutului ***** a survenit în urma asfixiei obstetricale severe, complicate cu encefalopatie hipoxico-discirculatorie şi tulburări anoxice urmate de hemoragii intracerebrale de etiologie mixtă (posttraumatică şi anoxică), leucomalacie (necroza cerebrală în focar), soldate cu edem şi angajarea trunchiului cerebral. Analizele generale de sânge şi urină, examenul la glicemie pe parcursul sarcinii, testele sifilis şi HIV n-au pus în evidenţă anormalităţi din partea gravidei pe

parcursul sarcinii. Examenul ecografic uterin a fost efectuat în termenul de 13, 21-22 şi 36-37 săptămâni de sarcină, fiind constatată evoluţia normală a sarcinii. La termenul de sarcină 22 săptămâni, examenul sumar al sângelui a pus în evidenţă Anemie feriprivă gr.I. ***** de familie corect a recomandat tratament cu preparate de Fe şi a eliberat reţeta compensată. Erori de conduită a gravidei Marcoci Mariana la etapa Asistenţei Medicale Primare n-au fost depistate. În acelaşi context e necesar de remarcat, că având în vedere talia cet. Marcoci M. care a prezentat 153 cm, ce de obicei se caracterizează prin modificarea structurii anatomice (osoase) a bazinului, care devine strâmtat, nu s-a efectuat măsurarea bazinului pentru aprecierea datelor de bazin anatomic strâmtat, şi a decide pe viitor pe ce cale va fi naşterea (cezariană, sau vaginală), reieşind din evoluţia travaliului şi datelor antropometrice ale fătului. Pentru a se hotărî modul de conduita, având și datele de diferenţă sub 120 cm între înălţimea femeii (153cm) si înălţimea fundului uterin (34-39cm), gravida trebuia internată din timp în maternitate de nivelul II sau III, unde stabilirea gradului disproporţiei între craniu şi bazin este mult mai exactă. Aceasta inacţiune prezintă abatere de la programul de examinare a gravidei, care prevede evaluarea formei şi dimensiunile bazinului (pelvimetrie), responsabil fiind ***** obstelrician-ginecolog, care (inacţiune) în mod direct nu a influenţat la consecinţele survenite, dar a putut se fie o informaţie foarte importantă (decisivă) pentru personalul medical al IMSP SR Făleşti în decizia pentru alegerea tacticei în conduita naşterii. În cazul stabilirii bazinului strâmtat şi existenţei disproporţiei feto-pelviene cu depistarea naşterii obstructive la timpul oportun şi luarea deciziei pentru operaţia cezariană, decesul copilului putea fi evitat. În IMSP SR Făleşti la internare, de către ***** curant, în pofida datelor pelviometriei, la gravida Marcoci Mariana nu s-a diagnosticat existenţa bazinul strâmtat. Ca urmare o avut loc naşterea obstructivă din cauza disproporţiei feto-pelviane, complicată cu distocia de col, insuficienţa a forţelor de contracţie, angajarea asinclitică a căpşorului, situaţia care în conformitate cu prevederile Ghidului C Naţional de perinatologie, a necesitat transportarea gravidei la o instituţie de un nivel mai înalt, sau în caz de contraindicație pentru transportarea gravidei, era necesară operația cezariană în perioada I a travaliului. Aceste acţiuni nu au fost întreprinse de către personalul medical implicat în conduita travaliului. Decizia de a iniţia administrarea cu Oxitocină a fost una incorectă, prin ce se constată încălcarea a regulilor de conduită a travaliului în cazuri bazinului strâmtat cu disproporţia cefalo-pelviană, prevăzute de Ghidului C Naţional de perinatologie, din care rezultă că stimularea cu oxitocină a travaliului în bazinul strâmtat - este contraindicat. Persoana responsabilă de conduita naşterii este ***** obstetrician. Ce ţine de masuri de resuscitare a nou-născutului născut în asfixie severă, acestea au fost începute de către ***** anesteziolog cu întârziere la vârsta de 17 min!!! după naştere, ce contravine cu prevederile protocolului existent care prevede

începerea resuscitării în primele minute de viaţă în sala de naştere. Aceste abateri de la prevederile actelor normative (protocoale, ghiduri) la nivelul IMSP SR Făleşti, au dus la naştere complicată (dificultăţi apărute în momentul trecerii cutiei craniene a fătului prin filiera pelvigenitală), care s-a finisat cu o asfixie severă a nou-născutului şi progresarea tulburărilor anoxice în dinamică, soldate cu decesul copilului. Aşa dar, reieşind din toate cele expuse mai sus, comisia medico-legală decide că, dintre acţiunile personalului medical (obstetricianul, anesteziologul) din cadrul IMSP IR Făleşti şi decesul nou-născutului *****, se constată o legătura de cauzalitate directă (f.d.135-146);

– raport de expertiză judiciară nr. 202104X0032 din 01.04.2021 prin care s-a concluzionat, că conform consemnărilor din fișa medicală a bolnavului de staționar Nr. 2845 rezultă, că la 15.05.2018 ora 23.55 s-a născut un băiețel, cu masa la naștere 3680 gr, talia 51cm., în stare gravă, cauzată de asfixia obstetricală gravă cu Scorul Apgar 3/3 puncte (frecvența cardiacă mai puțin de 100-1 punct; respirație neregulată-1 punct; tonusul muscular absent- 0 puncte; reflexele absente - 0 puncte; culoare tegumentelor - roz cu extremități cianotice - 1 punct). În urma examinărilor efectuate, la nou-născutul ***** a fost depistat cefalohematom în regiunile parietale (bilateral) cu dimensiuni până la 8x2cm, hemoragii intracraniene, care au fost cauzate în timpul travaliului prelungit prin mecanism de compresie în căile de naștere, cu deformarea oaselor craniului și ruperea unor vase sangvine, prezintă traumatism obstetrical, din care considerente de obicei, în lipsa încălcărilor în asistența medicală, nu se supune calificării medicolegale. Dar, luând în considerație că în cazul nou-născutului *****, de către comisia medico-legală au fost constatate încălcări a regulilor de acordarea asistenței medicale în conduita nașterii parturientei Marcoci Mariana, soldată prin situarea îndelungată a copilului într-un plan și progresiei dificile a fătului prin căile de naștere din cauza disproporției cefalopelviene, ce a cauzat dezvoltarea cefalohematomului biparietal, hemoragiilor intracraniene și asfixiei severe soldate cu modificări hipoxice în substratul cerebral, care au prezentat pericol pentru viață și conform prevederilor regulamentului de apreciere a gravității vătămării corporale în vigoare, se califică ca vătămare corporală gravă. Moartea nou-născutului ***** a survenit în urma asfixiei obstetricale severe, complicate cu encefalopatie hipoxico-discirculatorie și modificări anoxice exprimate prin leucomalacie (necroza cerebrală în focar), urmate de hemoragii intracraniene de etiologie mixtă (posttraumatică și anoxică), soldate cu edem și angajarea trunchiului cerebral. Analizele generale de sânge și urină, examenul la glicemie pe parcursul sarcinii, testele sifilis și HIV, n-au pus în evidență anormalități din partea gravidei pe parcursul sarcinii. Examenul ecografic uterin a fost efectuat în termenul de 13, 21-22 și 36-37 săptămâni de sarcină, fiind constatată evoluția normală a sarcinii. La termenul de sarcină 22 săptămâni, examenul sumar al sângelui a pus în evidență Anemie feriprivă gr.l. ***** de

familie corect a recomandat tratament cu preparate de Fe și a eliberat rețeta compensată. Conform fișei personale a gravidei și lăuzei, la termen de 38 săptămâni, cet. Marcoci Mariana a fost stabilit următorul diagnostic: Sarcina 38 săptămâni. Anemia feriprivă gr. II. Alte maladii (patologii) nu au fost consemnate. Erori de conduită a gravidei Marcoci Mariana la etapa Asistenței Medicale Primare, în liniile generale n-au fost depistate. În același context e necesar de remarcat, că având în vedere talia cet. Marcoci M. care a prezentat 153cm, ce de obicei se caracterizează prin modificarea structurii anatomice (osoase) a bazinului, care devine a fi strâmtat, nu s-a efectuat măsurarea bazinului (pelvimetrie) pentru precierea datelor de bazin anatomic strâmtat, acțiuni prevăzute de programul de examinare a gravidei, la primul examen medical (până la 12 săptămâni) în mod obligator, responsabil fiind ***** de familie și obstetrician-ginecolog. Aceasta inacțiuni în mod direct nu a influențat la consecințele survenite, dar a putut se fie o informație decisivă pentru personalul medical al IMSP SR Fălești în decizia pentru alegerea tacticii în conduita nașterii. În același context e necesar de remarcat că, pentru a se hotărî modul de conduita, având și datele de diferență sub 120 cm între înălțimea femeii (153cm) și înălțimea fundului uterin (34-39cm), gravida trebuia internată din timp în maternitate de nivelul II sau III, unde stabilirea gradului disproporției între craniu și bazin este mult mai exactă. [2.pg96]. Conform aceiași surse de reglementări este stipulat: dacă la centrul perinatologic de nivelul I nașterea durează mai mult de 12 ore sau au apărut alte complicații (cum în cazul cet. Marcoci) parturienta trebuie transportată la o instituție de un nivel mai înalt. În caz de contraindicații pentru transportarea gravidei, operația cezariană se va efectua la nivelul I deja în perioada I a travaliului. Asistența medicală în cazul dat a fost una greșită. În cazul stabilirii la cet. Marcoci M. a bazinului strâmtat și existenței disproporției feto-pelviene, cu diagnosticarea nașterii obstructive și luarea deciziei pentru operația cezariană la timpul oportun decesul copilului putea fi evitat. În IMSP SR Fălești la internare, de către medicii implicați, în pofida datelor pelviometriei, la gravida Marcoci Mariana nu s-a diagnosticat existența bazinul anatomic strâmtat și estimarea reală a masei fătului, care s-a dovedit a fi în condițiile date, unul macrosom. Conform literaturii de specialitate [7 pg.208] în compartimentul „făt macrosom„ este indicat că, același criteriu de făt mare (3600gr. și mai mult) se aplică chiar și în prezentație craniană la femei cu bazin anatomic strâmtat. Ca urmare, o avut loc nașterea obstructivă cu durata mai mult de 12 ore din cauza disproporției feto-pelviane, la parturienta cu bazinul strâmtat, complicată cu ruperea pungii amniotice precoce, distocia de col, insuficiența a forțelor de contracție, angajarea asinclitică a căpșorului, ce prezintă situația care în conformitate cu prevederile Ghidului C Național de perinatologie (pg.97), paturienta trebuia transportată la o instituție de un nivel mai înalt, sau în caz de contraindicație pentru transportarea gravidei, a fost necesară operația cezariană -

împerioada I a travaliului. Acestea acțiuni nu au fost întreprinse de către toți medici implicați în conduita travaliului, care au fost obligați se adopte deciziile necesare reieșind din situația existentă, fiind responsabili pe perioadă lor de supravegherea gravidei, conform graficului. de serviciu. Conform Ghidului C Național de perinatologie în compartimentul „protocolul de administrare a oxitocinei” (pg.89), disproportia făt-bazin (bazinul strâmtat) este contraindicată. Din ce rezultă că, reieșind din situația obstetricală existentă dar nediagnosticată, decizia de a iniția administrarea Oxitocinei a fost una incorectă. Conform Ghidului C Național de perinatologie în compartimentul „insuficiența forțelor de naștere” p. 7(pg.105) este indicat: La insuficiența forțelor de naștere în perioada de expulsie încă o dată se apreciază corelația cefalo-pelviană. La confirmarea disproporției cefalo-pelviene când capul se află numai angajat în strâmtoarea superioară a bazinului mic se efectuează operația cezariană. In cazul cet. Marcoci acesta situația clinică a avut loc la ora 21:10, când se putea de realizat nașterea prin operatia cezariană. Mai mult ca atât, de către comisia medico-legală s-a stabilit și o alta situația obstetricală în care la 15.05.2018 ora 23:15, căpșorul fătului fiind în cavitatea bazinului mic cu stoparea progresiei de travaliu (lipsa progresării căpșorului aflat în cavitatea bazinului mic de la 23:15 până la 23:25 cu C/U deschis complet), au servit drept indicații pentru rezolvarea nașterii prin aplicarea ventuzei (Protocol clinic standardizat pentru medicii obstetricieni-ginecologi „Vacuum-extracția fătului"), dar care nu s-a efectuat. Ce ține de resuscitarea nou-născutului, născut în asfixie severă, acestea masuri au fost începute de către ***** anesteziolog după naștere (de facto a fost intubat la 19 min de viață), ce contravine prevederilor protocoalelor de urgența care indică la inițierea resuscitării în primele minute de viață în sala de naștere. Aceste abateri de la prevederile actelor normative (protocoale, ghiduri) la nivelul IMSP SR Fălești, au dus la naștere complicată (dificultăți apărute în momentul trecerii cutiei craniene a fătului prin filierea pelvigenitală) care s-a finisat cu o asfixie severă a nou-născutului și progresarea tulburărilor anoxice în dinamică, în final soldate cu decesul copilului. Așa dar, reieșind din toate cele expuse mai sus, comisia medico-legală conchide că, dintre acțiunile personalului medical implicat în cazul dat, din cadrul IMSP IR Fălești și decesul nou-născutului *****, se constată o legătura de cauzalitate directă. Conform programului de examinare a gravidei, evaluarea formei și dimensiunilor bazinului (pelvimetrie), care se face la primul examen medical (până la 12 săptămâni) în mod obligator, responsabil fiind ***** obstetrician-ginecolog, care este solicitat de către ***** de familie. La momentul internării în staționar în secția Obsetrico-ginecologică, examinarea pacientei (talia mamei, perimetrul abdominal, înălțimea fundului uterin, pelvimetria ș.a.), cu evaluarea datelor obținute, se face de către obstetricianginecolog care preia pacienta. Conduita parturientei în cazuri cu disproporția cefalo-pelviană este reglementată de

„Ghidului C Național de perinatologie” (pg.93). Dintre semnele de alarmă care au fost prezente la pacienta Marcoci Mariana și au indicat la nașterea obstructivă (disproporția cefalo-pelviană) au fost următoarele: ruperea prenatală a membranelor amniotice, plasarea căpșorului prea sus, la intrare în bazin la începutul travaliului, insuficiența forțelor de travaliu, angajarea asinclitică a căpșorului, viteza insuficientă a dilatării colului uterin, prezența fătului mare (macrosom) pentru persona cu bazin strâmtat (3680gr.). Dintre criteriile clinice care au indicat la posibilă suspiciune de a avea o nașterea obstructivă au fost următoarele: talia cet. Marcoci M. care conform datelor din fișa personală a gravidei și lăuzei a constituit - 153cm; diferență sub 120cm între înălțimea femeii (153cm) și înălțimea fundului uterin (34-39cm); la 08.05.2018 datele examinării a Fundului uterin -39cm, CiA-96cm, Dimensiunile bazinului: DS-24 (N-25)•, DC-26,5 (N-28)•, DT-28 (N-3 CE18,5 (N20) din ce rezultă că bazinul la cet. Marcoci M. era anatomic strâmtat. În același context e necesar de remarcat că, conform literaturii de specialitate [7 pg.214] semnul Vasten „negativ” nu este o garanție a lipsei disproporției cefalopelviene. În vederea soluționării problemei în favoarea nașterii prin cezariană, nu este obligatorie prezența tuturor semnelor de discordanță. Sunt suficiente 2-3, pentru ca cezariana să fie oportună, iar rezultatul pentru mamă și făt — favorabil! În favoare existenței la parturienta Marcoci M. a disproporției cefalo-pelviene indică și prezența la nou-născut a traumatismului cranio-cerebral sub forma de cefalohematom biparietal cu hemoragii intracraniene, precum și constatare că în timpul nașterii la cet. Marcoci M. o avut loc dehiscența suturilor oaselor bazinului. Reieșind din p. 12 a concluziilor date rezultă că, de către personalul medical implicat în asistența medicala acordată pacientei Marcoci M., a fost subestimată starea reală a parturientei, ca urmare nu s-au strâmtat și disproporția feto-pelviană existentă, s-a adoptat o tactică de conduită a nașterii incorectă, cu încălcarea prevederilor protocolului de administrare a oxitocinei. Conform „Ghidului C Național de perinatologie” (pg.89-91), este prevăzut: a) dacă pe parcursul a 1,5-2 ore travaliul nu s-a declanșat adecvat infuzia oxitocinei trebuie oprită și se va decide asupra asistenței de mai departe (operația cezariana). La cet. Marcoci M. infuzia cu oxitocină a fost începută la 19:10 și până la 21:10, în 2 ore nu s-a declanșat travaliu adecvat. Mai mult că atât, la 21:10 a fost adoptată o altă decizie incorectă de a prelungi infuzie cu doza majorată de oxitocină (40 pic/min.) care până la 23:10 a fost fără progres. b) dacă în cazul insuficienței forțelor de naștere se constată disproporția cefalopelviană, oxitocina este contraindicată, nașterea se termină prin operație cezariană. [2 pg.105] La cet. Marcoci nu a fost constatată/diagnosticată disproporția cefalopelviană. Prezența disproporției cefalo-pelviene în cazul Marcoci M., s-a complicat prin dezvoltarea insuficienței forțelor de travaliu, ce a prelungit perioada de travaliu. Conform „Ghidului C Național de perinatologie” (pg.100), prezența infecției la mamă, nu reprezintă contraindicații

pentru operația cezariană. Infecția la mamă poate fi și o complicație în urma nașterii prin cezariană, dar care poate fi înlăturată prin aplicarea tratamentului antibacterian, atât cu scop de profilaxie, cât și cu cel curativ. Din aceste considerente, prezența infecției la parturientă nu prezintă contraindicație pentru nașterea prin cezariană. Prezența infecției bacteriologice la mama a fost constatată cu 30 săptămâni până la naștere, și anume la 15.09.2017, în urma primului examen medical la terminul sarcinii de 4-5 săptămâni. La momentul nașterii, în conformitate cu rezultatele analizei eliminărilor din organele genitourinare din 15.05.2018, cet. Marcoci M. nu a fost examinată la microflora cocică, fapt care în ansamblu cu lipsa manifestărilor clinice (lipsa febrei) nu poate demonstra prezența la ultima a infecției bacteriologice în perioada nașterii. În cazul dat, infecția stabilită la copil prin examinare morfopatologică, s-a asociat în timpul vieții, care a contribuit la agravarea stării generale a copilului. Moartea nou-născutului *****. a survenit din cauza modificări anoxice ireversibile în substanța cerebrală, ca urmarea asfixiei severe și traumei cranio-cerebrale suportate în timpul nașterii obstructive și nediagnosticate, dar nu în urma infecției (care de fapt a fost o complicație la starea generală extrem de gravă a nou-născutului, de la momentul nașterii). Pentru o bună finalizare a nașterii fiziologice pacienta trebuie se fie coroborativă cu echipa obstetricală, însă în speță aceasta nu putea influența evoluția travaliului. Când are loc o naștere complicată, cum și în cazul parturientei Marcoci M. cu o prognoza dubioasă, în toate cazurile ***** obstetrician informează ***** neonatolog, ***** din secția de reanimare și terapie intensivă, pentru aplicare la necesitate a măsurilor de reanimare imediat după nașterea. Aceste cerințe sunt prevăzute de protocoalele clinice naționale [2 pg.264], [9 Lit. B partea generală, prevăzută pentru medicii din secțiile de reanimare și terapie intensivă nou-născuți, neonatologie, pediatrie, neurologie], ce indică la prezența obligatorie a unor din specialiști indicați în sala de naștere pentru cazuri cu naștere complicată, condițiile care pot fi asigurate în totalmente la o maternitate de nivelul III. Conform Ghidului B Național de Perinatologie (examinarea copilului. pg. 105) rezultă, că examinare și asistența imediată a nou-născutului se aplică la toți nounăscuții de către ***** neonatolog, care este prezent la naștere. În toate cazurile de nașteri unui copil în asfixie severă, pronosticul rămâne rezervat, dar care poate fi mai benefic în cazul aplicării masurilor de resuscitare la timpul oportun, și invers, neacordarea ajutorului medical necesar în termeni optimi duce la agravarea stării generale a sănătății, situație care în cazul nou-născutului *****. a contribuit la progresarea tulburărilor anoxice în substanța cerebrală (f.d.166-175).

-anexa la raportul de expertiza judiciară nr. 202104X0032 din 01.04.2021, concluzia cu opinia separată a expertului ad-hoc Iurie Carauș: 1. Copilul *****. s-a născut în asfixie severă la naştere (stare gravă). 2. La naştere la nou-născut în perioada scremetelor ***** a observat pe capul fătului o bosă serosangvină iar

***** anestezist - un cefalohematom deja după naştere - ambele formaţiuni fiind leziuni ale ţesuturilor moi ale capului. Aceste leziuni apar în momentul coborârii capului fetal prin canalul de naştere; de obicei la femeile cu bazine strâmtate şi copii cu masa probabilă peste 3000gr (în cazul dat odată cu internarea gravidei în sala de naştere masa probabilă a viitorului nou-născut a fost calculată anticipat la 3100- 3200 gr). Cefalohematomul considerat de ***** inestezist la naştere ca unul mare nu este descris în documentaţie, pe când peste 4- 5 ore de la naştere, medicii neonatologi din maternitatea or. Bălti îl descriu ca de 4\5cm. Astfel constat că, nici bosa serosangvină, nici cefalohematomul n-au fost semnificative şi n-au influenţat asupra deteriorării stării generale a copilului *****. 3. Din documentaţia prezentată nu pot aprecia cauza decesului nounăscutului (nu am primit materialele din dosar). 4. În carnetul perinatal şi fişa individuală a gravidei găsim date despre o anemie, infecţie vaginală conform frotiului şi date din extrasul maternităţii SCM N1 „Gh.Paladi", unde se constată dehiscenţa suturilor pe perineu, colpită şi infecţie herpetică? fapt ce ne vorbeşte despre o infectare importanta la gravidă pe parcursul sarcinii. În fişa de naştere la fel găsim date de infectare a mamei prin creşterea leucocitelor iar la copil vedem devieri anormale în formula leucocitară în favoarea unei infecţii posibile. 5. Având în vedere cele relatate constat că, medicii sectorului primar necătând la multiplelevizite efectuate n-au suspectat şi respectiv n-au efectuat investigaţii cu referire la infecţia intrauterină. Pe lângă aceasta tot la sectorul primar nu s-au realizat tehnicile protocolare de măsurări externe obstetricale (dimensiunile bazinului osos), astfel neatribuind gravida în grupele de risc conform ghidurilor perinatale naţionale şi respectiv neelaborând un plan de naştere conform la termenul sarcinii de 38 săpt. (modul şi locul naşterii). La maternitatea CP Făleşti s-au respectat manipulaţii protocolare la momentul internării gravidei dar nu s-au completat diagnosticele puse, în special diagnosticul de bazin proporţional strâmtat. 6. Şi la sectorul primar şi la cel staţionar consider că, asistenţa medicală în cazul dat a fost de gradul 2- asistenţă suboptimală-un alt tratament ar fi putut modifica rezultatul final (deces evitabil posibil) (Anexa nr.13 la ord. MS MPS nr. 248 din 16.06.06). 7. Deficienţe majore în acordarea asistenţei medicale lăuzei Mariana Marcoci la nivel de staţionar în maternităţile Făleşti şi SCM nr.l „Gh.Paladi" n-am constatat. 8. Nu văd încălcări esenţiale a actelor normative în asistenţa medicală gravidei Mariana *****e ar cauza decesul copilului. Unicele momente ce le pot relata sunt că: conform ghidurilor perinatale naţionale gravidele cu bazin strâmtat trebuie referite la nivelul II de asistenţă perinatală; în caz de apariţie a complicaţiilor pe parcursul naşterii şi dacă „naşterea durează peste 12 ore, pacienta are nevoie de consultaţiile specialiştilor de la nivelul II (dar unica dată când constatam ca a fost o complicaţie a CML/Anexa la raport de expertă judiciară nr. 202104X0032 din 01.04.2021 fost atunci când pacienta se scremea şi copilul nu avansa-moment ce nu mai permitea deja un eventual transfer

al femeii la alt nivel). În acelaşi timp, gravida nu a întrunit criteriile de transfer la maternitate de nivel II conform ord.327 din 4.10.05 MS RM ”Cu privire la implementarea tehnologiilor oportune în asistenţa perinatală” şi ord. 62 din 29.01.2010. De aceea pacienta a fost apreciată ca una fară antecedente obstetricicale agravate, maladii extragenitale, fară un risc prognosticat şi a beneficiat de îngrijiri perinatale la nivel I - Centrul Perinatal Făleşti. 9. Răspunsul este ca şi la punctul 6. 10. Şi la nivel de ambulator şi la nivel de staţionar medicii erau obligaţi să faci pelvimetria şi să aprecieze funcţionalitatea bazinului la gravidă. 11. Chiar dacă cel care a primit pacienta în sala de naştere n-a stabilit diagnosticul de bazin strâmtat nu găsesc încălcări în conduita naşterii şi nu văd din datele fişei de naştere vre-o cauzalitate dintre cele menţionate şi decesul copilului. 12. Unicul criteriu de disproporţie fetopelvină conform ghidului „C” perinatologie a fost neînaintarea capului fetal prin căile de naştere în mome scremetelor parturientei şi apariţia cefalohematomului la nou-nascut. 13. Administrarea oxitocinei în naştere a fost indicată corect conform indicațiilor din Ghidul „B” naţional de perinatologie. 14. Insuficienţa forţelor de contracţii s-a depistat la timp şi a fost rezolvată la fel în conformitate cu recomandările Ghidului „C” naţional de perinatologie. 15. Date certe despre un proces infecţios servesc ca contraindicaţie pentru efectuarea operaţiei cezariene dar nu şi în cazul când viaţa mamei sau a fătului sunt în pericol. Atunci când avem semne de infecţie prioritar pentru pacient este finisarea naşterii pe cale naturală, dar dacă situaţia obstetricală se schimbă imediat se ia o cdecizie consultativă respectivă. 16. Operaţia cezariană în sine provoacă un risc al complicaţiilor după naştere de 10 ori mai frecvent decât după o naştere naturală iar în cazul unei infecţii evidente-și mai mult, cu consecinţe grave pentru sănătatea şi viaţa femeii. 17. Răspuns ca şi la punctul 6. 18. Este o întrebare neclară dacă ne axăm pe documentaţia prezentată, dar ca și la orice naştere unde n-ar fi ea, pacienta trebuie să fie colaborativă cu echipa obstetricală - element foarte important în buna finalizare a naşterii. 19. Aici nu anesteziologul ci neonatologul trebuia să fie prezent la naștere- conform protocoalelor Ghidului „B” naţional de perinatologie. Anume el este invitat în momentul când naşterea se finalizează. La cazul dat a fost chemat anesteziologul deoarece neonatolog nu era la moment (aşa rezumă din documentaţie), repet a fost chemat ***** anesteziolog deoarece el posedă manevrele de reanimare în medicină. 20. Dacă resuscitarea copilului se începea din primele minute de viaţă, evident că, rezultatul acestui caz era să fie cu totul altul. Ca rezultat al celor expuse consider că, naşterea la Mariana MARCOCI putea fi petrecută şi la maternitatea din Făleşti unde activează medici cu experienţă iar decesul fătului a fost consecinţa unui cazus ce nu putea fi prevăzut, nimic nu se ştie despre gradul de infectare atât a mamei cât și a fătului (f.d.176).

– raport de expertiză judiciară nr. 202104X0185 din 22.12.2021 prin care s-a concluzionat, că În IMSP SR Făleşti la internare, de către ***** ***** AL,

implicat în asistenţa medicală acordată gravidei Marcoci M. în perioada dată (15.05.2018 ora 07:10-15:30), în pofida datelor pelviometriei, nu a diagnosticat bazinul anatomic strâmtat, precum şi nu a estimat corect masa reală a fătului, care să consideră în condiţiile date a fi unul macrosom (3680 gr). Ca urmare, de către ***** *****, a fost adoptată o decizie incorectă de conduită a naşterii la nivelul I de asistenţă perinatală. Astfel, a fost încălcată regula prevăzută prin ordinului MS RM nr. 327 din 04.10.2005, conform căruia pacienta cu modificări respective din partea mamei (gravida cu bazin anatomic strâmtat) şi fătului (care în condiţiile date sa dovedit a fi macrosom), trebuia să fie raportată şefului maternităţii şi referită la nivelul II sau III de asistenţă perinatală. Acestea indicaţii sunt prevăzute şi în Ghidul C Naţional de perinatologie (pg.96), care obligă în plan profilactic, că gravidele cu bazin anatomic strâmtat sau cu suspecţie la făt macrosom, să fie spitalizate în instituţiile de maternitate de nivel II sau III. Acestea inacţiuni, nu au influenţat în mod direct la consecinţele survenite si soldate cu decesul nou-născutului, dar care au putut fi prevenite (consecinţele) prin transportarea gravidei la timpul oportun în instituţiile de maternitate de nivel II - III, sau se fie cu suport decisiv pentru personalul medical al IMSP SR Făleşti în adoptarea planului pentru alegerea tacticii în conduita naşterii (conservativ sau chirurgical) la o gravidă cu bazin anatomic strâmtat. Asistenţa medicală acordată gravidei Marcoci M. de către ***** ***** în perioada de la ora 15:30 şi până la 17:00, se încadrează în aceleaşi abateri de la acte normative, care au fost admise de ***** ***** şi indicate mai sus. Dar în acelaşi context e necesar de remarcat, că la momentul predării pacientei unui alt medic de gardă la ora 17:00, de către ***** *****, a fost necesară evaluarea stării căilor de naşterea şi poziţionarea fătului, pentru adoptarea tacticei de naştere corecte, reieşind din rezultatele examinărilor obţinute. Ce ţine de acţiunile *****ui ***** care a fost implicată în conduita naşterii la cet. Marcoci M. la 15.05.2018 ora 23:25, şi reieşind din situaţia obstetricală existentă (lipsa progresării căpşorului aflat în cavitatea bazinului mic de la 23:15 până la 23:25 cu C/U deschis complet), care a servit drept indicaţii pentru rezolvarea naşterii prin aplicarea ventuzei (Protocol clinic standardizat pentru medicii obstetricieni-ginecologi (Vacuum-extracţia fătului), dar care nu s-a efectuat. Între încălcări a regulilor şi metodelor acordării asistenţei medicale admise de către ***** ***** la 15.05.2018 ora 23:25, soldate cu consecinţele grave în naştere sub forma de asfixie obstetricală severă, se constată o legătura de cauzalitate directă. În asistenţa medicală acordată gravidei MARCOCI M. de către ***** SPÎNU Elena la 15.05.2018 în perioada de la 17:00 până la 23:25 au fost constatate următoarele abateri de la acte normative existente si anume: la orele 17:00 împreună cu ***** care a predat pacienta, a fost necesară evaluarea stării căilor de naşterea şi poziţionarea fătului, pentru adoptarea tacticei de naştere, reiesind din rezultatele examinărilor obţinute. Conform Ghidului C Naţional de perinatologie (pg.97), în

capitul (prevăzut pentru gravide cu bazin anatomic strâmtat cum în cazul MARCOCI M.) este stipulat: „dacă la centrul perinatologie de nivelul I naşterea durează mai mult de 12 ore sau au apărut alte complicaţii, parturienta trebuie transportată la o instituţie de un nivel mai înalt. În caz de contraindicaţii pentru transportarea gravidei, operaţia cezariană se va efectua la nivelul I deja în perioada I a travaliului". Din ce rezultă că la 15.05.2018 după ora 19:10 ***** de gardă a fost obligat se iniţieze procedura pentru transportarea gravidei la o instituţie medicală de un nivel mai înalt, acţiunile care nu au fost efectuate. Conform Ghidului C Naţional de perinatologie în compartimentul „insuficienţa forţelor de naştere" p. 7(pg.l05) este indicat: La insuficienţa forţelor de naştere în perioada de expulzie încă o dată se apreciază corelaţia cefalo-pelviană. La confirmarea disproporţiei cefalo-pelviene când capul se află numai angajat în strâmtoarea superioară a bazinului mic se efectuează operaţia cezariană. In acelaşi context e necesar de remarcat că, conform aceiaşi surse de reglementări, la compartimentul „Operaţia cezariană,, (pg. 100) sunt stipulate indicaţii pentru operaţia cezariană în timpul travaliului dintre care la gravida Marcoci M. au fost stabilite următoarele: distocii în naştere (distocie de col uterin, angajarea asinclitică a capuşorului), bazin clinic strâmtat, inducerea naşterii soldată cu insucces. În cazul cet. Marcoci acesta situaţia clinică a avut loc la ora 21:10, când în interesele mamei și fătului conform indicaţiilor, se putea de realizat cu succes naşterea prin operaţia cezariană. O alta situaţia obstetricală în care la 15.05.2018 ora 23:15, căpşorul fătului fiind în cavitatea bazinului mic cu stoparea progresiei de travaliu şi cu colul uterin deschis complet, au servit drept indicaţii pentru rezolvarea naşterii prin aplicarea ventuzei (Protocol clinic standardizat pentru medicii obstetricieni-ginecologi „Vacuum-extracţia fătului"), dar care tot nu a fost efectuată. Asistenţa medicală acordată de către ***** Spînu Elena în cazul dat a fost una greşită. În cazul stabilirii la cet. Marcoci M. a bazinului strâmtat şi existenţei disproporţiei feto-pelviene, cu diagnosticarea naşterii obstructive şi luarea deciziei pentru transportarea gravidei la o instituţie medicală de un nivel mai înalt, sau adoptării planului de conduită naşterii reieșind din situaţia obstetricală la timpul oportun în favoarea operaţiei cezariene în prima fază, sau aplicarea ventuzei în a II faza de naştere, complicaţiile apărute şi decesul copilului putea fi evitat. În cazul dat, a avut loc naşterea obstructivă cu durata mai mult de 16 ore din cauza disproporţiei feto-pelviene, la parturienta cu bazinul strâmtat, complicată cu ruperea pungii amniotice precoce, distocia de col, insuficienţa a forţelor de contracţie, angajarea asinclitică a căpşorului, ce prezintă situaţia care în conformitate cu prevederile Ghidului C Naţional de perinatologie, şi în scopul prevenirii complicaţiilor inevitabile posibile, au prezentat indicaţii pentru transportarea parturientei la o instituţie de un nivel mai înalt, sau în caz de contraindicaţie pentru transportarea gravidei, a fost necesară operaţia cezariană în perioada I a travaliului, sau aplicarea ventuzei în

perioada a II a travaliului. Acestea acţiuni nu au fost întreprinse de către toţi medici implicaţi în conduita travaliului, mai ales după orele 17:00, care au fost obligaţi se adopte deciziile necesare reieşind din situaţia existentă la fiecare din etape în interesele mamei şi fătului, fiind responsabili pe perioadă lor de supraveghere a gravidei, conform graficului de serviciu (f.d.198-208);

– anexă la raport de expertiză judiciară nr. 202104X0185 din 22.12.2021, concluzie, cu opinie separată a expertului ad-hoc Iurie Carauș potrivit căruia: : 1. ***** ***** n-a verificat datele pelvimetriei externe (dimensiunile bazinului) şi a taliei la gravidă apreciate de moaşa de gardă. Aceste măsurări după părerea mea nu sunt veridice. La fel Dumnealui n-a respectat prevederile protocolului de completare a partogramei stipulat în ghidul „B" de perinatologie din 2006, ediţia a doua. Având datele dimensiunilor bazinului gravidei din fişa medicală nr. 2826 ce indică despre un bazin anatomic îngust de I grad la pacientă, ***** ***** n-a stabilit şi nu a consemnat în fişa medicală acest diagnostic ce presupune un risc major atât pentru mamă cât şi pentru fat în procesul naşterii. Astfel a fost încălcat ordinul MS RM nr.327 din 04.10.2005 despre trierea pacienţilor în maternităţile de nivel I - pacienta trebuia să fie raportată şefului maternităţii şi referită la nivelul II de asistenţă perinatală. 2. Deficienţile enumărate mai sus n-au cauzat însă decesul nou-născutului C. MARCOCI. 3. Şef secţie ***** la fel n-a respectat prevederile ord. 327 din 04.10.2005, prin faptul că, n-a consultat cazul clinic dat la o pacientă cu bazin îngust cu colegii de la maternitatea nivel II (Bălţi) şi respectiv n-a transferat parturienta la nivel mai superior. 4. Această asistenţă medicală tot n-a influenţat decesul copilului. 5. ***** Elena Spînu care a condus naşterea de la 17:00 n-a informat şi n-a consultat momentul stabilirii insuficienţei contracţiilor uterine la parturienta cu şef secţie ***** şi respectiv iarăşi s-a evitat îndeplinirea ord. 327 din 04.10.2005 conform căruia cazul trebuia consultat cu medicii din Bălţi pentru a aprecia conduita ulterioară sau pentru a transfera pacienta la nivel superior. 6. Nici această situaţie clinică n-a servit ca cauză principală în decesul pruncului. 7. La ora 23:25, odată cu sosirea şef secţiei ***** căpuşorul fătului era plasat deja în bazinul mic, fară suferinţă din partea acestuia, de aceia na fost nevoie de a întreprinde careva acţiuni suplimentare în conduita perioadei II a naşterii (f.d.209);

– fișa medicală a bolnavului de staționar nr. 2838, pe numele Marcoci Mariana, (copie) (f.d.226);

– fișa epidemiologică simplificată pentru pacienții spitalizați urgent din IMSP SC Bălți, pe numele Marcoci Mariana, (copie) (f.d.227);

– foaie de prescripții medicale pe numele Marcoci Mariana, (copie) (f.d.229-234);

– fișa medicală a bolnavului de staționar nr. 71335 pe numele Marcoci Mariana, (copie) (f.d.235-244);

Volumul nr.III

– fișa medicală a bolnavului de staționar nr. 1594 pe numele Marcoci Mariana, (copie) (f.d.1-10);

– revendicare pe numele Spînu Elena ***** (f.d.50);

– sentință emisă de Judecătoria Fălești din 13.06.2012, în privința lui Spînu Elena *****, (copie) (f.d.52-53);

– extras din ordinul nr 40 pe IMSP „Spitalul raional Fălești" de la 01.04.2016 (f.d.54);

– declarațiile succesorului ***părții vătămate Marcoci Mariana*** din 26.06.2023 și din 12.07.2023 date în ședința instanței de fond, suplimentar verificate în ședința instanței de apel din care reiese, că în dimineața zilei de 15 mai 2018, aproximativ la ora 05:30, fiind însărcinată s-a trezit și a observat că are unele scurgeri. Și-a pregătit bagajul și a mers la maternitatea din orașul Fălești, unde a fost internată în sala de primire de către ***** *****. În urma examinării, ***** a informat-o că, colul uterin este deschis dar nu pentru naștere. I-a fost administrată o pastilă pentru începerea travaliului, apoi a urcat în sala prenatală. În sala respectivă, ***** ***** a analizat cartela medicală de la începutul sarcinii, i-a măsurat burta și a preîntâmpinat-o că bazinul este mic iar burta mare. Acesta i-a zis că este obligat să o întrebe dacă este de acord să decurgă la operație cezariană în caz de necesitate. Dânsa fiind la prima naștere i-a zis că este de acord, doar să fie bine și ea și copilul. ***** ***** în sala prenatală a supravegheat-o timp de 1,5 ore. Acesta i-a zis că colul uterin se deschide foarte greu. Apoi peste 2 ore i- zis că trebuie să plece și că rămâne cu ***** Spînu Elena. Ultima a examinat-o, au mai discutat, i-a zis că colul uterin nu este deschis și trebuie să mai așteptăm. A așteptat procesul timp de o oră, două. Fiind iarăși examinatyă, ***** le-a zis celor două asistente medicale că „aici vom avea de lucru dar va fi totul bine".Peste 30 minute a fost examinată iarăși de ***** Spînu, apoi i-a administrat o injecție în mână. Nu a înțeles pentru ce i-a fost administrată injecția. A început să facă mișcări pe coridor pentru a se deschide colul uterin. A fost examinată după 30 minute, apoi iarăși peste 1-1,5 ore. A urmat indicațiile *****ui și continua să facă mișcări timp de vreo 1,5 ore. A fost examinată iarăși de Spînu Elena, apoi surorile medicale i-au administrat o picurătoare. Apoi s-a culcat pe o parte, apoi pe alta așa cum îi zicea *****. Cu picurătoarea a stat timp de 2-3 ore, apoi a început contracțiile. Peste 30 minute au început contracțiile mai puternice decât cele inițiale. A fost iarăși examinată de Elena Spînu și a auzit cum aceasta le-a zis surorilor medicale că o ducem în sala de naștere. Ajungând în sala de naștere cu picurătoarea la mână, a fost urcată pe masa de naștere și din câte a înțeles a început procesul de naștere. SPÎNU Elena era lângă dânsa și îi spunea ce să facă, și anume să facă efort din toate puterile. Fiind pe masă a făcut acele încercări timp de 5 minute. Apoi a coborât de pe masa de naștere și s-a așezat în genunchi și să depună efort, așa cum

îi zicea *****. Asta a făcut vreo 3-4 minute, apoi a urcat iarăși pe masa de naștere, tot cu picurătoarea era. Era ajutată de asistentele medicale, ***** se afla lângă ea și se implica verbal în proces.Aproximativ la ora 23:30, după ce a urcat pe masa de naștere, ***** i-a zis să depună efort că fătul degrabă trebuie să iasă. ***** și asistentele erau agitate, Spînu Elena mai asista o naștere în aceeași sală. Fiind pe masa de naștere a vea contracții, cînd depunea efort a fost apăsată pe burtă în partea de sus cu cotul de către medic. Fătul nu ieșea, după aceasta a venit ***** *****. Ultima a examinat-o în prezența *****ui Spînu Elena. În acel moment a avut contracții, a depus efort, ***** ***** a zis că situația e gravă, trebuie ceva de făcut. Ea era toată neagră, nu mai avea puteri. Asistentele medicale au luat din geanta sa, uleiul pregătit pentru copil și i-au turnat în colul uterin ca să iasă mai repede copilul.Peste ceva timp a mai avut contracții, a fost apăsată cu cotul pe burtă de către ***** Spînu și în final a născut. Nu cunoaște dacă cineva a chemat-o pe *****. Când a intrat în sala de nașteri, soțul său era în coridor. După ce a ieșit fătul asistentele medicale căutau aparat cu oxigen. Soțul său auzind forfotă a intrat în sală. A venit lîngă dânsa și a întrebat-o ce se întâmplă, nimeni nu zicea nimic doar căutau aparat cu oxigen. Peste 5 minute dnul ***** din altă secție a adus aparat cu oxigen și imediat l-au pus copilului. Acesta a încercat ceva să facă dar a zis că e prea târziu și să cheme pe cineva. Cineva din medici a telefonat la urgență la Bălți. În acel moment dânsa era inconștientă. Soțul era alături când a venit ambulanța și au luat copilul pentru a-l transporta la Bălți. Soțul s-a depl,asat cu mașina din urma ambulanței, dînsa a rămat la Fălești. Moașele i-au făcut procedurile după naștere, au cusut-o. Pe Spînu Elena nu a mai văzut-o, doar îi auzea vocea. A mai stat pe masa de naștere undeva 1,5-2 ore. În urma cusăturilor avea dureri mari și cu aceste dureri a fost dusă în odoia de după naștere. A rugat asistentele să-i dea ceva pentru dureri, Acestea i-au adus o sticlă de apă să pună u nde o doare. Dimineața când s-a trezit, soțul i-a zis despre starea copilului, că e grav și trebuie dus cu aviasanul șa Chișinău. A intrat ***** ***** la dânsa și i-a zis că îi pare rău de cele întâmplate. Pe Spînu Elena nu a mai văzut-o, aceasta nu a mai fost la dânsa. A stat două zile în spital, când a fost externată, Spânu Elena era jos la scară, nu a întrebat-o nimic. Mama sa a jutat-o la externare. Soțul fiind cu copilul la Chișinău. A stat o zi acasă, poi a plecat și ea la Chișinău deoarece medicii au zis că mama trebuie să fie lângă copil. Intrând în secția unde era copiul, acesta era intubat, în stare gravă. A pus mâna pe piciorul copilului, acesta a mișcat puțin și atât.A stat două zile lângă el. apoi circulau. ***** zicea că inima lui este foarte puternică și nu cedează chiar de toate organele sunt distruse. Acel medic a zis că copilul de va trăi va fi bolnav și nu a văzut ca așa copil sănătos să fie distrus. Cât a stat cu copilul, a făcut și ea un control și a primit tratament. ***** le-a zis să nu stea acolo, el îi va anunța despre toate. Cît timp copilul s-a aflat în Spital, ei și-au asumat toate cheltuielile, procurau tot ce le zicea *****. La 04 iunie 2018

dimineața au fost la copil, ***** le-a zis că șanse de supraveţuire sunt minime, urechiușele și gurița fiind vinete. Tot în acea zi s-au întors acasă, iar la ora 3-5, i-a sunat ***** și le-a zis că ***** a decedat. S-au dus după copil. ***** i-a întrebat dacă sunt de acord să facă expertiza la copil. L-au luat pe ***** în sicriu, l-au adus acasă la Fălești. Pe parcursul sarcinii nu a avut probleme de sănătate nici ea nici copilul. Analizele au fost făcute la timp, mereu s-a prezentat la ***** de familie. Ultima sonografie, la 8 luni, când a făcut-o, ***** i-a zis că fătul este deja mare și în depedență de circumstanțe, ***** va decide cum va naște. ***** ***** când a plecat, i-a zis că a anunțat-o pe dna Spînu că nașterea nu va fi una ușoară și posibil va fi cezariană. Susține acțiunea civilă înaintată în cadrul urmăririi penale și anume 50.000 lei cu titlu de prejudiciu material și 100.000 lei cu titlu de prejudiciu moral. În acțiunea civilă a indicat 150.000 lei material și 100.000 lei moral. Prejudiciul material constă în cheltuielile pe care le-a suportat pe perioada cît copilul s-a aflat în spitalul din Chișinău. Prejudiciul moral constă în faptul că a fost prima naștere, copilul a fost mult așteptat, au fost încrezuți și siguri în instituția și medicii unde urma să nască. Acest lucru le-a lăsat în suflet o durere care nu se uită niciodată. După nașterea din 15 mai 2018, a mai avut ulterior încă trei nașteri reușite și în prezent este mama a trei copii: ***** năpscut pe *****, ***** născută pe ***** și ***** născută la *****. Toate nașterile au fost pe cale naturală, în municipiul Bălți. La nașterile ulterioare nu a fost stabilit diagnoza bazin strâmtat, pe motiv că toți trei copii au cântărit mai puțin ca primul. Primul copil a cântărit 3,480 kg, al doilea 3.400 kg și al treilea 3.380, toți de 51 cm. Ân perioada cât a fost supravegheată de ***** ***** i s-a stabilit diagnoza bazin stâmptat. Atunci a fost preântâmpinată de acest medic că va fi o naștere complicată și posibil va fi necesar intervenție.Atunci i-a zis că este de acord cu cezariana. Ulterior acesta a plecat, i se terminase tura. De la ora 15:00 – 17:00 a fost supravegheată de Spînu Elena. Pînă la ora 17:00 nu a fost supravegheată de *****, au mai fost medici dar nu le cunoaște numele. Pe perioada sarcinii nu a fost diagnostificată cu infecție heptică și nici nu a urmat tratament. Nu ține minte dacă Spînu Elena era cu cineva cînd a intervenit. Pe perioada travaliului aceasta nu era mereu lângă dânsa. Nu-și amintește ca în timpul travaliului să i se fi aplicat masca cu oxigen. Are înălțimea de 1,55 m. Îndeplinea toate indicațiile *****ui Spînu. S-a externit din Spirtalul raional Fălești în seara de 17 mai 2018, aproximativ ora 16:00 – 17:00 (f.d.155-157, f.d.159-160);

– declarațiile martorului ***** din 07.09.2023 date în ședința instanței de fond, suplimentar verificate în ședința instanței de apel din care reiese, că este soțul succesorului părții vătămate Marcoci Marina. Dânsul a asistat la cazul care a fost cercetat în acest dosar. Dimineața, aproximativ la ora 7-8, împreună cu soția care se simțea rău, cu mașina personală, s-au prezentat la maternitatea din raionul Fălești. Toată ziua s-au aflat acolo. Dânsul nu era în sala de nașteri dar la etajul doi

pe holul maternității. Mergea tot procesul, apoi au apărut careva complicații. Stând pe hol și neștiind ce să facă în așa situații și fiind primul copil, s-a așezat într-un cărucior. Stând așa, a observat incompetență din partea medicilor. Când au venit medicii de la Chișinău, dânsul stând tot pe hol în acel cărucior, era un bătrân domnul *****, nu cunoaște familia acestuia și le-a comunicat domnilor din Chișinău că ,,Stimați colegi iată ce s-a întâmplat" la care domnii au spus că voi nu ne sunteți colegi dacă faceți așa. Asta cunoaște, deoarece era acolo și nu știa ce să facă. S-a deplasat din urma lor la Bălți, de acolo i-au mărit pulsul, l-au mai trezit puțin și a venit Smurdul și l-au transportat în Chișinău la nr.1. Acolo l-au ținut în reanimație vreo 19 zile. Era copil fărâmat. Doamnele de la Chișinău i-au spus că au ucis copilul și că dacă omul nu știe să-și facă serviciul transmite altuia care știe. Era primul său copil. Până la transportarea soției la Spitalul raional Fălești, soția se afla la evidența *****ui ginecolog și a urmat toate procedurile. Starea sănătății acesteia era bună. Dimineața când a dus soția la spital, de gardă era ***** *****, apoi spre seara Spînu Elena a preluat-o spre supraveghere pe soție. Propriu-zisa naștere a început spre sear********** i-a dat o pastilă și spre seară a zis că va merge la naștere. Nu cunoaște ce pastilă i-a administrat ***** soției sale (f.d.165);

– declarațiile martorului ***** ***Ion*** din 20.11.2023 date în ședința instanței de fond, suplimentar verificate în ședința instanței de apel din care reiese, că la data de 15 mai 2018 la ora 0700 s-a internat Marcoci Marina cu acuze că s-a scurs acidul amneotic. Activitate de travaliu aceasta nu avea. A fost internată în sala de nașteri unde i s-au făcut toate investigațiile care se fac conform protocolului național și anume: a fost investigată de laborator, i s-a măsurat pulsul, temperatura, i s-a făcut investigația de pervometrie, a fost examinată vaginal, a fost făcută cardiotopograma, astfel în baza tuturor examinărilor făcute la internare s-a stabilit conduita nașterii. Conduita nașterii inițiale a fost stabilită în dependență de situația cu care s-a adresat parturienta, ulterior conform protocolului de naștere cu scurgerea lichidului prematur. Acest protocol constă în aceea că dacă parturienta este internată și toți parametrii sunt normali se ea o tactică expertativă în decurs de 24 ore. Conduita nașterii se poate modifica în dependență de evoluția nașterii, de aceea conform protocolului național orice parturient care este în naștere se examinează la fiecare 4 ore. Situația povestită anterior era la orele 07.00 dimineața. Următoarea examinare detaliată s-a făcut peste 4 ore, la orele 11.10-11.20 pentru a vedea în dinamică cum evoluează nașterea. Peste 4 ore, toți parametrii erau stabili și a mamei și cardiotocograma fătului, dar și colul uterin a început să se pregătească. În dinamică deja careva schimbări pozitive erau, însă conduita a rămas aceeași. Parturienta a fost monitorizată de către dânsul până la orele 15.00 cât a durat garda sa. Mai departe a predat parturienta la următorul medic de gardă și anume *****. La întrebările suplimentare: Evenimentele descrise au avut loc în maternitatea din cadrul spitalului raional Fălești. La acel moment activa în calitate

de medic obstretician ginecolog a IMPP SR Fălești. În cazul examinării parturientei, aceasta nu acuza de careva patologii sau careva probleme. Unica acuză a fost aceea că s-a scurs lichidul amneotic. La data de 15 mai 2018, nu a discutat cu Spînu Elena cu referire la parturienta Marcoci Marina. Dânsa activa până la orele 15.30, însă Spînu Elena s-a prezentat la orele 17.00 cum începea garda sa. În ziua respectivă a efectuat măsurări parturientei cu ajutorul instrumentului pervometru. Rezultatul nu și-l amintește. Pe parcursul examinării de către dânsul a parturientei nu au existat careva indicații pentru cezariană. Nici măsurările care le-a făcut nu au dat careva indicații. În ziua respectivă nu i-a administrat parturientei nici un medicament, deoarece nu era necesar. Parturienta a fost predată Tamarei Pacicovscaia în jurul orelor 15.00. În ziua respectivă a examinat parturienta împreună cu *****. În discuția purtată cu ***** nu a discutat despre o eventuală cezariană. Sala de naștere era aprovizionată cu echipament de asigurare cu oxigen și anume pentru resuscitare (f.d.172);

– declarațiile martorului ***** din 19.12.2023 date în ședința instanței de fond, suplimentar verificate în ședința instanței de apel din care reiese, că din data de 01 octombrie 2014 până în prezent activează în calitate de director al IMSP Spitalul Raional Fălești. Din anul 2014 de când este în funcție până astăzi nu a fost nici un apel de la inginerul responsabil că ar există vre-un defect. Din aceste considerente rezultă că aparatul cu ventuză era funcționabil. Un alt moment, nu cunoaște dacă în situația respectivă era necesar utilizarea respectivului dispozitiv medical. În anul 2014 când a intrat în funcția de director, Spitalul Raional Fălești deținea ventuza respectivă. Prin anul 2011-2012 a fost primită ca ajutor umanitar. Din partea angajaților nu au fost solicitări că ventuza ar avea defecte, rezultă că aceasta era funcționabilă. Pe parcursul activității sale, ventuza respectivă a fost aplicată de către specialiști în anul 2019 și anume de către Juncu Victor-specialist angajat la acel moment. Nu cunoaște de câte ori a fost folosită. Nu cunoaște dacă ventuza a mai fost folosită de către altcineva decât Juncu Victor. Ventuza se afla în gestiunea Spitalului Raional Fălești, dar sub responsabilitatea secției obstriceginecologice, și anume inginerului responsabil. Acces la ventuză aveau direct specialiștii din secția respectivă. În luna mai 2018 Spitalul Raional Fălești, nu avea angajat medic neonatolog. La moment nu poate răspunde dacă funcția de medic neonatolog era îndeplinită de către o oarecare persoană. Șefa secției obstetrice ginecologice era responsabilă de acest domeniu. Referitor exact la luna respectivă nu poate spune nimic. Trebuie să verifice dacă prin ordin, șefa secției a fost împuternicită de a exercita funcția de neonatolog (f.d.174);

– declarațiile martorului ***** ***** din 19.12.2023 date în ședința instanței de fond, suplimentar verificate în ședința instanței de apel din care reiese, că până în anul 2021 a activat în maternitatea Spitalului Raional Fălești în calitate de șefă a secției obstretice ginecologice. La moment nu activează, deoarece s-a pensionat.

Cazul dat a avut loc aproximativ cu 5 ani în urmă, în mai 2018. A fost un caz de naștere cu probleme, s-a terminat cu nașterea unui copil grav, care apoi a decedat. Gravida Marcoci Marina s-a internat dimineața cu scurgerea lichidului amniotic, nu era travaliu. De serviciu atunci era ***** *****, acesta a primit-o și a socotit că nu era travaliu, au fost apele scurse, lichidul amniotic scurs. Conform protocolului, femeia a fost internată în staționar și acolo sunt diferite etape, cât timp se așteaptă, când începe declanșarea travaliului. Până la orele 15:00, Marcoci Marina a fost condusă de către ***** de gardă, ***** din sala de naștere *****. După asta ***** de gardă ***** a plecat, iar dânsa a stat cu gravida până la orele 17:00 , până a venit Spînu Elena. La acel moment, la gravidă s-a început travaliul și era sub supraveghere. Nu era nici un moment atunci ca să-i pună în gardă, fiind scurs lichidul amniotic gravida a început să primească antibiotic. Când a venit Spînu Elena, a transmis paturienta în travaliu. După asta s-a ocupat de ea Spînu Elena. Împreună cu Spînu Elena au elaborat verbal și au prescris conduita nașterii. A zis că dacă la paturientă nu se intensifică travaliul vor începe să activeze activitatea de travaliu prin metoda intravenoasă, de a introduce intravenos oxitocină cu soluție fiziologică, conform protocolului. Dânsa a plecat la orele 17.00 . După orele 17.00 cu paturienta Marcoci Marina nu a mai avut careva tangențe. A fost apelată pe la orele 23.00 de către Spînu Elena pe motiv că, în cadrul nașterii au apărut complicații, nu progresează travaliu cum trebuie și a fost invitată la maternitate. La orele 23.20 pacienta a fost examinată, era în perioada de expulzie, sfârșitul perioadei de expulzie, era obosită, au depus efort ca să facă nașterea pe cale naturală, nu erau condiții de pus forceps, deoarece fătul nu permitea, dar ventuza era cu defecte și nu o puteau folosi. Cu atât mai mult că fătul cât a mers, a obosit. De la diferența de presiune pe capul fătului se formează o bosă și dacă bosa este mare, ventuza nu se pune deoarece se agravează foarte tare starea copilului. Când a venit, copilul se auzea, erau bătăile inimii, nașterea era sub monitor. Anume în ultima perioadă și a fost toată nenorocirea, copilul s-a născut grav. De când a venit dânsa acolo, în 20 minute s-a născut copilul. După naștere starea copilului era gravă bineînțeles, a chemat îndată reanimatologul, nu era nici neonatolog-pediatru și nici anestiziolog care să se ocupe de copii în așa cazuri. Au chemat anesteziologul local. Copilul a fost intubat, a sunat imediat la sanaviație. A sunat mai întâi la Bălți, dar acolo mașina reanimobil a nimerit în accident cu o zi înainte și nu a putut veni. Ulterior a sunat la Chișinău, dar dacă nașterea a fost la ora 23.50, neonatologul de la Chișinău a venit dimineața aproape de orele 05.00. Până la acea oră făceau ceea ce le recomandau ei prin telefon. De la orele 1700 până la orele 2300 nu a fost apelată de către Spînu Elena ca să îi ceară sfaturi sau să-i comunice cum decurge travaliul paturientei. Poate se putea de decis mai înainte și de a efectua operația de cezariană. Această decizie trebuia luată de către brigadă și anume de către dânsa și Spînu Elena și poate dacă se afla acolo lua această decizie.

S-a conectat a doua porție de oxitocină și poate atunci și trebuia luată această decizie, însă atunci era dinamică în travaliu, căpușorul a început să progreseze, deschiderea era bună și s-a hotărât dacă o să se continue picurătoarea cu oxitocină el va merge. Decizia de a se administra picurătoarea cu oxitocină a fost luată pe la orele 21:00 de către ***** de gardă (Spînu Elena). Ventuza putea fi aplicată anume după dinamică, sunt anumite condiții când poate fi aplicată. La orele 23.20 ventuza nu mai putea fi aplicată, deoarece pe cap era bosa mare, când a venit aviasanul de la Chișinău a întrebat dacă nu au aplicat ventuza că de obicei de la ea se formează bosa asta pe cap. Nu erau condiții de a fi aplicată ventuza. În genere ventuza nu putea fi aplicată, deoarece lipsea un tub care face diferența dintre presiune. De către angajaţii secției a fost aplicată ventuza prin anii 1980 de către Cercaș. În anul 2019, dânsa activa în calitate de șefă de secție. Când a venit dânsa în funcție ventuza era, dar era defectată. Nimeni nu o folosea fiindcă era defectată. A primit-o ***** când era șef de secție, a primit-o cu defect deodată. Aceasta se afla în depozit defectată. Personal nu a făcut nici un demers către administrație că ventuza este defectată și necesită reparată, deoarece nu a avut necesitate de a o folosi. În anul 2007 dânsa nu activa în secția respectivă. În anul 2009 a revenit de peste hotare și ventuza era deja. În momentul supravegherii de către dânsa, starea paturientei era ca la toate, erau contracții, era epuizată din punct de vedere psihologic. La predare Elenei Spînu, a examinat paturienta împreună cu aceasta. A început deschiderea, căpușorul progresa, au început contractiile. Atunci la examinare nu erau careva indicații pentru cezariană. În fișa gravidei, a văzut o analiză care a depistat o infecție la parturientă. Asta a fost la evidență de către ***** de familie. Erau schimbări în frotiu. Operația cezariană în așa cazuri se indică dacă riscul neefectuării este mai mare decât riscul de a naște natural. Atât timp cât mergea nașterea nu erau indicații pentru cezariană. Indicații au apărut în ultima perioadă de travaliu. Personal, nu a făcut măsurări la bazinul paturientei. În fișa medicală era o concluzie că bazinul paturientei este strâmtat. Conform măsurilor era un bazin strâmtat, era mai mic undeva cu 1,5-2 cm. Conform măsurilor respective nașterea putea continua pe cale naturală. Masa copilului permitea ca el să se nască natural. De la orele 15.00 până la orele 17.00 nu au existat careva indici de a transporta paturienta la o instituție de nivel mai înalt. Când a revenit la orele 23.30 paturienta era în travaliu, la sfîrșitul perioadei de expulzie, era obosită, epuizată. Tensiunea era normală. Paturienta se stăruia să respecte indicațiile medicilor. În luna mai 2019 funcția de neonatolog nu o îndeplinea nimeni. Dânsa ca șefă de secție s-a adresat nu numai odată la șeful spitalului, dar și la vice-ministru dar i s-a răspuns să nu aștepte neonatologi că nu sunt medici și dacă sunt careva probleme, Bălțul este sub coaste. În cazul în care era neonatolog, situația putea să fie alta, deoarece să fi fost neonatolog lângă copil după naștere era să fie bine. Dacă era să vină aviasanul de când s-a născut copilul

avea să fie altceva. Bălțul era mereu receptiv și e chiar aproape, dar atunci așa a fost să fie. Dacă se pune programul în travaliu cu oxitocină, se pune 1 ml sau 5 unități de oxitocină la 500 ml de soluție fiziologică. Se începe tot asta cu 8-10 picături pe minut intravenous, după aceea la fiecare 20 minute se mărește cu 5-10 picături. Toată soluția asta este predispusă pentru cel mult 2 ore. Dacă după două ore ea nu merge, nu face efect, ea sau se scoate sau dacă se ia în considerație situația obstetricală și se vede ce va fi mai departe se poate de pus a doua porție de oxitocină. A doua porție de oxitocină a fost administrată la ora 21:00. În perioada orelor 21.00-23.00 dacă paturienta era să fie internată într-o instituție de alt nivel, situația avea să fie tot asta, dar poate avea să fie decizia de a merge la cezariană. Altă metodă de a îndemna nașterea. Decizia de a administra a doua porție de oxitocină a fost luată de către ***** de serviciu Spînu Elena. La sfârșitul primei porții de oxitocină era dinamică, mergea căpușorul, se mișca (f.d.176-177);

– declarațiile martorului ***** ***** 16.02.2024 date în ședința instanței de fond, suplimentar verificate în ședința instanței de apel din care reiese, că ea nu ține minte ce a fost 5 sau 6 ani în urmă. Cazul dat este legat de serviciu și anume la acel moment dânsa activa în calitate de moașă în cadrul maternității raionului Fălești. Despre cazul care se examinează nu cunoaște nimic și nici nu ține minte nimic. A avut loc o naștere, în calitate de moașă a asistat la naștere. ***** care a primit nașterea a fost Spînu Elena. Nu ține minte numele și familia persoanei care a născut. ***** decide dacă nașterea a fost una normală sau cu complicații. Dânsa nu poate spune, deoarece nu știe răspunsul. Nu ține minte dacă la acea naștere a fost folosită ventuza sau nu. În perioada în care activa nu cunoaște dacă maternitatea dispunea la acea perioadă de ventuză. Când a dat declarații la faza de urmărire penală le ținea minte mai bine. La moment nu ține minte ce a zis atunci (f.d.183);

– declarațiile martorului ***** ***** din 16.02.2024 date în ședința instanței de fond, suplimentar verificate în ședința instanței de apel din care reiese, că după 5 ani de zile situația dată în detalii nu o mai memorizează, dar activând în calitate de medic anesteziolog-reanimatolog în Spitalul raional Fălești, fiind în gardă a fost telefonat despre starea unui pacient. Cum a acționat și ce a făcut, la ce oră totul este trasat în fișa medicală. La maternitate s-a născut un copil care era supra grav. A aplicat respirația-oxigen dirijată, a extras tot ce se conținea în plămâni pe dreapta, pe stânga nu a avut posibilitate. Văzând că copilul e grav și trebuie resuscitat mai departe, a făcut apel la Aviasan care a venit și l-a preluat. Copilul a fost dus la reanimarea din Bălți, iar ulterior transferat la Chișinău. A fost chemat în a doua jumătate a nopții. În fișă este indicat. La acel moment maternitatea nu dispunea de medic neonatolog. Problemele organizatorice nu intrau în funcția sa, dar știe că un astfel de medic la acel moment nu era. Îi pare că asta era impus pentru ***** *****. Când era nevoie intervenția unui alt specialist, acesta îl

chema. Dânsul nu a asistat la nașterea propriu-zisă. Copilul era deja născut, dar cum a derulat nașterea nu poate spune. Au fost cazuri când a fost chemat de către ***** ***** pentru a asista la intervenții chirurgicale. 50 de ani de serviciu anesteziologic a acordat ajutor specific anesteziologic. A fost specializat pentru vârstnici, nu pentru copii (f.d.184);

– declarațiile ***expertului*** ***** ***** din 24.04.2024 date în ședința instanței de fond, suplimentar verificate în ședința instanței de apel din care reiese, că a apreciat că travaliul pacientei a început la data de 15.05.2018, la ora 07:10 după faptul că, conform fișei medicale a bolnavei de staționar nr.2826 a IMSP SR Fălești rezultă că la momentul internării și anume la data de 15.05.2018 ora 07:10 de către ***** care a primit-o s-a constatat că membranele amniotice au fost rupte și a fost revărsat lichidul amniotic și plus lungimea colului uterin era de 25 cm de la care 1 cm, adică sunt niște criterii care indică la acest fapt. Concluziile că lipsesc înscrierile perioadei dintre orele 21:10 până la orele 23:15 au fost bazate pe înscrierile din partogramă. Mereu se ține cont de înscrierile din partogramă. Totul ce este în partogramă trebuie să fie reflectat și în partea descriptivă a fișei. La concluziile respective s-a ținut cont de datele din partogramă. În cadrul unei nașteri tot timpul se ține cont de partogramă, doar că nu în toate cazurile aceasta este informativă din cauza ca nu este completată cum trebuie. În cazul acestei spețe, datele din partogramă puteau fi reținute ca date, dar ca fiind veridice, se uită din mai multe părți care trebuie să fie. Ele trebuie să fie analizate și prin prisma părții descriptive nu doar separat. Tot ce examinează ***** trebuie să consemneze în scris. Partograma este așa un document schematic în care se fac niste mențiuni. În fișa după fiecare vizită ***** este obligat să semneze și să pună ștampila, în partogramă asta nu se conține doar la urmă este menționat cine a fost *****. Obligă ***** să consemneze și semneze la sfârșit de fiecare vizită un ordin, dar acum nu este gata să îl numească care anume este. Asta este o regulă generală pentru medici și este aplicabilă în toate cazurile. Sunt niște cerințe generale în activitatea unui medic. În raportul de expertiză din 01 aprilie 2021 se indică că infuzia cu oxitocina a început la orele 19:10 și până la 21:10 nu s-a declanșat travaliul adecvat. Prin travaliu adecvat se subînțelege faptul că deschiderea colului uterin cu 1cm pe oră. La orele 21:10 conform fișei medicale era o deschidere premiabil la 6 cm. De la orele 19:10 până la 21:10 deschiderea era în creștere, dar nu era în perioada totală de 12 ore, nu era una suficientă. Insuficiența a apreciat după datele din partogramă. Din partogramă rezultă că a fost de 6 cm. Principalul trebuie de relatat că persoana a fost cu bazin strâmtat, unde oxitocina nici nu se acceptă. Aici oxitocină a fost făcută mai departe și după 21:10, încă prelungit și cu o doză mai mare, ceea ce este absolut contraindicat. Se referă la protocolul din ghidul C. Noțiunea de bazin strâmtat și noțiunea de disproporție fetopelvină nu sunt identice. Este situația clinică și anatomică. Disproporția poate fi una clinică în

cazul în care este un făt macrosom în cazul unei femei cu bazinul anatomic normal. Acestea sunt două situații diferite, dar în ambele cazuri va fi disproporția feto-maternă din considerente dimensiunile fătului și dimensiunile bazinului. *În cazul lui Marcoci, a fost bazinul anatomic strâmtat deja care spune multe, multe semne de exclamare pentru a decide conduita pacientului în așa caz și mai ales că fătul s-a dovedit a fi macrosom*. În așa cazuri, toate situațiile trebuie să fie conduse și rezolvate la nivelul 2 sau 3 de maternitate nu la nivelul 1 în Fălești. Este scris că în caz dacă timp de 2 ore nu se rezolvă nu merge travaliul de sine stătător trebuie de oprit și reieșind din ce poziție se află fătul de venit la cezariană sau de transferat la instituția de gradul 2 sau 3. Așa este scris în ghidul C. Acea perioadă de 2 ore dintre orele 19 și 21 a fost o situație care trebuia să fie decizia primită. Dacă vedea ca nu merge și ***** peste 2 ore nu putea să treacă încă la o procedură de oxitocină înseamnă ca trebuiau să fie făcute alte proceduri - cezariană sau transfer. Dinamica pozitivă în deschidere care a fost de 3 cm la o pacientă cu bazinul anatomic strâmtat nu rezolvă situația benefic pentru făt sau pentru mamă. În cazul bazinului anatomic strâmtat deja este vorba despre disproporția din start. În unele situații poate fi făcută încercarea când nu sunt date certe despre gradul de disproporție și asta este posibil de încercat. Sunt situații un pic mai greu când nu s-a identificat bazinul anatomic strâmtat se putea și se dădea această încercare de 2 ore cu oxitocina care pe urmă trebuia să fie rezolvată de sine stătător așa este scris și în caz dacă timp de 2 ore nu se rezolvă este contraindicat să revină mai departe cu oxitocină. Asta se primește mai departe că copilul forțat medicamentos a fost băgat prin căile de naștere, ce nu se admite. Pentru a preveni traumatismele sau situații de asfixie din cauza unei nașteri prelungite. În concluziile raportului este scris și în Ghidul C este stipulat nivelul de obligație ce trebuie de făcut. S-au condus după un protocol și ghid, însă deja modul sunt niște documente mai ierarhic mai inferioare care spune cum să fie făcut. Ghidul respectiv reglementează ce trebuie de făcut în domeniul respectiv, dar ordinele deja stipulează ca exemplu cu a cui mașină trebuie de făcut, spitalul care primește sau spitalul care trimite, adică procese organizatorice. Ghidul este un document de specialitate în domeniu. Ghidul C pagina 89 ce ține de protocolul de administrare cu oxitocină este indicat ca indicație disproporție făt bazin. Din start este contraindicație disproporție făt-bazin. Nu s-a stabilit de la început disproporție și acum se vorbește de altă procedură care în general nu poate fi aplicată. În cazul în care este disproporție în genere este contraindicată administrarea cu oxitocină. Nu se discută situația despre o naștere normală, dar despre o situație când deja nașterea este una complicată, deja patologică. Orice naștere care nu merge fiziologic se numește deja patologică și de asta și este stipulat tot în protocol în cazul de disproporție care se numește naștere distructivă ce trebuie de făcut și din start dacă la internare se vede acest factor de transmit la nivelul 2,3. Din start trebuia transferată la alt nivel, dar cum a

mai spus se poate de încercat, fiindcă nu se știe cât este de mare disproporția asta. Acolo s-a indicat ca fătul are 3,200 kg, nu cunoaște de unde s-a luat asta. Fătul are 3,700 kg. Pentru o femeie care naște cu talia de 153 cm și cu așa făt el este macrosom care poate deja fi problematic și la persoanele cu bazinul normal. În cazul lui Marcoci s-a dovedit a fi după dimensiunile indicate în fișele medicale bazinul anatomic strâmtat din cauza că o dimensiune deja era mai mică de 2 cm decât norma. Conform literaturii de specialitate este stipulat că destul unul dintre repere să fie mai mic de 2 cm acest bazin se socoate deja anatomic strâmtat și după această fixare toată această conduită trebuia să fie văzută prin prisma pacientei cu bazin anatomic strâmtat. Ea a fost dusă ca o pacientă fiziologic normală care nu s-a diagnosticat că este situația unei nașteri complicată, patologică. În cazul în care se vorbește despre ruperea prenatală acolo sunt niște situații că în cazul în care până la 37 de săptămâni tot trebuie să fie transferată dacă mai mult deja și depinde dacă este pregătit colul, el trebuie să fie pregătit asta este vorba de inducție dacă este membranele rupte deja trebuie să fie careva acțiuni din partea medicilor pentru a provoca travaliul. Iată persoana a venit fără semne că travaliul a fost pornit și aici sunt niște acțiuni, prima trebuie să fie de văzut pornirea cu oxitocina, oxitocina se face numai când este punga amniotica ruptă sau apele curg, asta este prima condiție altfel nu se face. Dar până a face oxitocina este nevoie de văzut să fie colul uterin maturizat, dacă acesta nu este maturizat se fac niște lucruri pentru ca să îl maturizeze altfel oxitocina tot nu se face. Dacă faci oxitocina îl rupe, rupe uterul, rupe tot, de asta sunt pași. În concluzii a avut în vedere toată această situație clinică și care protocoalele sunt unice, iar fiecare ordin care este trebuie să fie prin prisma acțiunilor corect sau nu. Nu are importanță câte ordine sunt ele trebuie să una și aceeași acțiune. Ce ține de acțiuni ele sunt toate una și aceeași și chiar în situațiile în care prin o redacție mai nouă sunt niște lucruri care nu se schimbă și aceste prevederi ele nu se schimbă, se schimbă denumirea instituției, denumirea Ministerului Sănătății care este motivul pentru a modifica un ordin deoarece s-a schimbat instituția, dar prevederile care sunt situații cheie ele rar când se schimbă. Se schimbă ceva la general precum și în legislație. Aceste schimbări despre care a vorbit, nu s-au schimbat și nu pot fi schimbate or, acestea sunt niște lucruri de bază. Fiecare medic alege după care document se conduce pentru a rezolva careva întrebări înaintate lui. Dar acest document după care el se conduce trebuie să fie unul obiectiv. Nici nu au de unde să cunoasă despre toate ordinele Ministerului care se emit. Chiar sunt multe ordine care reglementează activitatea *****ui legist și poate să nu cunoască despre existența acestora, dar în toate cazurile dânșii trebuie să se conducă de un document care este plasat pe site-ul oficial al Ministerului Sanatății. În raportul de expertiză, peste tot a indicat sursa, pagina. Orice medic în activitatea sa este obligat să se conducă după acte normative existente. În raportul de expertiză la concluzia ce ține de aplicarea ventuzei s-a

ținut cont de prezența bosei la făt, da asta este un impediment, dar s-a scris când nașterea nu se rezolvă trebuie aplicat. Da, asta este un moment care poate să fie clinic, pentru aplicarea ventuzei corecte, iarăși este scris ca trebuie să fie finisat sau prin cezariană etapa a 2 sau prin aplicarea ventuzei în faza a 2. În cazul în care fără a fi problemă ca căpușorul nu-și schimbă poziția acolo timp de 10 minute asta este situația când trebuie să fie aplicată și mai ales nu am văzut datele cardiotopogramei. Nu sunt datele care iarăși ar reflecta starea fătului. Chiar și lucrurile făcute de domnul Carauș au fost niște declarații, fără să fie pus pe ce se bazează. În cazul acesta Spînu Elena spune că nu a scris, dar trebuie să se bazeze pe ceva. Chiar și aici este o încălcare când este o naștere obstructivă și sunt careva complicații, cardiotopograma trebuie să fie permanent cu fixare. În fișă nu este indicat. Referitor la starea fătului, acesta s-a născut cu abgar 33. Din ce cauză dacă a fost tot ok, fătul în 10 minute s-a născut în asfixie serioasă, adică acolo a fost ceva, dar dânsul și nici ***** nu poate demonstra, nu au cu ce demonstra și ramân la acest fapt că căpușorul nu se cobora și vorbind așa ruptura s-a oprit și trebuia de ajutat ca să fie finisată nașterea, asta se face prin ventuza însă în asemenea situații și atunci când este cefalohematom trebuie de făcut nu cu ventuza dar cu forceps, adică altă procedură că sunt două. Este diferența dintre bosă si cefalohematomă. Bosa apare cam permanent în toate cazurile și dispare într-o formă fiziologică de sine stătător și nicidecum nu afectează sănătatea copilului. Cele mai complicate sunt hemoragiile și pot avea și complicații și pot duce și la traume. Pentru a pune punct cu ventuza, este și altă cale de rezolvare, în limba rusă asta se numește „щипцы” atunci nu este nevoie de pus pe locul acela unde sa spus că este aceasta problemă, dar ea se pune pe lateral care ocolește această bosa și finisează nașterea normal fără probleme. Spînu Elena este specialist și cunoaște diferite formule pentru a calcula greutatea probabilă a fătului. Cum dânsa a făcut calculul și a primit 3,200 kg. Formula Jordan - înălțimea fundului uterin pe circumferința abdomenului, el are 95 și 39 se primește 3,705. Trebuie de făcut aici calcule. De ce nu a făcut un lucru care trebuie să fie făcut la toate mamele, mai ales la talia de 153 cm, asta este o talie alarmă trebuie de făcut, de văzut. Toate persoanele și mai ales Spînu Elena o ea în altă parte, el face obiectiv datele care le-a avut la mână. Persoana de 153 cm, cu înălțimea fundului uterin 39, coeficientul dacă mai puțin de 120 asta deja arată la bazinul strâmtat, de ce nu a luat în considerare acest lucru. La internare 33 și deja după ce s-a scurs apele, acolo este scris ca pot fi divergențe 22 și încă depinde cum se măsoară aceasta pe linia mediană, trebuie totul corect și aici corect a zis inculpata că, trebuie de văzut coeficientul de pe data de 8, de văzut cât este până ca lichidul amniotic să fie scos, el se coboară dar această examinare se face până la ruperea apelor amniotice, adică sunt și alte date. Toate datele dânsul le-a luat din fișele care Spînu Elena lea prezentat. A făcut calculul și la dânsul se primește 95 pe 39 și iese 3,705. Condițiile trebuie să fie cu apele amniotice

păstrate. Este scris cum corect și când se face această măsură și în cazul în care nu este la moment nu sunt apele scurse dar persoana are 153. Când este 150, în general toți medicii fac cezariană și dacă 153 cu un făt care devine macrosom, adică cu 3.700 este masă normală, dar în condițiile în care mama este mică, copilul pentru acestă mămica este mare și de asta deja trebuie de făcut calcule, trebuie de luat niște date corect la punctul respectiv da nu deja după o perioadă când s-au schimbat toate datele. Ele gata nu sunt veridice. Aceste acțiuni din raport nu vizează ***** obstetrician-ginecolog. Aceasta nu vizează acțiunile *****ui. Partea descriptivă asta tot ce este din documente. Pagina 6 a raportului din 2019, nu el scrie aceasta, este scris din fișa medicală, ei transcriu tot ce este scris în fișa medicală. Rezultă ca nu s-au făcut măsuri de resuscitare, lipsește fișa care să reflecte ca acest lucru s-a făcut. Aici s-a spus așa ca să făcut, dar nu s-a demonstrat unde, prin ce. Aceste acțiuni după cum ține minte s-au făcut peste 17 minute, însă acest lucru trebuia să fie făcut din primul minut. În partea descriptivă a raportului se introduc toate datele din fișa medicală. Neonatolog trebuie să fie obligatoriu prezent, dar dacă nu-i, atunci nu trebuie să se apuce, deodată trebuia transferat la nivelul 2 și 3. De aceasta și este prevăzut ca cazurile complicate să fie unde este pregătit și secția respectivă și specialiști respectivi și în cazurile complicate să fie rezolvate. La nivelul 1 se fac numai nașterile fiziologice normale. Aici iarăși a încălcat prevederile protocoalelor care spun că, în cazurile nașterilor obstructive trebuie la nivelul 2,3, de ce s-a apucat? Revenind la reanimație. Citește și are o întrebare: 23:55 de către cine o fost făcută resuscitarea asta. Ce resuscitare ați făcut? Adrenalina a fost făcută cu ce scop, el a avut stop cardiac? Spînu Elena ca medic obtreticiangenicolog nu face această resuscitare, o depășește competențele. Rezultă că renimatologul a fost solicitat și a venit peste 17 min. Persoana competentă să efectueze aceste acțiuni, el răspunde de acest lucru. Și anume din aceste considerente ca în așa situații trebuie să fie prezent neunatolog în sala de naștere. Unde e protocolul de resuscitare, acestea sunt consemnări, trebuie demonstrat. Aceaste consemnări sunt niște date subiective. Când ***** introduce niște preparate, chiar și oxitocină și în partogramă el indică că s-a făcut toate lucrurile, acestea sunt reflectate și în fișa de indicare a preparatelor. Ce ține de resuscitare, este un document, protocol de resuscitare care trebuie să fie completat, s-a făcut asta, s-a indicat asta. Toate datele trebuie să fie consemnate în cazul partogramei, dar trebuie sa fie și un suport care demonstrează acest lucru. Expertizele se fac pe probe și dovezi, nu pe declarații. Da, putea infecția uterină genera complicații. Ele pot aduce și la stare gravă și nu. Infecția prenatală la făt tot timpul este, dar nu înseamnă că prezintă contraindicații pentru a face anumite acțiuni și în cazul în care este pericol pentru viața mamei sau a fătului acțiunile acestea trebuie făcute obligatoriu fără să fie situația că este o infecție să fie un impediment. Infectia la mamă putea să fie un impediment la cezariană dar și nu.

Pâna în anii 1993, a fost această problemă majoră, în ziua de azi cu tratamentul antibacterian, nu prezintă un impediment pentru a face cezariană, decât să faci un tratament antibacterian care rezolvă această problemă. Nașterea trebuie să fie un lucru coerent între mama și medic. Poate fi orice în linii generale, dar asta nu duce la ceva concret când în cazul dat, fătul se naște cu greu, au avut loc defiscienție la bazin, adică aici așa durere nustiu cine ar putea rezista. În cazul durerilor masive este greu să corelezi. Putea ca timp de trei ani bazinul Marinei Marcoci să se mărească. Dânsul este specializat și în obstetrică. Este în drept și este licențiat și asta este unica instituție medicală din medicină legală care evoluează calitatea asistenței medicale în toate domeniile. A discutat cu ***** de asta acesta a și dat concluzie separată, așa prevede Legea 68. În cazul în care comisia nu întrunește viziunea vizavi de elaborarea concluziilor, orice participant sau membru al comisiei este în drept să scrie opinie separată. A indicat că, concluzia domnului Carauș a fost mai mult declarativă decât bazată pe probe. Ofițerii de urmărire penală nu s-au condus de prevederile art 89 CPP care prevede în aliniatul (4) că persoana care anterior a participat ca specialist într-un act de control nu are dreptul să fie expert ad hoc, prin asta rezultă că procedura a fost încălcată. Ofițerii de urmărire penală, când i-a informat și când le-au prezentat un act confirmativ al Ministerului, trebuiau să se conducă de asta. ***** este în conflict de interese în această cauză deoarece a participat într-o comisie și a susținut poziția lui anterioară. Nu au luat în considerație opinia separată a acestuia, însă au discutat și au întocmit raportul de expertiză. Acolo sunt niște momente în care acesta confirmă bazinul atomic strâmtat (f.d.192-194);

– declarațiile ***expertului*** ***** din 04.06.2024 date în ședința instanței de fond, suplimentar verificate în ședința instanței de apel, din care reiese că este angajat în calitate de vicedirector la Institutul Mamei și a Copilului din Chișinău din 22 aprilie anul curent. În domeniu activează din anul 1989. După specialitate este obstetrician-ginecolog din 1989 la Institutul Mamei și a Copilului. Când a participat în calitate de expert ad hoc, tot acolo era, numai că în calitate de șef al Centrului Prenatal al Maternității din 2013. A fost comisie formată de Ministerul Sănătății în legătură cu cauza respectivă în 2018. Au fost în comisie cu 4 sau 5 doctori. Când se întâmpla o tragedie se formează o comisie. Nu poate spune concluziile comisiei în tocmai, dar este scris de toți membrii, cazul a fost inevitabil a decesului. Adică nu se putea de prevenit. Din câte își amintește, dânsul a scris variantele de analiză a cazului în maternitate. Din fișa medicală rezultă că travaliul a început la ora 11 dimineața la data de 15 mai 2018 după ce a fost internată în maternitate. În prezența bosei, ventuza nu se aplică. Exact cum a calificat comisia, dânsul a fost membru al comisiei, asistența medicală a fost calificată ca la gradul 2, posibil dacă Aviasanul pentru nou-născut venea mai repede. Posibil dar merge vorba că atunci au menționat că neonatologul nu a fost dar a fost chemat

anesteziologul raional din spitalul care a resuscitat copilul. Iaca acolo trebuia repede. Aviasanul de la Bălți în primele patru ore e de dorit, înainte de asta copilul trebuie să fie resuscitat stabilizat și în primele patru ore de echipa specializată. Posibil era alt efect de la tratament. În fișă, unica analiză și tot nu-i clar dacă după aceasta au făcut unele concluzii specialiștii din maternitatea Fălești care au examinat cazul au scris ca în frotilul care l-au avut din carnetul prenatal, un singur frotiu cu mulți coci. Cu toate ca leucocitele sunt în limitele normei. Acel frotiu nu arată că este o infecție vădită. Însă pe parcursul ulterior al sarcinii alte investigații ale florei vaginale în carnetul prenatal nu au fost și la starea gravă a copilului care a fost deja la spitalul nr.1 conectat la analizele bacteriologice și în urma analizei morfopatologice, acolo este scris expres ca este infectare și sunt analizați microbii după câte ține minte și schimbările care sunt în ficat, rinichi, creier, ele denotă în viziunea specialistului morfo-patolog în expertiza care a făcut-o acesta ca sunt afectate toate organele, practic și creierul, vitale, de infecții, însă el mai probabilizează prezența infecției intrauterine însă din cauza ca nu a fost placenta prezentată la expertiza, placenta după ce se naște copilul. Placenta este o informație foarte vastă dacă o examinezi ce fel de infecție a fost ascendentă adică prin căile de naștere sau prin sânge. Expertiza scrie ca a fost o infectare intrauterină până la naștere este descris în nota *****ui din cadrul spitalului. Așa și au descris cu comisia și neonatologul și obstetricienii și morfopatologul. Un copilaș intrauterin dacă este practic sănătos, în timpul nașterii el trece canalul de naștere sub acțiunea forțelor vecalice, este dovedit că „un copilaș compromis” de către infecție el decompensează anume când trece prin canalul de naștere. Aici copilul depune un efort. Atunci când copilul a trecut prin bazinul mic al pacientei s-a produs drama, în baza infecției intrauterine care nu a fost depistată. Evident, dacă operația cezariană se face și dacă este infecție intrauterină, în cazul dat concret a fost infectarea plăgii pe perineu, așa ține minte că a fost stipulat și la primul spital care a fost spitalizată, a fost dehiscența plăcii pe perineu, asta și vorbește ca a fost o infecție intrauterină și plaga s-a desfăcut, însă mai puțin vădit la mame căci ele sunt organisme mature care au imunitate și au posibilitatea de a recupera după infecție dar riscul este evident. Dacă nașterea este cât de cât normală iar în timpul nașterii ne impune să mergem la o naștere prin cezariană, riscuri sunt după operația cezariană sută la sută sunt și comparativ cu o naștere naturală ele sunt de 10 ori mai mari de avea complicații infecțioase sau neinfecțioase. A căutat și până la moment nu a găsit unde sunt indicate dimensiunile bazinului. De asta trebuie să se ocupe ***** de familie de sector, ***** obstetrician. Deja după atâția ani, este nevoit să zică, conform literaturii, că această doamnă a născut după prima naștere cu 3,680 cu bazin strâmtat și cum scriu medicii legiști cu disproporție feto-pelvina, ulterior a mai născut trei copilași, astfel este sigur că în acest caz, la prima naștere bazin clinic disproporționat nu a avut. Ea a născut de trei ori, bazinul nu se

modifică, țesuturile doar sunt mai distinse. A avut părerea personală și a scris ca a fost disproporție feto-pelvina la acel moment, dar după ce a mai născut de trei ori, 100% nu a fost disproporție. După cum a studiat, bazin strâmtat de gradul 1 da, este. Documentul special în medicina și anume în obstretică care îl apără pe medic și pe pacient este fișa medicală. În fișă este scris detailat tot ce se referă la acest caz. Fișa nu-i ideală, cum nici una nu poate fi. După fișă vede că nu sunt datele despre suferința fătului. Ceea ce s-a întâmplat complicația la copilaș în timpul nașterii și bătăile inimii au fost în limitele normei. Asta nu depinde de mamă sau de doctorul care conduce nașterea. În fișă și documentația prezentată este scris că a fost un comportament neadecvat. Acesta este pacient și medicii mereu se străduie repede să respecte toate cerințele, însă e foarte greu când pacientul nu este în stare să respecte. Asta nu a influențat nicidecum, ea repede a născut. În perioada de expulzie când s-a scremut nu au fost suferințe. La stabilirea greutății, în cabinetul prenatal sunt niște date stabilite la intrarea și la ultima naștere sunt cu totul alte date la bazin, dar nu are importanță înălțimea fundului. La intrare în maternitate dacă se măsoară dimensiunile bazinului atunci se ea în calcul sau ***** citește carnetul prenatal, vede ***** care a condus gravida și atunci când intră staționarul în maternitate vede citește, dovedește să măsoare. Dacă ***** în sala de naștere are unele dubii el încă odată va măsura. În rest, medicii se uită după carnetul prenatal, acesta este documentul de bază oficial în țară. Formulele care sunt folosite în stabilirea greutății fătului sunt Jordane și Iacubova. Înălțimea fundului uterin se înmulțește la circumferința abdomenului, la a doua aduni cântarul cu înălțimea fundului uterin înmulțit la 100 și împărțit la 4. Ele sunt scrise în fișă și ele sunt cele mai corecte și cele mai vehiculate. Dacă masa apreciată la examenul ecografic este de +/-500 grame tot ajută dar este pe rândul trei după aceste formule. Nu în toate maternitățile de nivelul 1 sunt neunatologi. După legislația Republicii Moldova tot ce se referă la sistemul perinatal în țară și maternități în special de nivelul 1, 2 și 3 nu mai zic că evident că sunt. Neunatolog trebuie să fie, dar dacă nu este de resuscitare se ocupă anesteziologul și pediatrul care este în cadrul spitalului, care trebuie să treacă și perfecționare în acest domeniu. În stare de urgență se acordă resuscitare copilului nou-născut. Nu sunt anesteziologi-pediatri atunci obstreticianul și moașa la fel au dreptul să participe la resuscitarea nou-născutului. Dar anesteziologul generalist în caz de urgențe este obligat să resusciteze și un copil nou-născut. Părerea medicilor legiști este una unanimă. Atunci când a văzut că părerea sa este diferită de a medicilor legiști, și-a exprimat separat părerea. Absolut nu este de acord cu decizia lor. În primul rând nu sunt specialiști în domeniul obstreticii, sunt medici, sunt colegii săi, dar categoric să afirme că la 6 cm după cum a scris acolo că ***** a făcut operație cezariană, nu veți convinge nici un medic de pe planetă cu așa ceva, că trebuia de făcut, nu-i corect. La 6 cm ***** nu a avut nici o treabă să facă operație cezariană, ca să spun că la 6 cm

trebuia categoric de făcut operație cezariană că a fost disproporție, asta nu-i absolut nici logic, nici cărturar. Cu aceasta nu este de acord și le-a spus-o în față. Față de Ministrul Sănătății cu echipa de medici legiști, i se spune că este brutal, dar nu este așa, le-a spus că ,,nu aveți dreptate". În cazul acesta concret prevalează infecția în primul rând cauza scurgerii lichidului amniotic fără activitate de travaliu, al doilea că la bazinele strâmtate la fel poate să se întâmple când se începe perioada, când trebuie să nască, dar prevalează infectarea uterină. ***** obstretician trebuie să fie foarte atent ca să nu scape semnele disproporției. Aceste semne apar atunci când se deschide complet uterul cu perioada de expulsie. Nici la 3 nici la 6 cm semnele de disproporție nu pot fi incluse în obstretică. De la 8-9 cm posibil poți aprecia. La cazul dat, ventuza nu era binevenită și este contraindicată deoarece era bosa, atunci când copilașul s-a coborât în cavitatea bazinului mic poate să fie numai în circumstanțe. Personal poate să aplice ventuza, și încă vreo două-trei persoane de la Centrul Mamei și a Copilului, dar în cazul dat, din măiestrie trebuie să găsești o bucățică de os la căpușor ca să ai de ce apuca, dar în rest pe bosa sangvină nu se aplică. Depinde unde era capul, dacă copilul era coborât și la cezariană poți să îl traumezi încă și mai tare. Trebuia mai repede să nască. Conform nașterilor ulterioare, se constată că nu a fost bazin strâmtat. Bazin strâmtat de gradul I în cazul în care este insuficiența contracțiilor uterine se permite de a administra oxitocina, numai că contracțiile trebuie să fie dirijate în așa fel de către medic ca să fie conform protocolului pentru administrarea oxitocinei, adică nu mai des de 1 minută și nu mai des de 40-50 de secunde durata și dacă este respectat, atunci da. Dacă picuri mai des atunci oxitocina provoacă activitate foarte excesivă și expulsivă. Protocoalele și stadardele medicale au caracter recomandabil, și din 2003, 2006, tot ce nu a fost abrogat și ghidurile. Acolo nu că ele se contrazic, dar dacă în ansamblu ele permit administrarea oxitocinei. Sunt mai multe protoacle și ghiduri și acum sunt și protocoale instituționale la nivel de catedră și repartizate în țară și aici nu este încălcat protocolul de administrare a oxitocinei. Protocoalele la care a făcut referire sunt recomandate, nu obligatorii. Se discută cu colegii din România să fie elaborate protocoale obligatorii, dar mai este de lucrat. Concluziile raportului de expertiză judiciară în prezenta cauză se bazează pe ceea ce a fost prezentat comisiei. După fișa medicală care este în față, ***** a considerat că trebuie de administrat oxitocina și corect a făcut, iar în dependență de conduita nașterii odată ce a început perfuzia acesta are dreptul de a prelungi perfuzia până la sfârșitul nașterii, numai dacă nu apare excesivă. Dacă contracțiile devin mai dese de 50-60 de secunde, dacă este o activitate excesivă atunci perfuzia se stopează. Aici așa semne nu au fost. 13 ore a durat nașterea, absolut normal pentru prima naștere, aici nu este nici o reținere. A fost desemnat în calitate de expert ad-hoc de către Ministerul Sănătății, nu din propria inițiativă. Pe Spînu Elena o cunoaște de când este *****, nu ține minte de când. Nu au învățat împreună. Alte relații mai

apropiate, de afinitate cu inculpata nu are. Cunoaște medicii doar în legătură cu activitatea profesională. Dacă este fișa și partograma pozitivă și totul merge bine atunci dinamica este pozitivă. În cazul de față nu a fost dinamică. Ce a făcut în sala de naștere nu cunoaște, dar este fișa. În comisie au fost și medici de familie. Practic Marcoci Marina a făcut toate vizitele care s-au cerut. Suferința care a avut loc în timpul sarcinii este foarte greu de apreciat, la fel ca infecția intrauterină, de aceea au scris și juridic răspund pentru ce au scris, frotilul, leucocitele au fost în limitele normei, apoi ceva s-a petrecut, după ce a trecut acest frotiu și nu a mai dat, a fost posibil o infecție sau virală sau bacteriană, cel mai des vaginală. Înainte de a face concluzia, comisia așteaptă expertiza și acolo ***** morfopotolog scrie infecțiile anterior nașterii, din timpul sarcinii. ***** de sector la fel poate să nu vadă infecția, la ecografie poate să vadă semne care nu sunt sugestive. Conform analizelor de sânge și urină, la prima vedere ele sunt în normă. Dacă mai aproape de naștere s-a scurs lichidul amniotic, asta este un semn. Dacă la prima sarcină a zis că trebuia să fie efectuată operația cezariană și că copilul a fost traumat, atunci cele trei nașteri ulterioare care le-a avut la Bălți, trebuia efectuată cezariana, cu atât mai mult, că medicii au știut care a fost istoricul. Cartea scrie că, după prima tragedie, următorul care primește nașterea, dacă era să fie el, era să o opereze 100 %. Dar infecția în timpul sarcinii, ***** de sector trebuia să o identifice și să-i dea un tratament, sau dacă nu era clar și el intuia atunci trebuia să o trimită la Bălți la nivelul II sau Institutul Mamei și a Copilului pentru un examen mai minuțios. Peste tot și în Fălești și în Besarabca și în Bălți, de când lucrează, poziția mamei este prioritară, ea alege nu *****. Alta e că, nu sunt condițiile de naștere aproape verticală. Când este mai mare durata de scremere și bazin strâmtat atunci este cu mult mai oportun ca femeia să fie în pirostrei sau pe masă. Da, așa cu picurătoare. Pentru asta este moașa ca să vadă copilul când iese apoi se urcă pe pat, nimeni nu cade jos (f.d.201-203);

– ordin nr. 62 cu privire la organizarea asistenței perinatologice, (copie) (f.d.204);

– ordin nr. 62 din 29.01.2010, cu privire la organizarea asistenței perinatologice, (copie) (f.d.205-206);

– structura serviciului perinatologic nr. 62 din 29.01.2010, (copie) (f.d.207);

– criteriile de organizare a serviciului perinatologic regional nr. 62 din 29.01.2010, (copie) (f.d.208-210);

– ordin din 11.10.01 nr. 327, cu privire la implementarea tehnologiilor oportune în asistența perinatală și perfecționarea măsurilor antiepidemice și de control al infracțiunilor nosocomiale în Maternitățile Prietenoase Familiei, (copie) (f.d.211-217);

– ordin din 24.01.2013 nr. 57, cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat „Ruperea prenatală a membranelor la termen”, (copie) (f.d.218);

– ordin din 30.03.2013 nr. 311, cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat „Inducția travaliului”, (copie) (f.d.219);

– ordin din 24.01.2013 nr. 58, cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat „vacuum-extracția fătului”, (copie) (f.d.220);

– protocoale și algoritmi obstetricali, (copie) (f.d.221-228);

– algoritmi obstetricali, (copie) (f.d.229-235);

– obstetrică practică, (copie) (f.d.236-252).

Luând în consideraţie probele verificate în ansamblu, Colegiul penal ajunge la concluzia că nu există dubii rezonabile în ce priveşte existenţa elementelor infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal RM, în acţiunile inculpatei Spînu Elena, vinovăţia inculpatei fiind dovedită incontestabil prin ansamblul de probe administrate în materialele cauzei penale.

Colegiul penal apreciază că probele cercetate şi apreciate în coroborare dovedesc deplin vina inculpatei Spînu Elena în fapta stabilită și reținută de către instanţa de fond, iar probe în confirmarea nevinovăţiei inculpatei nu au fost prezentate.

Colegiul indică că nu poate fi reţinut în favoarea inculpatei argumentul invocat în apel, referitor la faptul că nu este vinovată de comiterea infracțiunii ce i se incriminează, astfel că urmează a fi achitată de săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal RM.

Colegiul penal apreciază aceste afirmaţii cu caracter declarativ şi ca un mod de apărare a inculpatului în vederea eschivării de răspundere penală, afirmațiile date fiind combătute prin totalitatea de probe administrate, care au fost puse just de către instanţa de fond la baza sentinţei de condamnare.

Nerecunoaşterea vinovăţiei de către inculpata Spînu Elena în săvârşirea infracţiunii reţinute în sarcina ei de către instanţa de fond nu echivalează cu achitarea ei, după cum se solicită în apelul declarat, deoarece probele prezentate în sprijinul învinuirii dovedesc incontestabil vinovăţia inculpatei în comiterea infracţiunii incriminate, aceasta fiind o metodă de a denatura stabilirea adevărului şi de a se eschiva de răspundere penală.

Instanţa de fond just a apreciat că pe cauză sunt suficiente probe directe, utile şi veridice, care în ansamblu coroborează între ele şi care confirmă pe deplin vinovăţia inculpatei în fapta infracţională reţinută în sarcina lui.

Colegiul penal consideră că probele administrate pe cauză în acuzare, cercetate în şedinţa instanţei de fond, precum şi verificate suplimentar în şedinţa instanţei de apel, corespund cerinţelor stipulate de art. 101 CPP, adică sînt pertinente, concludente, utile pentru a putea fi puse la baza unei sentinţe de condamnare, ele fiind în coroborare între ele şi demonstrînd deplin vinovăţia inculpatei în săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal RM, după cum a stabilit instanţa de fond, în deplină măsură.

După verificarea suplimentară a probelor materiale, Colegiul penal constată că argumentele invocate în apelul declarat de inculpată sunt contradictorii circumstanţelor şi împrejurărilor de fapt stabilite de către instanţa de fond pe parcursul judecării cauzei.

Deşi inculpata Spînu Elena nu recunoaşte vinovăţia sa în săvârşirea infracţiunii incriminate și reținute în sarcina ei, reieşind din probele administrate de către instanţa de fond şi suplimentar verificate de către instanţa de apel, Colegiul Penal consideră că probele administrate demonstrează pe deplin săvârşirea de către inculpată a infracţiunii reţinute în sarcina ei, astfel instanţa de fond corect a conchis asupra vinovăţiei inculpatei.

Colegiul indică că instanţa de fond a ţinut cont de legea procesual-penală, a apreciat probele administrate în ansamblu din punct de vedere al coroborării, fiind înlăturate toate dubiile privind nevinovăţia inculpatei.

În acest aspect, Colegiul penal indică că pe cauză au fost efectuate în deplină măsură acțiuni procesual-penale de investigare în vederea stabilirii vinovăției inculpatei, probele date fiind administrate și cercetare în instanța de fond, ulterior și de către instanța de apel, în urma cărora s-a stabilit cu certitudine vinovăția inculpatei în comiterea infracțiunii imputate.

Nu poate fi reținută afirmația invocată de către inculpată referitor la faptul că în pofida faptului că în sentinţă sânt enumerate probele pe care instanţa le-a pus la baza sentinţei sale, este evident că instanţa nu a făcut o analiză obiectivă a acestor probe şi nu le-a apreciat din punct de vedere al pertinenţei, concludenţei, utilităţii şi veridicităţii lor, iar toate probele în ansamblu - din punct de vedere al coroborării lor, or, în speţa dată nici un înscris anexat la dosar, nici o „probă” de-a acuzării nu confirmă săvârşirea faptei prejudiciabile.

În acest aspect, Colegiul penal indică că vinovăţia inculpatei integral este demonstrată prin probele administrate: declaraţiile părții vătămate, a martorilor și a expertilor şi materialele scrise ale cauzei penale cercetate în cadrul şedinţei de judecată a instanței de apel amplu descrise anterior în prezenta decizie.

Reieşind din cele expuse mai sus, Colegiul penal reţine că totalitatea probelor administrate corespund cerinţelor stipulate de art. 101 CPP RM, adică sînt pertinente, concludente, utile pentru a putea fi puse la baza unei sentinţe de condamnare, ele fiind în coroborare între ele şi demonstrând deplin vinovăţia inculpatului în săvârșirea infracțiunii reținute în sarcina ei.

În opinia Colegiului, probele nominalizate şi examinate în ansamblu reprezintă o situaţie clară şi fără dubii a circumstanţelor de fapt şi consideră că reieşind din probele date rezultă că Spînu Elena a săvârșit infracţiunea imputată.

În această ordine de idei, Colegiul indică că pe cauza penală respectivă au fost efectuate un şir de expertize medico-legale: raport de expertiză judiciară nr. 201904X0162 din 07.11.2019 (f.d.135-146); – raport de expertiză judiciară nr.

202104X0032 din 01.04.2021 (f.d.166-175); - anexa la raportul de expertiza judiciară nr. 202104X0032 din 01.04.2021, (f.d.176); – raport de expertiză judiciară nr. 202104X0185 din 22.12.2021 (f.d.198-208);– anexă la raport de expertiză judiciară nr. 202104X0185 din 22.12.2021, (f.d.209), în concluziile experţilor fiind reflectate răspunsuri la întrebările puse faţă de experţi, cereri sau obiecţii de către inculpată sau avocat la momentul petrecerii expertizei nefiind aduse.

Subsecvent, Colegiul penal indică că din declarațiile părții vătămate Marcoci Mariana reiese că în dimineața zilei de 15 mai 2018, aproximativ la ora 05:30, fiind însărcinată, s-a trezit și a observat că are scurgeri. Și-a pregătit bagajul și a mers la maternitatea din orașul Fălești, unde a fost internată în sala de primire de către ***** *****. În urma examinării, ***** a informat-o că colul uterin este deschis dar nu pentru naștere. I-a fost administrată o pastilă pentru începerea travaliului, apoi a urcat în sala prenatală. În sala respectivă, ***** ***** a analizat cartela medicală de la începutul sarcinii, i-a măsurat burta și *a preîntâmpinat-o că bazinul este mic, iar burta mare*. *Acesta i-a zis că este obligat să o întrebe dacă este de acord să decurgă la operație cezariană în caz de necesitate*. Dânsa, fiind la prima naștere i-a zis că este de acord, doar să fie bine și ea și copilul. ***** ***** *în sala prenatală a supravegheat-o timp de 1,5 ore. Acesta i-a zis că colul uterin se deschide foarte greu*. Apoi peste 2 ore i-a zis că trebuie să plece și că rămâne cu ***** Spînu Elena. Ultima a examinat-o, au mai discutat, i-a zis că colul uterin nu este deschis și trebuie să mai aștepte Spînu Elena era lângă dânsa și îi spunea ce să facă, și anume să facă efort din toate puterile. Fiind pe masă, a făcut acele încercări timp de 5 minute. Apoi a coborât de pe masa de naștere și s-a așezat în genunchi și să depună efort, așa cum îi zicea *****. Aproximativ la ora 23:30, după ce a urcat pe masa de naștere, ***** i-a zis să depună efort că fătul degrabă trebuie să iasă. ***** și asistentele erau agitate. *Fiind pe masa de naştere a vea contracţii, cînd depunea efort a fost apăsată pe burtă în partea de sus cu cotul de către medic. Fătul nu ieşea, după aceasta a venit ***** *****. Ultima a examinat-o în prezența *****ui Spînu Elena. În acel moment a avut contracţii, a depus efort, ***** ***** a zis că situația e gravă, trebuie ceva de făcut. Ea era toată neagră, nu mai avea puteri. Asistentele medicale au luat din geanta sa, uleiul pregătit pentru copil și i-au turnat în colul uterin ca să iasă mai repede copilul.Peste ceva timp a mai avut contracții, a fost apăsată cu cotul pe burtă de către ***** Spînu și în final a născut. După ce a ieșit fătul asistentele medicale căutau aparat cu oxigen. Soțul său auzind forfotă a intrat în sală.* Dimineața când s-a trezit, soțul i-a zis despre starea copilului, că e grav și trebuie dus cu aviasanul la Chișinău. A intrat ***** ***** la dânsa și i-a zis că îi pare rău de cele întâmplate. (f.d.155-157, f.d.159-160).

Din declarațiile martorului ***** din 07.09.2023 reiese, că este soțul succesorului părții vătămate, Marcoci Marina. Dânsul a asistat la cazul care a fost cercetat în acest dosar. Dimineața, aproximativ la ora 7-8, împreună cu soția care se simțea rău, cu mașina personală, s-au prezentat la maternitatea din raionul Fălești. Toată ziua s-au aflat acolo. Dânsul nu era în sala de nașteri dar la etajul doi pe holul maternității. Mergea tot procesul, apoi au apărut careva complicații. Stând pe hol și neștiind ce să facă în așa situații și fiind primul copil, s-a așezat într-un cărucior. Stând așa, a observat incompetență din partea medicilor. *Când au venit medicii de la Chișinău, dânsul stând tot pe hol, era un bătrân domnul *****, nu cunoaște familia acestuia și le-a comunicat domnilor din Chișinău că ,,Stimați colegi iată ce s-a întâmplat" la care domnii au spus că voi nu ne sunteți colegi dacă faceți așa. Asta cunoaște, deoarece era acolo și nu știa ce să facă. S-a deplasat din urma lor la Bălți, de acolo i-au mărit pulsul, l-au mai trezit puțin și a venit Smurdul și l-au transportat în Chișinău la nr.1. Acolo l-au ținut în reanimație vreo 19 zile. Era copil fărâmat. Doamnele de la Chișinău i-au spus că au ucis copilul și că dacă omul nu știe să-și facă serviciul transmite altuia care știe. Era primul său copil.* (f.d.165).

Martorul ***** ***** a indicat, că până în anul 2021 a activat în maternitatea Spitalului Raional Fălești în calitate de șefă a secției obstretice ginecologice. La moment nu activează, deoarece s-a pensionat. Cazul dat a avut loc aproximativ cu 5 ani în urmă, în mai 2018. A *fost un caz de naștere cu probleme, s-a terminat cu nașterea unui copil grav, care apoi a decedat. Gravida Marcoci Marina s-a internat dimineața cu scurgerea lichidului amniotic, nu era travaliu. De serviciu atunci era ***** *****, acesta a primit-o și a socotit că nu era travaliu, au fost apele scurse, lichidul amneotic scurs.* La orele 23.20 pacienta a fost examinată, era în perioada de expulzie, sfârșitul perioadei de expulzie, era obosită, au depus efort ca să facă nașterea pe cale naturală, nu erau condiții de pus forceps, deoarece fătul nu permitea, *dar ventuza era cu defecte și nu o puteau* folosi (f.d.176-177).

Expertul ***** ***** în instanța de fond a declarat că a apreciat că travaliul pacientei a început la data de 15.05.2018, la ora 07:10 min după faptul că, conform fișei medicale a bolnavei de staționar nr.2826 a IMSP SR Fălești rezultă că la momentul internării și anume la data de 15.05.2018 ora 07:10 de către ***** care a primit-o s-a constatat că membranele amniotice au fost rupte și a fost revărsat lichidul amniotic și plus lungimea colului uterin era de 25 cm de la care 1 cm, adică sunt niște criterii care indică la acest fapt. Concluziile că lipsesc înscrierile perioadei dintre orele 21:10 până la orele 23:15 au fost bazate pe înscrierile din partogramă. Mereu se ține cont de înscrierile din partogramă. *Principalul trebuie de relatat că persoana a fost cu bazin strâmtat unde oxitocina nici nu se acceptă*. Aici oxitocină a fost făcută mai departe și după 21:10, încă prelungit și cu o doză mai mare, ceea ce este absolut contraindicat. Se referă la protocolul din ghidul C.

Noțiunea de bazin strâmtat și noțiunea de disproporție fetopelvină nu sunt identice. Este situația clinică și anatomică. Disproporția poate fi una clinică în cazul în cazul în care este un făt macrosom în cazul unei femei cu bazinul anatomic normal. Acestea sunt două situații diferite, dar în ambele cazuri va fi disproporția feto-maternă din considerente dimensiunile fătului și dimensiunile bazinului. *În cazul lui Marcoci, a fost bazinul anatomic strâmtat deja care spune multe, multe semne de exclamare pentru a decide conduita pacientului în așa caz și mai ales că fătul sa dovedit a fi macrosom*. *În așa cazuri, toate situațiile trebuie să fie conduse și rezolvate la nivelul 2 sau 3 de maternitate nu la nivelul 1 în Fălești.* Este scris că în caz dacă timp de 2 ore nu se rezolvă nu merge travaliul de sine stătător trebuie de oprit și reeșind din ce poziție se *află fătul de venit la cezariană sau de transferat la instituția de gradul 2 sau 3*. Așa este scris în ghidul C. Acea perioadă de 2 ore dintre orele 19 și 21 a fost o situație care trebuia să fie decizia primită. *Dacă vedea ca nu merge și ***** peste 2 ore nu putea să treacă încă la o procedură de oxitocină înseamnă ca trebuiau să fie făcute alte proceduri - cezariană sau transfer*. *Dinamica pozitivă în deschidere care a fost de 3 cm la o pacientă cu bazinul anatomic strâmtat nu rezolvă situația benefic pentru făt sau pentru mamă. În cazul bazinului anatomic strâmtat deja este vorba despre disproporția din start. În unele situații poate fi făcută încercarea când nu sunt date certe despre gradul de disproporție și asta este posibil de încercat. Sunt situații un pic mai greu când nu s-a identificat bazinul anatomic strâmtat se putea și se dădea această încercare de 2 ore cu oxitocina care pe urmă trebuia să fie rezolvată de sine stătător așa este scris și în caz dacă timp de 2 ore nu se rezolvă este contraindicat să revină mai departe cu oxitocină. Asta se primește mai departe că copilul forțat medicamentos a fost băgat prin căile de naștere, ce nu se admite. Pentru a preveni traumatismele sau situații de asfixie din cauza unei nașteri prelungite*. *Din start este contraindicație disproporție făt-bazin. Fătul are 3,700 kg. Pentru o femeie care naște cu talia de 153 cm și cu așa făt el este macrosom care poate deja fi problematic și la persoanele cu bazinul normal. În cazul lui Marcoci s-a dovedit a fi după dimensiunile indicate în fișele medicale bazinul anatomic strâmtat din cauza că o dimensiune deja era mai mică de 2 cm decât norma. Dacă faci oxitocina îl rupe, rupe uterul, rupe tot, de asta sunt paș*i. *Nu are importanță câte ordine sunt ele trebuie să una și aceeași acțiune*. Ce ține de acțiuni ele sunt toate una și aceeași și chiar în situațiile în care prin o redacție mai nouă sunt niște lucruri care nu se schimbă și aceste prevederi ele nu se schimbă, se schimbă denumirea instituției, denumirea Ministerului Sănătății care este motivul pentru a modifica un ordin deoarece s-a schimbat instituția, dar prevederile care sunt situații cheie ele rar când se schimbă. Se schimbă ceva la general precum și în legislație. Aceste schimbări despre care a vorbit, nu s-au schimbat și nu pot fi schimbate or, acestea sunt niște lucruri de bază. *Fiecare medic alege după care document se conduce*

pentru a rezolva careva întrebări înaintate lui. Dar acest document după care el se conduce trebuie să fie unul obiectiv. Nici nu au de unde să cunoasă despre toate ordinele Ministerului care se emit. Chiar sunt multe ordine care reglementează activitatea *****ui legist și poate să nu cunoască despre existența acestora, dar în toate cazurile dânșii trebuie să se conducă de un document care este plasat pe site-ul oficial al Ministerului Sanatății. În raportul de expertiză, peste tot a indicat sursa, pagina. Orice medic în activitatea sa este obligat să se conducă după acte normative existente. În raportul de expertiză la concluzia ce ține de aplicarea ventuzei s-a ținut cont de prezența bosei la făt, da asta este un impediment, dar s-a scris când nașterea nu se rezolvă trebuie aplicat. Da, asta este un moment care poate să fie clinic, pentru aplicarea ventuzei corecte, iarăși este scris ca trebuie să fie finisat sau prin cezariană etapa a 2 sau prin aplicarea ventuzei în faza a 2. În cazul în care fără a fi problemă ca căpușorul nu-și schimbă poziția acolo timp de 10 minute asta este situația când trebuie să fie aplicată și mai ales nu am văzut datele cardiotopogramei. Nu sunt datele care iarăși ar reflecta starea fătului. Chiar și lucrurile făcute de domnul Carauș au fost niște declarații, fără să fie pus pe ce se bazează. În cazul acesta Spînu Elena spune că nu a scris, dar trebuie să se bazeze pe ceva. Chiar și aici este o încălcare când este o naștere obstructivă și sunt careva complicații, cardiotopograma trebuie să fie permanent cu fixare. În fișă nu este indicat. *Referitor la starea fătului, acesta s-a născut cu abgar 33. Din ce cauză dacă a fost tot ok, fătul în 10 minute s-a născut în asfixie serioasă, adică acolo a fost ceva, dar dânsul și nici medicul nu poate demonstra, nu au cu ce demonstra și ramân la acest fapt că căpușorul nu se cobora și vorbind așa ruptura s-a oprit și trebuia de ajutat ca să fie finisată nașterea, asta se face prin ventuza însă în asemenea situații și atunci când este cefalohematom trebuie de făcut nu cu ventuza dar cu forceps, adică altă procedură că sunt două. Este diferența dintre bosă si cefalohematomă. Bosa apare cam permanent în toate cazurile și dispare într-o formă fiziologică de sine stătător și nicidecum nu afectează sănătatea copilului. Cele mai complicate sunt hemoragiile și pot avea și complicații și pot duce și la traume. Pentru a pune punct cu ventuza, este și altă cale de rezolvare, în limba rusă asta se numește ,,ципцы" atunci nu este nevoie de pus pe locul acela unde sa spus că este aceasta problemă, dar ea se pune pe lateral care ocolește această bosa și finisează nașterea normal fără probleme. Spînu Elena este specialist și cunoaște diferite formule pentru a calcula greutatea probabilă a fătului. Cum dânsa a făcut calculul și a primit 3,200 kg. Formula Jordan - înălțimea fundului uterin pe circumferința abdomenului, el are 95 și 39 se primește 3,705.* Trebuie de făcut aici calcule. De ce nu a făcut un lucru care trebuie să fie făcut la toate mamele, mai ales la talia de 153 cm, asta este o talie alarmă trebuie de făcut, de văzut. Toate persoanele și mai ales Spînu Elena o ea în altă parte, el face obiectiv datele care le-a avut la mână. Persoana de 153 cm, cu înălțimea fundului uterin 39,

coeficientul dacă mai puțin de 120 asta deja arată la bazinul strâmtat, de ce nu a luat în considerare acest lucru. La internare 33 și deja după ce s-a scurs apele, acolo este scris ca pot fi divergențe 22 și încă depinde cum se măsoară aceasta pe linia mediană, trebuie totul corect și aici corect a zis inculpata că, trebuie de văzut coeficientul de pe data de 8, de văzut cât este până ca lichidul amniotic să fie scos, el se coboară dar această examinare se face până la ruperea apelor amniotice, adică sunt și alte date. Toate datele dânsul le-a luat din fișele care Spînu Elena lea prezentat. De aceasta și este prevăzut ca cazurile complicate să fie unde este pregătit și secția respectivă și specialiști respectivi și în cazurile complicate să fie rezolvate. La nivelul 1 se fac numai nașterile fiziologice normale. Aici iarăși a încălcat prevederile protocoalelor care spun că, în cazurile nașterilor obstructive trebuie la nivelul 2,3, de ce s-a apucat? Revenind la reanimație. *Da, putea infecția uterină genera complicații. Ele pot aduce și la stare gravă și nu. Infecția prenatală la făt tot timpul este, dar nu înseamnă că prezintă contraindicații pentru a face anumite acțiuni și în cazul în care este pericol pentru viața mamei sau a fătului acțiunile acestea trebuie făcute obligatoriu fără să fie situația că este o infecție să fie un impediment*. Infectia la mamă putea să fie un impediment la cezariană dar și nu. Pâna în anii 1993, a fost această problemă majoră, *în ziua de azi cu tratamentul antibacterian, nu prezintă un impediment pentru a face cezarian*ă, decât să faci un tratament antibacterian care rezolvă această problemă. Nașterea trebuie să fie un lucru coerent între mama și medic. Poate fi orice în linii generale, dar asta nu duce la ceva concret când în cazul dat, fătul se naște cu greu, au avut loc defiscienție la bazin, adică aici așa durere nustiu cine ar putea rezista. În cazul durerilor masive este greu să corelezi. Putea ca timp de trei ani bazinul Marinei Marcoci să se mărească. Dânsul este specializat și în obstetrică. Este în drept și este licențiat și asta este unica instituție medicală din medicină legală care evoluează calitatea asistenței medicale în toate domeniile. A discutat cu ***** de asta acesta a și dat concluzie separată, așa prevede Legea 68. În cazul în care comisia nu întrunește viziunea vizavi de elaborarea concluziilor, orice participant sau membru al comisiei este în drept să scrie opinie separată. A indicat că, concluzia domnului Carauș a fost mai mult declarativă decât bazată pe probe. Ofițerii de urmărire penală nu s-au condus de prevederile art 89 CPP care prevede în aliniatul (4) că persoana care anterior a participat ca specialist într-un act de control nu are dreptul să fie expert ad hoc, prin asta rezultă că procedura a fost încălcată. Ofițerii de urmărire penală, când i-a informat și când le-au prezentat un act confirmativ al Ministerului, trebuiau să se conducă de asta. ***** este în conflict de interese în această cauză deoarece a participat într-o comisie și a susținut poziția lui anterioară. Nu au luat în considerație opinia separată a acestuia, însă au discutat și au întocmit raportul de expertiză. Acolo sunt niște momente în care acesta confirmă bazinul atomic strâmtat (f.d.192-194);

Din declarațiile ***expertului*** ***** din 04.06.2024 date în ședința instanței de fond, care reiese, că este angajat în calitate de vicedirector la Institutul Mamei și a Copilului din Chișinău din 22 aprilie anul curent. După specialitate este obstetrician-ginecolog din 1889 la Institutul Mamei și a Copilului. Din fișa medicală rezultă că, travaliul a început la ora 11 dimineața la data de 15 mai 2018 după ce a fost internată în maternitate. În prezența bosei ventuza nu se aplică. Exact cum a calificat comisia, dânsul a fost membru al comisiei, asistența medicală a fost calificată ca la gradul 2, posibil dacă Aviasanul pentru nou-născut venea mai repede. Posibil dar merge vorba că atunci au menționat neonatologul nu a fost dar a fost chemat anesteziologul raional din spitalul care a resuscitat copilul. Iaca acolo trebuia repede. Aviasanul de la Bălți în primele patru ore e de dorit, *înainte de asta copilul trebuie să fie resuscitat stabilizat și în primele patru ore de echipa specializată*. Posibil era alt efect de la tratament. În fișă, unica analiză și tot nu-i clar dacă după aceasta au făcut unele concluzii specialiștii din maternitatea Fălești care au examinat cazul au scris ca în frotilul care l-au avut din carnetul prenatal, un singur frotiu ca mulți coci. Cu toate ca leucocitele sunt în limitele normei. *Acel frotiu nu arată că este o infecție vădită*. Însă pe parcursul ulterior al sarcinii alte investigații ale florei vaginale în carnetul prenatal nu au fost și la starea gravă a copilului care a fost deja la spitalul 1 conectat la analizele bacteriologice și în urma analizei morfopatogice, acolo este scris expres ca este infectare și sunt analizați microbii după câte ține minte și schimbările care sunt în ficat, rinichi, creier, ele denotă în viziunea specialistului morfo-patolog în expertiza care a făcut-o acesta ca sunt afectate toate organele, practic și creierul vitale de infecții, însă el mai probabilizează prezența infecției intrauterine însă din cauza ca nu a fost placenta prezentată la expertiza, placenta după ce se naște copilul. Placenta este o informație foarte vastă dacă o examinezi ce fel de infecție a fost ascendentă adică prin căile de naștere sau prin prin sânge. *Expertiza scrie ca a fost o infectare intrauterină până la naştere este descris în nota medicului din cadrul spitalului*. Așa și au descris cu comisia și neunatologul și obstreticienii și morfopatologul. Un copilaș intrauterin dacă este practic sănătos, în timpul nașterii el trece canalul de naștere sub acțiunea forțelor vecalice, este dovedit că „un copilaș compromis" de către infecție el decompensează anume când trece prin canalul de naștere. Aici copilul depune un efort. *Atunci când copilul a trecut prin bazinul mic al pacientei s-a produs drama, în baza infecției intrauterine care nu a fost depistată*. *Evident, dacă operația cezariană se face și dacă este infecție intrauterină, în cazul dat concret a fost infectarea plăgii pe perineu, așa ține minte că a fost stipulat și la primul spital care a fost spitalizată, a fost dehiscienta plăcii pe perineu, asta și vorbește ca a fost o infecție intrauterină și plaga s-a desfăcut, însă mai puțin vădit la mame căci ele sunt organisme mature care au imunitate și au posibilitatea de a recupera după infecție dar riscul este evident*. Dacă nașterea este cât de cât normală, iar în timpul

nașterii ne impune să mergem la o naștere prin cezariană, riscuri sunt după operația cezariană sută la sută sunt și comparativ cu o naștere naturală ele sunt de 10 ori mai mari de avea complicații infecțioase sau ne infecțioase. *Deja după atâția ani, este nevoit să zică, conform literaturii, că această doamnă a născut după prima naștere cu 3,680 cu bazin strâmtat și cum scriu medicii legişti cu disproporție feto-pelvina, ulterior a mai născut trei copilaşi, astfel este sigur că în acest caz, la prima naștere bazin clinic disproporționat nu a avut. Ea a născut de trei ori, bazinul nu se modifică, țesuturile doar sunt mai distinse.* În stare de urgență se acordă resuscitare copilului nou-născut. Nu sunt anesteziologi-pediatri atunci obstreticianul și moașa la fel au dreptul să participe la resuscitarea nou-născutului. După fișa medicală care este în față, ***** a considerat că trebuie de administrat oxitocina și corect a făcut, iar în dependență de conduita nașterii odată ce a început perfuzia acesta are dreptul de a prelungi perfuzia până la sfârșitul nașterii, numai dacă nu apare excesivă. Dacă contracțiile devin mai dese de 50-60 de secunde, dacă este o activitate excesivă atunci perfuzia se stopează. Aici așa semne nu au fost. 13 ore a durat nașterea, absolut normal pentru prima naștere, aici nu este nici o reținere. A fost desemnat în calitate de expert ad-hoc de către Ministerul Sănătății, nu din propria inițiativă. Pe Spînu Elena o cunoaște de când este *****, nu ține minte de când. Nu au învățat împreună. Alte relații mai apropiate, de afinitate cu inculpata nu are. Cunoaște medicii doar în legătură cu activitatea profesională. Dacă este fișa și partograma pozitivă și totul merge bine atunci dinamica este pozitivă. În cazul de față nu a fost dinamică. Ce a făcut în sala de naștere nu cunoaște, dar este fișa. În comisie au fost și medici de familie. Practic Marcoci Marina a făcut toate vizitele care s-au cerut. Suferința care a avut loc în timpul sarcinii este foarte greu de apreciat, la fel ca infecția intrauterină, de aceea au scris și juridic răspund pentru ce au scris, frotilul, leucocitele au fost în limitele normei, apoi ceva s-a petrecut, după ce a trecut acest frotiu și nu a mai dat, a fost posibil o infecție sau virală sau bacteriană, cel mai des vaginală. Înainte de a face concluzia, comisia așteaptă expertiza și acolo ***** morfopotolog scrie infecțiile anterior nașterii, din timpul sarcinii. ***** de sector la fel poate să nu vadă infecția, la ecografie poate să vadă semne care nu sunt sugestive. Conform analizelor de sânge și urină, la prima vedere ele sunt în normă. Dacă mai aproape de naștere s-a scurs lichidul amniotic, asta este un semn. Dacă la prima sarcină a zis că trebuia să fie efectuată operația cezariană și că copilul a fost traumat, atunci cele trei nașteri ulterioare care le-a avut la Bălți, trebuia efectuată cezariana, cu atât mai mult, că medicii au știut care a fost istoricul. Cartea scrie că după prima tragedie, următorul care primește nașterea, dacă era să fie el, era să o opereze 100 %. Dar infecția în timpul sarcinii, ***** de sector trebuia să o identifice și să-i dea un tratament, sau dacă nu era clar și el intuia atunci trebuia să o trimită la Bălți la nivelul II sau Institutul Mamei și a Copilului pentru un examen mai minuțios. Peste

tot și în Fălești și în Besarabca și în Bălți, de când lucrează, poziția mamei este prioritară, ea alege nu *****. Alta e că, nu sunt condițiile de naștere aproape verticală. Când este mai mare durata de scremere și bazin strâmtat atunci este cu mult mai oportun ca femeia să fie în pirostrei sau pe masă. Da, așa cu picurătoare. Pentru asta este moașa ca să vadă copilul când iese apoi se urcă pe pat (f.d.201-203).

Astfel, Colegiul penal indică, că nu poate fi admisă solicitarea cu privire la faptul, că urma ca instanța să dea aprecire declarațiilor expertului ad-hoc ***** care este specialist în domeniul obstetrică și ginecologie, și a fost angajat în calitate de director la Centrul Perinatologic Nivelul III la Institutul Mamei și a Copilului din Chișinău, iar ceilalți experți care au participat la efectuarea expertizelor judiciare în prezenta cauză nu au specializarea în domeniul dat.

Potrivit materialelor cauzei penale, experții *****, ***** și *****, sunt experți judiciari înregistrați în Registrul de stat al experților judiciari cu specializare în medicină-legală, inclusiv în expertiza calității asistenței medicale, și anume: *****, doctor în științe medicale, cu vechimea în muncă în domeniul expertizei medico-legale de 22 ani, dintre care 13 ani vechime în muncă în domeniul expertizei calității asistenței medicale, *****, cu vechimea în muncă în domeniul expertizei medico-legale de 24 ani, dintre care 13 ani vechime în muncă în domeniul expertizei calității asistenței medicale și ***** cu vechimea în muncă în domeniul expertizei medico-legale de 20 ani, dintre care 5 ani vechime în muncă în domeniul în expertizei calității asistenței medicale.

Subsecvent, Colegiul penal indică că declarațiile date de expertul ***** coroborează cu celelalte probe scrise ale cauzei, inclusiv cu expertizele medico-legale efectuate pe cauză, precum și cu și declarațiile părții vătămate Marcoci Mariana și a martorului *****.

Deși rapoartele de expertiză nu au o valoare probantă superioară celorlalte probe și nici nu sunt de natură a proba vinovăția dacă nu se coroborează cu celelalte probe, în cazul infracțiunii prevăzute de art. 213 Cod penal, s-a expus și Curtea Constituțională a Republicii Moldova care în decizia nr. 55 g/2018 din 14.05.2018, a statuat că subiectul infracțiunii prevăzute de art. 213 din Codul penal are o calitate specială și anume, este medic sau alt lucrător medical.

În acest sens, Curtea a reținut că în jurisprudența sa, Curtea Europeană a menționat că persoanele care au o activitate profesională trebuie să dea dovadă de o prudență mai mare în cadrul activității lor și este de așteptat ca aceștia să-și asume riscurile inerente activității lor (Sekmadienis Ltd. V. Lituania, 30 ianuarie 2018, & 65; Satakunnan Markkinaporssi Oy și Satamedia Oy v. Finlanda (MC), 27 iunie 2017, & 145). Suplimentar, Curtea a menționat că deși protocoalele instituționale, ghidurile, standardele medicale și alte acte sunt necesare pentru a se stabili care reguli și metode de acordare a asistenței medicale au fost încălcate,

încălcările, în sensul art. 213 din Codul penal, nu se stabilesc de către procuror sau de către instanța de judecată prin identificarea și aplicarea directă a regulilor și metodelor stabilite de Ministerul Sănătății, deoarece nu dispun de cunoștințe medicale și nici nu pot aprecia acțiunile *****ui sau ale altui lucrător medical, fără consultanța unui expert.

Prin urmare, Curtea a reținut că în cazul de față nu este atât de importantă forma de reglementare a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, pe cât expertiza oferită cu privire la încălcările invocate.

De altfel, în jurisprudența sa, Curtea Europeană a menționat că la evaluarea de către o instanță a problemelor extrem de complexe referitoare la neglijența medicală, este foarte probabil ca rapoarte medicale ale experților să aibă o importanță crucială, fapt care le conferă un rol dosebit în cadrul procedurii (Bajic v. Croația, 13 noiembrie 2012, & 95; Sara Lind Eggertsdottir v. Islanda, 5 iulie 2007, &47).

Reieșind din ansamblul probatoriu, se dovedește vinovăția inculpatei sub forma imprudenței, conform art. 18 Cod penal care nu își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale, nu a prevăzut posibilitatea survenirii urmărilor ei prejudiciabile, deși trebuia și putea să le prevadă, fiind probată atît latura obiectivă cît și subiectivă a infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal.

Colegiul apreciază ca inadmisibilă ipoteza părții apărării în aspectul lipsei valorii probante a rapoaretelor de expertiză.

Pe cale de consecință, prin probele administrate s-a confirmat cu certitudine în speță prezenţa în acţiunile lui Spînu Elena a elementelor infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal, dat fiind că prin probele administrate în instanța de fond, s-a constatat cu certitudine comiterea de către Spînu Elena a infracțiunii de *încălcarea din neglijență de către medic a regulilor şi metodelor de acordare a asistenţei medicale, care au cauzat decesul pacientului.*

Instanța de apel nu a stabilit aprecierea greşită a probelor pe caz, din contra, anume că condamnarea inculpatei se bazează pe circumstanțele stabilite pe caz în baza probelor evaluate, dobândite potrivit normelor legii procesual penale, cu cercetarea probelor în cadrul unui proces judiciar public, inculpatei fiindu-i asigurate toate garanţiile necesare apărării sale prevăzute de lege, de fapt, dubii în vinovăția inculpatei nu au fost stabilite.

În această ordine de idei, Colegiul indică că instanţa de fond a ţinut cont de legea procesual-penală, a apreciat probele administrate în ansamblu din punct de vedere al coroborării, fiind înlăturate toate dubiile privind nevinovăţia inculpatei, iar vinovăția acesteia a fost dovedită incontestabil.

Temei de a pune la îndoială declarațiile părții vătămate, a martorilor și a experților audiați pe cauză și de a considera că inculpata este incriminată pe

nedrept nu s-au stabilit, mai ales, partea vătămată, martorii și experții au dat declarații, fiind preîntâmpinați despre răspunderea penală pe care o poartă pentru darea de mărturii false, în comparație cu inculpatul, astfel, la părerea Colegiului penal, probele cercetate în ansamblu constată cu certitudine existența infracțiunii și vinovăția inculpatei în comiterea infracțiunii reținute în sarcina ei.

În opinia Colegiului, probele nominalizate şi examinate în ansamblu prezintă o situaţie clară şi fără de dubii a circumstanţelor de fapt şi consideră că reieşind din probele date, rezultă că Spînu Elena a săvârşit infracţiunea prevăzută de art. 213 lit.b) Cod penal RM, consecinţele date fiind în raport de cauzalitate cu fapta săvârşită.

Nu poate fi reținută ca fiind neîntemeiată și afirmația invocată în ce privește faptul, că au fost ignorate prevederile pct. 5 din Hotărârea Plenului Curţii Supreme de Justiţie privind sentinţa judecătorească nr.5 din 19.06.2006, art.389 alin. (1), art.93 CPPRM, iar prin urmare, probele reţinute de către instanţa de fond nu oferă date precise şi din acest motiv ele trezesc mari dubii privitor la veridicitatea lor.

În acest aspect, Colegiul penal indică, că faptul că inculpata nu este de acord cu probele administrate pe cauză și le atribuie o altă conturare și un alt aspect, fapt care nu servește temei de achitare a lui Spînu Elena.

Mai mult, potrivit art.230 al.(2), art.251 al.(1) şi (4) CPP RM, încălcarea prevederilor legale care reglementează desfăşurarea procesului penal atrage nulitatea actului procedural dacă a fost invocată în cursul efectuării acţiunii – cînd partea este prezentă, sau la terminarea urmăririi penale – cînd partea ia cunoştinţă de materialele dosarului, sau în instanţa de judecată – cînd partea a fost absentă la efectuarea acţiunii procesuale, precum şi în cazul în care proba este prezentată nemijlocit în instanţă. În cazul în care pentru exercitarea unui drept procesual este prevăzut un anumit termen, nerespectarea acestuia impune pierderea dreptului procesual.

La părerea Colegiului penal, aceste prescripţii legale nu au fost respectate, nefiind invocate de către învinuit sau avocat în modul stabilit de procedura penală.

Reieșind din procesul-verbal de informare despre terminarea urmăririi penale și prezentare a materialelor de urmărire penală din 19.05.2023 avocatul și inculpata nu și-a exprimat dezacordul cu careva acte, documente și probe, solicitând scoaterea inculpatei de sub urmărire penală, care a fost respinsă prin ordonanța procurorului adjunct al procurorului -șef al Procuraturii raionului Fălești, Leonid Țărnă (f.d.117, vol.III).

Prin urmare, dat fiind că nu a fost ridicată în termenul prevăzut de lege nulitatea actelor procedurale, presupuse a fi viciate juridic, adică la terminarea urmăririi penale, se consideră pierdut dreptul de contestare a acestor acte ulterior, în legătură cu ce argumentul invocat privind erorile comise se resping.

Se conchide că din moment ce atât inculpata, cît şi avocatul, considerându-se afectaţi într-un drept prevăzut de lege, nu au contestat legalitatea actelor în modul şi termenul stabilit de lege, la finisarea urmăririi penale şi luarea de cunoştinţă cu materialele cauzei la fel nu au avut nici o obiecţie asupra actelor menţionate, prezumându-se că au acceptat situaţia dată, această chestiune nici nu poate fi ridicată şi se resping în latura dată argumentele.

Este neîntemeiată și afirmația invocată de inculpată referitor la faptul, că instanţa de fond, neîntemeiat a reţinut că, Spînu Elena nu a negat faptul că a cunoscut în activitatea de serviciu de Ghidul C şi protocoalele clinice cuprinse în el, iar faptul că Ghidul-C (volumul I) nu a fost publicat în Monitorul Oficial şi nici nu a fost şi nici nu este plasat pe siteul Ministerului Sănătăţii, pentru a putea fi catalogat din categoria actelor normative. Mai mult decât atât, nici ordinul Ministerului Sănătăţi nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pe anii 2003-2007”, nu a fost publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova. Astfel, Monitorul Oficial al Republicii Moldova este unica publicaţie oficială de stat a Republicii Moldova, structură publică de interes naţional, care asigură publicarea legii ce trebuie cunoscută şi aplicată întocmai de către autorităţi şi cetăţeni, înlesneşte în permanenţă cunoaşterea exactă şi rapidă a actelor oficiale, contribuind astfel la consolidarea statului de drept.

În această ordine de idei, Colegiul penal indică că nepublicarea actelor respective Monitorul Oficial al Republicii Moldova nu echivalează cu anularea acestora și încetarea efectelor lor, iar neaplicabilitatea regulilor și metodelor din ”Protocoale de îngrijire și tratament în obstetrică și ginecologie” ce se conțin în el și după anul 2007.

Colegiul penal consideră declarative afirmațiile invocate în apelul declarat de apelantă în ce privește faptul, că în conduita de naștere s-a condus de: 1. Protocolul clinic standartizat „Inducţia travaliului” aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 311 din 30.03.2012; 2. Protocolul clinic standartizat „Ruperea prenatală a membranelor la termen” aprobat prin ordinal Ministerului Sănătăţii nr. 57 din 24.01.2013; 3. Protocolul clinic standartizat „Vacuum-extracţia fătului” aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 58 din 24.01.2013.

Or, în urma examinării cauzei penale s-a constatat, dincolo de orice dubiu rezonabil, că Spînu Elena, activând în baza ordinului de angajare nr. 40 din 01.04.2016 în calitate de ***** al *****, având obligația de a ridica nivelul profesional și să implementeze metodele curativ-profilactice moderne în asistența la naștere, de efectua măsurile de urgență gravidei, să cunoască și să aplice în practică metodele contemporane de examinare, diagnostic și tratament, să asigure acordarea ajutorului medical efectiv și să îmbunătățească calitatea tratamentului bolnavilor, atârnându-se neglijent faţă de obligaţiunile sale de serviciu, contrar

prevederilor Legii nr. 411- XIII din 28.03.1995 „cu privire la ocrotirea sănătăţii”, Legii nr. 264 din 27.10.2005 „cu privire la exercitarea profesiei de medic”, art. 17 pct. c) conform căruia „medicul are obligaţia să asigure tratamentul până la însănătoşirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic”, contrar cerinţelor prevăzute în fişa de post a medicului secţiei obstetrică şi ginecologie pct. 6.1 care prevede „ridicarea nivelul profesional şi implementarea metodelor curativ-profilactice moderne în asistena la naştere” şi pct. 6.3 care prevede ”cunoașterea și aplicarea în practică metode contemporane de examinare, diagnostic și tratament”, precum şi contrar prevederilor Ordinului Ministerului Sănătăţi nr. 185 din 18.06.2003 „cu privire la promovare serviciilor perinatale de calitate în Republica Moldova pentru anii 2003-2007”, prin care a fost aprobat Ghidul C Național de perinatologie „Protocoale de îngrijire și tratament în obstetrică și ginecologie” la pagina 89 a căruia se regăsește „Protocolului de administrare a oxitocinei”, la data de 15.05.2018, fiind încadrată în serviciu, aflându-se în sala de naștere a Secției obstetrică și ginecologie a IMSP „Spitalul raional Fălești”, nu a determinat existența bazinului strâmtat la Marcoci Marina *****, născută la *****, ca urmare având loc o naștere obstructivă din cauza disproporției feto-palviene, complicată cu distocia de col, insuficiența forțelor de contracție, angajarea asiniclinică a căpșorului, situație care în conformitate cu prevederile „Ghidului C Național de perinatologie”, necesita transportarea gravidei la o instituție de un nivel mai înalt, sau în caz de contraindicație pentru transportarea gravidei, fiind necesară operația cezariană în perioada I a travaliului, a luat decizia incorectă de administrare a Oxitocinei încălcând regulile de conduită a travaliului în cazul bazinului strâmtat cu disproporție cefalo-pelviană prevăzute de prevederile „Ghidului Clinic Național de Perinatologie”, conform căruia stimularea cu oxitocină a travaliului în bazinul strâmtat este contraindicată, iar ca rezultat a purces ca conduita nașterii de a fi terminată pe cale naturală, tot în cadrul primirii aceleiași nașteri apărând o altă situaţie obstetricală în care la data de 15.05.2018 ora 23:15, din motivul că căpşorul fătului se afla în cavitatea bazinului mic cu stoparea progresiei de travaliu şi cu colul uterin deschis complet, circumstanțe ce serveau drept indicaţii pentru rezolvarea naşterii prin aplicarea ventuzei, acțiuni prevăzute de punctul C.2.1 din Protocolul clinic standardizat pentru medicii obstetricieni-ginecologi „Vacuum extracţia fătului” aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătăţi nr. 58 din 24.01.2013, acțiuni care la fel au fost de ultima neglijate, continuând conduita nașterii de a fi terminată pe cale naturală fără utilizarea extracției pneumatice a fătului cu aplicarea ventuzei obstreticale (vacuum extractor obstretic), ca urmare a abaterilor admise la ora 23:55 s-a născut copilul ***** în stare gravă, cauzată de asfixie obstetricală gravă, fiindu-i provocate leziuni corporale sub formă de cefalohematom în regiunile parietale (bilateral) cu dimensiuni până la 8X2 cm, care au fost cauzate în timpul travaliului prelungit prin

mecanism de compresie în căile de naștere cu deformarea oaselor craniului și ruperea unor vase, în rezultatul căruia ulterior, la data de 05.06.2018 ora 02:40, în IMSP „Spitalul clinic Municipal nr.1.” a survenit decesul nou-născutului ***** în urma asfixiei obstetricale severe, complicate cu encefalopatie hipoxicodiscirculatorie și tulburări anoxice urmate de hemoragii intracerebrale de etiologie mixtă (postraumatică și anoxică) leucomalacie (necroza cerebrală în focar), soldate cu edem și angajarea trunchiului cerebral, fapt confirmat prin concluziile raportului de expertiză judiciară nr.201904X0162 din 07.11.2019.

Or, în speță s-a constatat cu certitudine faptul că la 15.05.2018, Spînu Elena, în calitate de ***** al Secției obstetrică și ginecologie a IMSP „Spitalul raional Fălești”, nu a determinat existența bazinului strâmtat la Marcoci Marina, situație care în conformitate cu prevederile „Ghidului C Național de perinatologie”, necesita transportarea gravidei la o instituție de un nivel mai înalt, sau în caz de contraindicație pentru transportarea gravidei, fiind necesară operația cezariană în perioada I a travaliului, a luat decizia incorectă de administrare a Oxitocinei încălcând regulile de conduită a travaliului în cazul bazinului strâmtat cu disproporție cefalo-pelviană, continuând conduita nașterii de a fi terminată pe cale naturală fără utilizarea extracției pneumatice a fătului cu aplicarea ventuzei obstreticale (vacuum extractor obstretic), ca urmare a abaterilor admise la ora 23:55 s-a născut copilul ***** în stare gravă.

Or, după cum reiese din declarațiile martorului *****, șeful Secției obstetrică și ginecologie a IMPS„Spitalul raional Fălești” ventuza obstetricală cu care fusese anterior dotată secția obstetrică și ginecologie a IMSP ”Spitalului raional Fălești” era defectată și nu se aplica în practică la data de 15.05.2018, astfel că aplicarea ventuzei nu era posibilă, circumstanță despre care ***** Spînu Elena cunoștea.

În aceste condiții, Colegiul penal apreciază ca fiind declarative și argumentele inculpatei ce ține de faptul, că fiind constatată lipsa disproporţiei feto-pelviene rezultă că şi adminsitrarea oxitocinei nu a fost contraindicată, or, conform învinuirii cu trimitere la Ghidul C, contraindicată era doar în cazul prezenţei disproporţiei făt- bazin.

În sensul dat, Colegiul penal indică, că potrivit Raportului de expertiză judiciară în comisie suplimentară nr. 202104X0185 din 22.12.2021 și a Raportul de expertiză judiciară în comisie suplimentară nr. 202104X0185 din 22.12.2021, s-a constatat situația obstetricală existentă: ”*lipsa progresării căpşorului aflat în cavitatea bazinului mic de la 23:15 până la 23:25 cu C/U (colul uterin) deschis complet*”.

Astfel, în cazul dat fiind irelevante și argumentele precum că Marcoci Mariana, ulterior nașterii din 15.05.2018, a mai avut trei nașteri naturale, or, cert s-a stabilit faptul, că în speță s-a determinat existența bazinului strâmtat la Marcoci Marina.

Or, în acest sens s-a expus și expertul ***** care a indicat, că din start este contraindicație disproporție făt-bazin. Fătul are 3,700 kg. Pentru o femeie care naște cu talia de 153 cm și cu așa făt el este macrosom care poate deja fi problematic și la persoanele cu bazinul normal. *În cazul lui Marcoci s-a dovedit a fi după dimensiunile indicate în fișele medicale bazinul anatomic strâmtat din cauza că o dimensiune deja era mai mică de 2 cm decât norma*. Dacă faci oxitocina îl rupe, rupe uterul, rupe tot, de asta sunt pași (f.d.192-194, vol.III).

Nu poate fi reținută nici afirmația precum că ceea ce ţine de operaţia cezariană nu s-a ţinut cont de contraidicaţia pentru efectuarea operaţiei cezariene şi anume existenţa infecţiei vaginale la mamă care putea crea complicaţii pentru mamă şi/sau făt, astfel, potrivit literaturii ele specialitate una din contraindicâţiile pentru cezariană este infecţia care poate să prezinte un pericol post-partum (a se vedea Capitolul 23 Operaţia cezariană, Gh. Paladi, Olga Cerneţchi, pag. 570).

În această ordine de idei, Colegiul penal indică că la aceast punct s-a expus expertul ***** care a indicat că infecția la mamă putea să fie un impediment la cezariană dar și nu. Până în anii 1993, a fost această problemă majoră, *în ziua de azi cu tratamentul antibacterian, nu prezintă un impediment pentru a face cezariană, decât să faci un tratament antibacterian care rezolvă această problemă* (f.d.192-194, vol.III).

Rezumând totalitatea elementelor vizate, în raport cu circumstanțele de drept și de fapt, Colegiul penal a considerat că în acest caz, încadrarea juridică a acțiunilor inculpatei Spînu Elena este corespunzătoare circumstanțelor nemijlocit comise de către aceasta, deci, criticile aduse de către inculpată referitor la faptul, că a acționat în cazul lui Marcoci Mariana conform ultimelor protocoale, urmează a fi privite ca fiind formale și convenționale.

Totodată, Colegiul penal indică că inculpata, prin apelul declarat, indică că solicită să fie achitată din motiv că nu a comis infracțiunea incriminată, specificând faptul, că actele indicate în învinuire nu sunt publicate în Monitorul Oficial astfel nu produc efecte juridice, dar totodată indică, că protocoalele clinice naţionale sunt obligatorii, fapt ce rezultă cu certitudine din Metodologia privind elaborarea, aprobarea şi implementarea protocoalelor clinice naţionale în Republica Moldova, adoptată prin Ordinul Ministerului Sănătăţii, care prevede că: Protocolul clinic naţional (PCN) este un instrument pentru luarea deciziilor raţionale, bazate pe dovezi ştiinţifice, în domeniul sanitar în scopul sporirii calităţii asistenţei medicale, expunând astfel o poziție contradictorie.

Colegiul indică la fel, că nu poate fi reţinut în favoarea inculpatei argumentul invocat în apel referitor la faptul, că nu este vinovată de comiterea infracțiunii incriminate ei, dat fiind că vinovăția inculpatei în comiterea infracțiunii incriminate s-a confirmat cu certitudine în instanța de fond prin probele administrate, probe care au fost verificate suplimentar în instanța de apel, precum și prin declarațiile

părții vătămate și a martorilor audiați pe cauză, iar careva temei de a pune la îndoială declarațiile acestora instanța de apel nu a constatat.

Pe cale de consecință sunt neîntemeiate afirmațiile invocate în apel precum că pe cauză nu sunt probe care ar dovedi faptul că el a săvârșit infracțiunea prevăzută de art.213 lit. b) Cod penal RM, dat fiind că pe cauză de către organul de urmărire penală au fost administrate suficiente probe care au fost apreciate de instanța de fond conform prevederilor art.101 Cod de procedură penală din punct de vedere al pertinenţei, concludenţei, utilităţii şi veridicităţii ei, iar toate probele în ansamblu- din punct de vedere al coroborării lor corect ajungînd la concluzia privind vinovăția lui Spînu Elena în comiterea infracțiunii incriminate.

Colegiul consideră că în cadrul judecării cauzei, atât în instanţa de fond, cît şi în instanţa de apel nu au fost stabilite circumstanţe care pun la îndoială veridicitatea declaraţiilor părții vătămate și a martorilor audiate în instanța de fond, dar din contra, partea vătămată și martorii amănunțit au descris împrejurările comiterii actelor ilegale de către inculpata Spînu Elena, declarațiile inculpatei privind nevinovăția sa fiind confirmate prin declarațiile date de partea vătămată și martori, precum și prin probele scrise ale cauzei penale.

Totodată, Colegiul penal indică că partea vătămată și martorii pe cauză au fost audiați în instanța de fond sub jurământ, într-un proces public, astfel careva temei de a pune la îndoială declarațiile lor, instanța de apel nu a constatat.

Nu pot fi luate în considerație nici afirmațiile aduse în apel privind faptul că sentința este bazată pe presupuneri, că instanța neobiectiv a examinat cauza, ajungând la concluzia greşită despre vinovăţia lui, deoarece anume că în cadrul cercetării judecătoreşti vinovăţia inculpatei în săvârşirea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal RM a fost confirmată prin ansamblu de probe cercetate de instanţa de judecată și sentința de fapt nu este bazată pe presupuneri, dar pe totalitatea de probe administrate pe caz, la cercetarea cărora inculpatul a avut acces deplin.

Instanța de apel nu a stabilit aprecierea greşită a probelor pe caz, din contra anume că condamnarea inculpatei se bazează pe circumstanțele stabilite pe caz în baza probelor evaluate, dobîndite potrivit normelor legii procesual penale, cu cercetarea probelor în cadrul unui proces judiciar public, inculpatului fiindu-i asigurate toate garanţiile necesare apărării sale prevăzute de lege, de fapt careva dubii în vinovăția inculpatei nu au fost stabilite.

În această ordine de idei, Colegiul indică că instanţa de fond a ţinut cont de legea procesual-penală, a apreciat probele administrate în ansamblu din punct de vedere al coroborării, fiind înlăturate toate dubiile privind nevinovăţia inculpatului, iar vinovăția acestuia a fost dovedită incontestabil.

Circumstanţele cauzei dovedesc caracterul infracţional al acţiunilor lui Spînu Elena, iar faptul că inculpata nu şi-a recunoscut vina atât instanţa de fond, cît și în

instanța de apel, invocând versiunea că a acționat conform ultimelor protocoale clinice în cazul nașterii lui Marcoci Mariana, Colegiul penal o apreciază ca o metodă de a denatura stabilirea adevărului şi de a se eschiva de răspunderea penală, deoarece probele prezentate în sprijinul învinuirii dovedesc incontestabil vinovăţia inculpatei în comiterea infracţiunii incriminate.

Temei de a pune la îndoială declarațiile părții vătămate și a martorilor și de de a considera că inculpata este incriminată pe nedrept nu s-au stabilit, mai ales că partea vătămată și martorii au dat declarații sub jurământ, fiind preântîmpinați despre răspunderea penală pe care o poartă pentru prezentarea, cu bună-știință a declarațiilor mincinoase potrivit art. 312 Cod penal, în comparație cu inculpatul, astfel la părerea Colegiului penal, probele cercetate în ansamblu constată cu certitudine existența infracțiunii și vinovăția inculpatei în comiterea infracțiunii reținute în sarcina ei.

În opinia Colegiului, probele nominalizate şi examinate în ansamblu prezintă o situaţie clară şi fără dubii a circumstanţelor de fapt şi consideră că reieşind din probele date, rezultă că Marcoci Mariana a săvârşit infracţiunea prevăzută de art. 213 lit.b) Cod penal RM, consecinţele date fiind în raport de cauzalitate cu fapta săvârşită.

Colegiul penal apreciază că este neîntemeiată şi nemotivată solicitarea inculpatului de casare a sentinţei cu pronunţarea unei hotărâri noi, prin care inculpatul să fie achitat, dat fiind faptul că acţiunile inculpatului au fost corect încadrate şi temeiuri de achitare instanţa de apel nu a constatat în situaţia cînd probele cercetate şi apreciate în coroborare dovedesc deplin vina lui Marcoci Mariana în infracțiunea stabilită de instanţa de fond.

Colegiul penal, la fel, conchide că în apelul declarat nu au fost aduse motive a cerinţelor de achitare a inculpatei, în apel fiind relatate faptele conform viziunii inculpatei sub formă de apărare, argumentele expuse fiind în contrazicere cu circumstanţele stabilite de instanţa de fond pe parcursul examinării cauzei, totodată argumentele invocate privind achitarea inculpatei nu pot fi reţinute şi se resping în tot, deoarece probele cercetate în cumul confirmă deplin vina inculpatei în faptele stabilite de instanţa de fond şi temeiuri de intervenire a instanţei de apel în aspectul propus nu sunt.

Totodată, Colegiul penal consideră corectă și legală soluția instanței de fond referitor la liberarea de pedeapsă a lui Spînu Elena în legătură cu expirarea termenului de prescripție de tragere la răspundere penală în temeiul prevederilor coroborate ale art. 389 alin. (4), pct. 3) Cod de procedură penală și art. 60 alin. (1) lit. b) Cod penal RM.

Astfel, Colegiul penal indică temeiurile prevăzute de art. 60 al. (1) lit. b) Cod penal RM, art. 389 al. (1), (4) pct. 3), 6) Cod de procedură penală RM de liberare de pedeapsă în cazul expirării termenului de prescripție.

La adoptarea soluției, Colegiul penal operează cu prevederile art. 60 al. (1) lit. b) Cod penal RM, potrivit căruia, persoana se liberează de răspundere penală dacă din ziua săvârșirii infracțiunii au expirat următoarele termene: b) 5 ani de la săvârşirea unei infracţiuni mai puţin grave.

Colegiul penal menționează și prevederile art. 60 al.(2) Cod penal RM, potrivit căruia prescripția curge din ziua săvârșirii infracțiunii și până la data rămînerii definitive a hotărârii instanței de judecată.

Prevederile art. 16 al. (3) Cod penal RM, stabilesc că infracţiuni mai puţin grave se consideră faptele pentru care legea penală prevede pedeapsa maximă cu închisoare pe un termen de pînă la 5 ani inclusiv.

Sancțiunea art. 213 lit. b) Cod penal RM prevedea pedeapsa la data comiterii infracțiunii cu închisoare pe un termen de până la 3 ani, astfel se califică ca fiind infracțiune mai puțin gravă.

Colegiul penal constată că potrivit art.16 al.(3) Cod penal RM, infracțiunea prevăzută de art. 213 lit. b) Cod penal RM, comisă 15.05.2018, reținută în sarcina lui Spînu Elena și constatată în acțiunile ei, se clasifică ca fiind infracțiune mai puțin gravă.

Art. 389 al. (4) pct. 3) Cod de procedură penală reglementează că sentința de condamnare se adoptă fără stabilirea pedepsei, în cazurile expirării termenului de prescripție.

Dat fiind faptul că infracțiunea prevăzută de art. 213 lit. b) Cod penal RM a fost comisă la 15.05.2018, astfel, din momentul comiterii pînă în prezent au trecut mai mult de 5 ani, inculpata solicită achitarea sa și nu solicită liberarea de pedeapsă, pe motivul intervenirii termenului de prescripție, Colegiul penal reține că instanța de fond întemeiat a recunoscut-o vinovată pe Spînu Elena de săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal cu liberarea de pedeapsă, în temeiul expirării termenului de prescripție, potrivit prevederilor art. 389 alin. (4), pct. 3) Cod de procedură penală și art. 60 alin. (1) lit. b) Cod penal RM.

În baza celor expuse, Colegiul penal ajunge la concluzia că apelul declarat ca nefondat urmează a fi respins, iar sentinţa instanţei de fond fiind bazată pe o apreciere amplă a probelor administrate, urmează a fi menţinută fără modificări.

Conducându-se de art. 415 alin. (1) pct. 1) lit. c) Cod de procedură penală, Colegiul penal,-

D E C I D E:

Apelul inculpatei Spînu Elena declarat împotriva sentinței Judecătoriei Bălți, sediul Fălești din 10 decembrie 2024, se respinge ca nefondat, sentință care se menține fără modificări.

Decizia este susceptibilă spre executare din momentul adoptării, dar poate fi atacată cu recurs la Curtea Supremă de Justiţie în termen de 2 (două) luni de la data comunicării deciziei integrale.

Decizia integrală pronunţată în şedinţă publică la **17.06.2025.**

Preşedinte de şedinţă, judecător Ion Talpa

Judecătorii Ecaterina Arseni

Oxana Mironov