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

Dosarul nr.1a-577/25 Judecătoria Bălți, sediul Fălești
Judecător Lilia Trocin

D E C I Z I E
În numele Legii

07 mai 2026 mun. Bălţi

Colegiul penal al Curţii de Apel Nord

Având în componenţa sa:
Preşedintele completului, judecător Ion Talpa
Judecătorii Viorica Severin, Cristina Prisacari
Grefier Aliona Babenco
Cu participarea:
Procurorului Inga Pascari
Avocaților Tatiana Guțu, Diana Sanduleac, Snejana Boguțchi, Tatiana Boldesco

a judecat în ordine de apel, în şedinţă publică, apelurile avocatului Tatiana Guțu în interesele inculpatei Sușcov Georgeta, avocatului Tatiana Boldesco în interesele părții vătămate Burlacu Nadejda, părții vătămate Cojocari Tatiana, avocatului Diana Sanduleac în interesele inculpatei Fortuna Natalia și al inculpatei Fortuna Natalia, declarate împotriva sentinței Judecătoriei Bălți, sediul Fălești din 03 octombrie 2025, pe cauza penală în privința lui:

Fortuna Natalia *****, născută la *****, IDNP *****, originară din *****, domiciliată în *****, cetăţeancă a R.Moldova, studii superioare, starea familială – divorțată, angajată în calitate de *****, fără antecedente penale,

învinuită în comiterea infracţiunilor prevăzute de art. 213 lit. a), art. 213 lit. a) Cod Penal al RM, și

Suşcov Georgeta *****, născută la *****, IDNP *****, originară din *****, domiciliată în *****, cetăţeană a R.Moldova, studii superioare, starea familială – divorțată, pensionară, anterior angajată în calitate de *****, cu vechime în muncă 30 ani, fără antecedente penale,

învinuită în comiterea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal al RM,

Cauza s-a aflat în procedură de examinare:

Instanţa de fond: 06.04.2021-03.10.2025

Instanţa de apel: 03.11.2025-07.05.2026

Procedura de citare legală executată.

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

C O N S T A T Ă:

Prin sentința Judecătoriei Bălți, sediul Fălești din 03 octombrie 2025:

Suşcov Georgeta a fost recunoscută vinovată de săvârşirea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal (cazul părţii vătămate Cojocari Tatiana) şi prin coroborare cu prevederile art. 389 alin. (4) pct. 3) Cod de procedură penală al RM, s-a liberat de pedeapsa penală, în legătură cu prescrierea atragerii la răspunderea penală, prevăzută la art. 60 alin. (1) lit. b) Cod penal al RM.

Fortuna Natalia a fost recunoscută vinovată de săvârşirea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal (cazul părţii vătămate Cojocari Tatiana) şi prin coroborare cu prevederile art. 389 alin. (4) pct. 3) Cod de procedură penală al RM, s-a liberat de pedeapsa penală, în legătură cu prescrierea atragerii la răspundere penală, prevăzută la art. 60 alin. (1) lit. b) Cod penal al RM.

Fortuna Natalia a fost recunoscută vinovată de săvârşirea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal (cazul părţii vătămate Burlac Nadejda) şi prin coroborare cu prevederile art. 389 alin. (4) pct. 3) Cod de procedură penală al RM, s-a liberat de pedeapsa penală, în legătură cu prescrierea atragerii la răspunderea penală, prevăzută la art. 60 alin. (1) lit. b) Cod penal al RM.

S-a încasat de la Suşcov Georgeta şi Fortuna Natalia, în mod solidar, în beneficiul lui Cojocari Tatiana, suma de 3721 (trei mii şapte sute douăzeci şi unu) lei, cu titlu de despăgubiri pentru prejudiciul material şi suma de 26 500 (douăzeci şi şase mii cinci sute) lei, ce constituie cheltuieli pentru asistenţa juridică.

S-a încasat de Suşcov Georgeta în beneficiul lui Cojocari Tatiana, suma de 150 000 (o sută cincizeci mii) lei, ce constituie despăgubiri pentru prejudiciul moral şi 100 000 (o sută mii) lei, cu titlu de despăgubiri pentru prejudiciul biologic.

S-a încasat de Fortuna Natalia, în beneficiul lui Cojocari Tatiana, suma de 150 000 (o sută cincizeci mii) lei, ce constituie despăgubiri pentru prejudiciul moral şi 100 000 (o sută mii) lei cu titlu de despăgubiri pentru prejudiciul biologic.

În rest, acţiunea civilă depusă de partea vătămată Cojocari Tatiana împotriva lui Suşcov Georgeta şi Fortuna Natalia, s-a respins ca neîntemeiată.

S-a încasat de la Fortuna Natalia, în beneficiul părţii vătămate Burlac Nadejda, 200 000 (două sute mii) lei, cu titlu de despăgubiri pentru prejudiciul moral şi 5000 (cinci mii) lei cheltuieli suportate pentru asistenţa juridică.

În rest, acţiunea civilă depusă de partea vătămată Burlac Nadejda împotriva lui Fortuna Natalia, s-a respins ca neîntemeiată.

S-a încasat de la Suşcov Georgeta şi Fortuna Natalia, în mod solidar, în beneficiul statului 28 840 (douăzeci şi opt mii opt sute patruzeci) lei, cu titlu de cheltuieli judiciare suportate în cazul părţii vătămate Cojocari Tatiana.

S-a încasat de la Fortuna Natalia, în beneficiul statului 16 600 (şaisprezece mii şase sute) lei, cu titlu de cheltuieli judiciare suportate în cazul părţii vătămate Burlac Nadejda.

A fost soluționată chestiunea corpurilor delicte.

Pentru a pronunţa sentinţa, prima instanță, *în fapt,* a constatat, că *Suşcov Georgeta* ***** a încălcat din neglijenţă regulile şi metodele de acordare a asistenţei medicale, încălcare care a cauzat vătămarea gravă a integrităţii corporale sau a sănătăţii pacientului în următoarele circumstanţe:

Conform ordinului medicului-şef al Spitalului clinic municipal Bălţi nr. 240-K din 15.11.*****, *Suşcov Georgeta a fost angajată în funcţia de medic obstetrician ginecolog în secţia patologie a gravidelor*, secţia obstetrică Departament Perinatologic mun. Bălti. Sarcina de bază conform funcţiei deţinute fiind deservirea pacientelor pe profilul obstetrical în numărul

stabilit de funcţie si distribuţie nemijlocit de către şeful secţiei, asigură măsurile profilactice prin intermediul educaţiei pentru sănătate. Totodată, in atribuţiile sale mai intra şi: Acordarea ajutorului medical specializat gravidelor în conduita naşterii si perioadei de lăuzie: Acordarea ajutorului obstetrical primar si de urgentă gravidelor, lăuzelor care s-au adresat în secţie; Asigurarea unei consecutivităţi a supravegherii, examinării si tratamentului gravidelor, parturientelor, lăuzelor în perioada de aflare in secţia gravide şi lăuze; Efectuarea măsurilor de urgenţă gravidelor cu informarea urgentă a şefului secţiei sau şefului Departamentului Perinatologic Balti.

Astfel, la data de 16.01.2019 ora 09.38, pacienta Cojocari Tatiana a fost internată la Centrul Perinatologic mun. Balti, cu diagnosticul sarcina 31-32 săptămâni, hematom retroplacentar, eminenţă de naştere prematură. De la orele 09:40 pana la 15:30 a fost monitorizată pacienta de către medicul curant Suşcov Georgeta, care a ales tactica de păstrare a sarcinii prin „tocoliza acuta", fiindu-i administrat pacientei Cojocari Tatiana „magnii sulfat". Ulterior, începând cu ora 15:30 data de 16.01.2019, pacienta Cojocari Tatiana a fost monitorizată de către medicul curant Fortuna Natalia.

La 16.01.2019, ora 20.15, la pacienta Cojocari Tatiana a fost constatata „moartea antenatală a fătului" și la 16.01.2019, ora 20.18, comisia medicală în componenţa primului medic de gardă Fortuna N., *****, ***** luând în consideraţie decolarea prematură a placentei cu hemoragie, moartea antenatală a fătului, s-a decis operaţie cezariana urgenta. La 16.01.2019, ora 23.00, a fost stabilit că conform protocolului-formular a avut loc operaţie cezariană, începutul operaţiei 20:31, sfârşit - 22.30, ca rezultat al intervenţiei date a fost efectuată extragerea copilului mort și înlăturarea uterului pacientei Cojocari Tatiana.

S-a constatat, ca în timpul naşterii de către personalul medical al Centrului Perinatologie mun. Balti, inclusiv de către medicul-obstetrician-ginecolog, care a monitorizat pacienta și a decis tratamentul pentru păstrarea sarcinii *Suşcov Georgeta, au fost încălcate, din neglijenta, regulile şi metodele de acordare a asistenţei medicale, şi anume*, ea cunoscând diagnosticul pacientei Cojocari Tatiana la internare de „hematom retroplacentar în creştere" a stabilit tactica de păstrare a sarcinii prin „tocoliza acuta", care este una rezervată în cazuri de „decolare prematura a placentei normal înserată", fapt care a necesitat o supraveghere strictă după administrarea tocoliticului „magnii sulfat". Pe tot parcursul administrării tocoliticului, medicul trebuia să monitorizeze cu atenţie gravida cât și fătul.

Luând în consideraţie internarea pacientei Cojocari Tatiana în staţionar cu diagnosticul de hematom retroplacentar în creştere (creşterea volumului hematomului de la 24x9mm până la 31x12mm) sarcina 31-32 săptămâni, fapt care indica la dezlipirea prematură a placentei normal înserate, precum și datelor de hemoragie uterină atât în anamneză, cat și la hemograma din 16.01.2019. *Comisia medico-legală consideră că metoda de utilizarea tacticii de tocoliză aleasă de medicul curant Suşcova Georgeta, a fost una incorectă*. În cazul dat, după internarea gravidei în staţionar și evaluarea stării generale a mamei și fătului, conform protocolului clinic naţional nr.282 (PCN-282: Decolarea prematură de placentă normal inserata) *a fost necesară naşterea prin operaţie cezariană de urgenţă, care a fost unica soluţie pentru a salva viaţa mamei şi fătului, inclusiv cu păstrarea uterului,* fapt confirmat prin raportul de expertiză judiciară nr. 201904X0023 din 06 iunie 2019.

Conform regulamentului de apreciere medico-legală a gravităţii vătămării corporale in vigoare, pierderea anatomica de către o persoana a unui organ sau a funcţiei lui, se califică ca

vătămare gravă. În cazul pacientei Cojocari Tatiana, de către medicul Suşcov Georgeta au fost constatate încălcări în regulile de acordare a asistenţei medicale prevăzute de actele normative (Ghiduri. Protocoale Naţionale nominalizate supra).Astfel, *de la momentul internării ora 09:38 pana la 16:00 data de 16.01.2019, a fost suficient timp pentru examinarea pacientei în consiliul medical cu rezolvarea cazului prin acordarea ajutorului medical necesar la timpul oportun şi prevenirea complicaţiilor posibile,* fapt confirmat prin raportul de expertiză judiciară nr. 202004X0179 din 30.10.2020. Totodată, a fost stabilit ca între tactica obstetricală de conduită cu încălcările admise de către medicul Suşcov Georgeta în regulile de acordare a asistenţei medicale pacientei Cojocari Tatiana și moartea fătului, *se constată o legătură de cauzalitate directă.*

Fortuna Natalia ***** a încălcat din neglijenţă regulile și metodele de acordare a asistenţei medicale, încălcare care a cauzat vătămarea gravă a integrităţii corporale sau a sănătăţii pacientului în următoarele circumstanţe:

Conform ordinului medicului-şef al Spitalului clinic municipal Bălti nr.49-K din 19.07.*****, *Fortuna Natalia *****, a fost angajată în funcţia de medic obstetrician ginecolog în secţia patologie a gravidelor*, secţia obstetrică Departament Perinatologic mun. Bălti, sarcina de baza, conform funcţiei deţinute fiind deservirea pacientelor pe profilul obstetrical în numărul stabilit de funcţie și distribuţie nemijlocit de către şeful secţiei, asigură masurile profilactice prin intermediul educaţiei pentru sănătate. *Totodată, în atribuţiile sale mai intră şi*: Acordarea ajutorului medical specializat gravidelor în conduita naşterii și perioadei de lauzie; Acordarea ajutorului obstetrical primar şi de urgenţa gravidelor, lauzelor care s-au adresat în secţie; Asigurarea unei consecutivităţi a supravegherii, examinării si tratamentului gravidelor, parturientelor, lauzelor în perioada de aflare in secţia gravide și lauze; Efectuarea măsurilor de urgenţă gravidelor cu informarea urgentă a şefului secţiei sau şefului Departamentului Perinatologic Balti.

Astfel, la data de 16.01.2019 ora 09.38, pacienta Cojocari Tatiana a fost internată la Centrul Perinatologic mun. Balti cu diagnosticul sarcina 31-32 săptămâni, hematom retroplacentar, eminenţă de naştere prematură. De la orele 09:40 pana la 15:30 a fost monitorizată pacienta de către medicul curant Suşcov Georgeta, care a ales tactica de păstrare a sarcinii prin „tocoliza acuta", fiindu-i administrat pacientei Cojocari Tatiana „magnii sulfat". *Ulterior, începând cu ora 15:30 data de 16.01.2019, pacienta Cojocari Tatiana a fost monitorizată de către medicul curant Fortuna Natalia*, care la fel a ales și a menţinut în privinţa pacientei Cojocari Tatiana-tactica de păstrare a sarcinii prin „tocoliza acuta", fiindu-i administrat pacientei Cojocari Tatiana „magnii sulfat".

La 16.01.2019, ora 20.15 la pacienta Cojocari Tatiana a fost constatată „moartea antenatala a fătului" și la 16.01.2019, ora 20.18, comisia medicală în componenţă: primului medic de gardă Fortuna N., *****, ***** luând în consideraţie decolarea prematură a placentei cu hemoragie, moartea antenatală a fătului, s-a decis operaţie cezariană urgentă. La 16.01.2019, ora 23.00 , a fost stabilit conform protocolului-formular a avut loc operaţie cezariană, începutul operaţiei 20:31, sfarşit-22.30, *ca rezultat al intervenţiei date a fost efectuată extragerea copilului mort și înlăturarea uterului pacientei Cojocari Tatiana.*

S-a constatat, ca în timpul naşterii de către personalul medical al Centrului Perinatologic mun. Balti, *inclusiv de către medicul-obstetrician-ginecolog, care a monitorizat pacienta și a decis tratamentul pentru păstrarea sarcinii Suşcov Georgeta și ulterior Fortuna Natalia* (data de 16.01.2019 începând cu ora 09:38), *au fost încălcate din neglijenţă* regulile și metodele de

acordare a asistenţei medicale, *şi anume*, ea cunoscând diagnosticul pacientei Cojocari Tatiana de la internare și până la preluarea pacientei la data de 16.01.2019 orele 15:30, care era – „hematom retroplacentar în creştere" a stabilit tactica de păstrare a sarcinii prin „tocoliza acuta", *care este una rezervată în cazuri de* „decolare prematură a placentei normal înserată", fapt care a necesitat o supraveghere strictă după administrarea tocoliticului „magnii sulfat" . Pe tot parcursul administrării tocoliticului, *medicul trebuia să monitorizeze cu atenţie gravida cat şi fătul.*

Luând în consideraţie internarea pacientei Cojocari Tatiana în staţionar cu diagnosticul de hematom retroplacentar în creştere (creşterea volumului hematomului de la 24x9mm pana la 31x12mm) sarcina 31-32 săptămâni, *fapt care indică la dezlipirea prematură a placentei normal înserate*, precum si datelor de hemoragie uterină atât în anamneza, cât si la hemograma din 16.01.2019, *comisia medico-legala consideră că metoda de utilizarea a tacticii de tocoliză aleasa de medicul curant Suşcova Georgeta şi Fortuna Natalia, a fost una incorectă*. În cazul dat, după internarea gravidei în staţionar şi evaluarea stării generale a mamei şi fătului, conform protocolului clinic naţional nr.282 (PCN-282: Decolarea prematura de placenta normal înserata) a *fost necesară naşterea prin operaţie cezariană de urgenţă*, *care a fost unica soluţie pentru a salva viaţa mamei şi a fătului, inclusiv cu păstrarea uterului*, *fapt confirmat prin raportul de expertiză judiciară nr.201904X0023 din 06 iunie 2019,* acţiuni care urmau a fi îndeplinite obligatoriu de către medicul Fortuna Natalia și respectiv Suşcov Gheorgeta, adică din momentul adresării și internării pacientei.

Conform regulamentului de apreciere medico-legală a gravităţii vătămării corporale în vigoare, pierderea anatomică de către o persoană a unui organ sau a funcţiei lui se califică ca vătămare gravă. *În cazul pacientei Cojocari Tatiana, s-a constatat că medicul Suşcov Georgeta a admis încălcări în regulile de acordare a asistenţei medicale prevăzute de actele normative* (Ghiduri. Protocoale Naţionale nominalizate supra).Astfel, de la momentul internării ora 09:38 pana la 16:00 data de 16.01.2019, *a fost suficient timp pentru examinarea pacientei în consiliul medical cu rezolvarea cazului prin acordarea ajutorului medical necesar la timpul oportun si prevenirea complicaţiilor posibile,* fapt confirmat prin raportul de expertiză judiciară 202004X01 79 din 30.10.2020.Totodată, a fost stabilit că între tactica obstetricală de conduită cu încălcările admise de către medicul Fortuna Natalia si Suşcov Georgeta în regulile de acordare a asistenţei medicale pacientei Cojocari Tatiana şi moartea fătului, *se constată o legătură de cauzalitate directă.*

Ulterior, în perioada de timp 10.02.2020-18.02.2020, Burlacu Nadejda a fost internată în Centrul perinatologic Bălti pentru naştere. Deci, la 10.02.2020 Burlacu Nadejda în jurul orei 15.00, s-a adresat la Centrul perinatologic Bălti pentru a-i fi acordate servicii medicale la naştere. A fost examinată și ulterior internată în centrul medical de către medicul Fortuna Natalia. La orele 16.00 data de 10.02.2020, *fiind început procesul de naştere, medicul Fortuna Natalia i-a administrat perfuzia oxitocină,* ulterior la orele 20:50, din cauza suferinţei fetale la pacienta Burlac Nadejda, și din motiv că sala de operaţie era ocupată, *medicul Fortuna Natalia a decis aplicarea ventuzei cu scopul finalizării naşterii, procedeu care a eşuat*. La orele 21.00 a fost decis efectuarea operaţiei cezariană urgentă, care a durat până la orele 21.20, ca rezultat a născut un băieţel cu greutatea de 3700 gr plus Hiterctomie totala fără anexe.

Ca urmare, *medicul Fortuna Natalia a încălcat din neglijenta regulile şi metodele de acordare a asistenţei medicale pacientei Burlac Nadejda şi anume*: neargumentat a fost instalata perfuzia cu soluţia oxitocină cu scop de stimulare a travaliului și aplicată ventuza obstetricală,

care au dus la extirparea organului (uterului). Astfel, a ales incorect tactica finisării naşterii luând în considerare apariţia suferinţei fetale, cu bradicardie și căpușorul copilului fixat la trecerea în bazinul mic până la momentul perfuziei, ceea ce necesită operaţie cezariana de urgenţă.

Conform raportului de expertiza judiciara nr.202004X0174 din 11.05.2021 cât și conform raportului de expertiză judiciară nr. 202104X0147 din 21.04.2022, se atestă faptul că, între calitatea asistenţei medicale acordate și înlăturarea uterului la Burlac Nadejda, se atestă legătură de cauzalitate. *Dacă nu se perfuzia soluția oxitocina și nu s-ar fi aplicat ventuza obstetricala, putea fi evitată extirparea organului*. Având în vedere că între calitatea asistenţei medicale acordate și înlăturarea uterului cu pierderea capacităţii de reproducere la Burlac Nadejda se atestă legătură de cauzalitate. Conform Regulamentului de apreciere medico-legala a gravităţii vătămării corporale pierderea anatomică a unui organ, se califică ca vătămare corporala gravă.

În cazul pacientei Burlac Nadejda, în acţiunile medicului Fortuna Natalia au fost constatate încălcări în regulile de acordare a asistentei medicale prevăzute de actele normative (Protocolul de administrare a oxitocinei). *Totodată, a fost stabilit că între tactica obstetricală de conduită cu încălcările admise de către medicul Fortuna Natalia și anume administrarea neargumentată a perfuziei cu soluţie oxitocină*, conform datelor partogramei în regulile de acordare a asistenței medicale pacientei *în înlăturarea uterului cu pierderea capacităţii de reproducere la Burlac Nadejda se atestă legătură de cauzalitate*. Astfel, prin acţiunile sale, exprimate prin încălcarea din neglijenţă de către medic a regulilor şi metodelor de acordare a asistenţei medicale, dacă aceasta au cauzat vătămarea grava a integrităţii corporale sau a sănătăţii.

Sentința a fost contestată cu apel de către avocatul Tatiana Guțu în interesele inculpatei Suşcov Georgeta, prin care solicită admiterea apelului, casarea sentinţei Judecătoriei Bălţi, sediul Făleşti din 03.10.2025, rejudecarea cauzei şi pronunţarea unei noi hotărâri potrivit modului stabilit pentru prima instanţă, prin care Suşcov Georgeta să fie achitată, pe motiv că fapta nu a fost comisă de inculpată.

În motivarea apelului a invocat dezacordul cu sentința adoptată, deoarece la stabilirea vinovăţiei inculpatei instanţa nu s-a condus de situaţia cazului concret, dar de acţiunile întreprinse de ambele inculpate în ansamblu, fără a face o distincţie între ele şi legătura de cauzalitate între acţiune, inacţiune şi rezultatul final, precum şi a ignorant că desfăşurarea faptelor au avut loc în perioade de activitate diferite potrivit regimului de muncă a lui Suşcov Georgeta şi Fortună Natalaia la data de 16.01.2019 în capătul de învinuire ce ţine fapta prevăzută de art.213 lit. a) Cod penal în privinţa lui Cojocaru Tatiana.

Consideră că fapta imputată lui Suşcov Goergeta nu a fost comisă de către ultima, anume această poziţie se întemeiază probatoriul examinat în prezenta cauză.

Instanţa a respins poziţia apărării inculpatei Suşcov Georgeta precum că, în ultimul raport de expertiză, precum şi potrivit explicaţiilor expertului Tighinenu S., în cadrul şedinţei de judecată s-a constatat, că conduita stabilită de ea, ar fi fost una corectă şi că alarma în starea sănătăţii pacientei Cojocari Tatiana ar fi apărut după orele sale de program şi că dacă atunci se acţiona urgent cu operaţia de cezariană, ar fi fost posibil de salvat fătul şi uterul.

Instanţa de judecată însă s-a bazat pe primele rapoarte de expertiză judiciare medico-legală care au fost efectuate cu abateri de la normele Codului de procedură penală ce ţine de procedura de notificare la dispunerea expertizelor date şi garantarea dreptului la apărare, acordarea posbilităţii nu numai acuzării să-şi înainteze propriile întrebări, apărarea avînd aceliaşi garanţii care au fost sfidate. Or, anume concluziile date de aceste expertize instanţa le-a reţinut în baza

sentinţei adoptate, iar expertizele ulterioare le-a apreciat ca fiind contradictorii nemotivînd prin ce se constată contradictorialitatea lor.

Se invocă că, tactica pe care a ales-o Suşcov Georgeta corespunde atît situaţiei concrete, diagnosticului stabilit cît şi prevederilor Protocolului Clinic Naţional-282 (Decolarea prematură de placentă normal înserată), pretermen de până la 34 de săptămâni. Or, *datele obiective la internare a pacientei Cojocaru Tatiana*, fiind: Starea generală satisfăcătoare. Indicii hemodinamici, TA 120/80 mm/ch, puls 78 b/minut. Fătul aşezat longitudinal, în prezentaţie craniană. Contracţii uterine nu sunt. BCF clare, ritmice 144 b/minut. Examenul vaginal: Organele Genitale Externe dezvoltate normal. Vagin liber. Colul uterin deviat posterior, elasticitatea medie, scurtat la 2cm, dilatat la 0.5cm. Membranele amniotice intacte. Eliminări mucoase. Oricare eliminări sangviolente la internare, la pacientă, nu au fost prezente. Din datele EUS, din 16.01.2019: fătul în prezentaţie craniană, placenta normal înserată, depistat hematom retroplacentar cetral 31x12mm. Doppler fetal - indici normali. Având în vedere dimensiunile hematomului, manifestările clinice, după clasificare, este considerat, un hematom de gradul întâi minor. În urma colectării datelor anamnestice, acuzelor, datelor obiective, evaluării EUS şi Doppler, a stabilit diagnosticul: Sarcină 31-32 săptămâni, Graviditatea-2, Naşterea-2, Iminenţă de naştere prematură. Hematom retroplacentar. S-a adoptat planul de conduită a cazului: Examen clinic de laborator; Tratament de păstrare a sarcinii cu tocoliză acută; Consideră, că adoptarea conduitei expectative a cazului corespunde prevederilor Protocolului Clinic Naţional - 282 (Decolarea prematură de placentă normal înserată), pretermen de până la 34 de săptămâni. Şi anume, starea generală la internare satisfăcătoare, indici hemodinamici cu valori normale, starea fătului normală, conform datelor EUS şi Doppler, dimensiunile minor a hematomului retroplacentar, absenţa sângerărilor vaginale, termenul de sarcină de 31-32 de săptămâni.

Tot ea, a menţionat că la internare, la data de 16.01.2019, a stabilit că nu era vorba de un hematom retroplacentar în creştere (24x9mm până la 31x12mm), că asemenea concluzii contravin datelor din fişa medicală. Din anamneză se constată cu certitudine, că pacienta Cojocari Tatiana a fost internată în secţia patologie la data de 01.01.2019, cu acuze la eliminări sangviolente maronii, la data de 02.01.2019, la EUS, s-a depistat un hematom retroplacentar marginal cu 24x9mm a cărui evoluţie s-a soluţionat. Conform datelor din fişa nr.70186, la data de 16.01.2019, la pacientă, este stabilit la EUS, un hematom retroplacentar central cu 31x12mm. Astfel, este evident că este vorba de două hematoame diferite, şi nu poate fi indicat faptul că ar fi unul şi acelaşi în creştere, luând în consideraţie chiar şi intervalul de 14 zile de la depistare. Datele despre starea pacientei sunt reflectate în următorul zilnic de la orele 12:00 din 16.01.2019. Starea generală satisfăcătoare, TA 120/80 mm/ch, pulsul 82 b/minut. Uterul periodic se tonizează, între tonizări se relaxează. Bătăile Cordului Fetal, la monitor 130 b/minut, monotone (ce poate constata somnul fătului din care motiv a accentuat monitorizarea în dinamică). Acest traseu BCF este în limitele normei. Elimiări vaginale mucoase. La CardioToco Grama de la orele 10:25-10:50, bătăile cordului fetal nu sunt monotone. Se constată un traseu normal. Conform Protocol Clinic Standartizat: „Monitorizarea electronică fetală în sarcină şi în naştere". CTG antinatală normală se constată: I Ritm bazal 110-160 b/pm; II Variabilitate 5-25 b/pm; III Cel puţin 2 acceleraţii în 20 min - la prematuri se acceptă şi cu 10 b/pm; IV Lipsa deceleraţiilor. Conduita: repetarea testului în dependenţă de situaţia clinică şi gradul riscului fetal, ceea ce a menţionat, că este nevoie de monitorizare în dinamică. De obicei nu este necesară nici o intervenţie.

Conform rezultatelor testelor de laborator, din 16.01.2019 , orele 11:11, se constată, Hb 124 g/l, eritocite 3,95, Hematocrit- 3,81%, care nu ne indică la dezvoltarea unui tablou de DPPN înserate. Tratamentul administrat: Cardaflex 10 mg după schemă - total 7 pastile de la orele 10:00 16.01.2019 şi preparate antispastice. Traseul CTG din 16.01.2019 orele15:10-15:40 poate fi considerat traseu normal, cu ritm bazal 110-120 b/minut, cu amplitudă normală şi deceleraţii sporadice de scurtă durată. Tonus uterin normal.

Pacienta a fost transmisă pe schimb la patul acesteia sub semnătura primului medic de gardă N. Fortună. Primul medic de gardă nu a ridicat întrebarea convocării unui CMC. Consideră că la spitalizarea pacientei cu un hematom retroplacentar, gradul I minor, la termen de 31-32 de săptămâni, indici hemodinamici cu valori normale, stare satisfăcătoare a mamei şi fătului, absenţă tabloului clinic de DPPN înserate, precum şi rezultatele testelor de laborator de la 16.01.2019 orele 11:11, nu era necesar finalizarea sarcinii prin operaţie cezariană urgentă fiind respectate recomandările PCN 282, caseta 12 pentru sarcina de pînă la 34 de săptămîni.

Cu referire în continuare la tactica de tocoliză cu Sulfat de magneziu care a fost descrisă şi reflectată doar în zilnicul 16.01.2019, la orele 15:30 la propunerea primului medic de gardă N. Fortună a fost inscris în fişa medicală, dar sulfatul de magneziu a fost administrat după orele 15:30 16.01.2019 (din datele care se conţin în plângerea depusă de pacientă indicate orele 17:00), deja în afara orelor de serviciu ale acesteia. După cum a fost stabilit în conduită, pacienta necesita monitorizare strictă a stării mamă-făt, lucru care a fost efectuat de dna Susscov în intervalul orelor de muncă pînă la 15:30 din 16.01.2019, ulterior pacienta a fost transmisă pe schimb, iar programul de activitate a acesteia se finalizase.

Anume această stare care este reflectată și în fisa medicală, asupra ei a atenţionat și expertul medico-legist audiat în sedinţa de judectată *****, însă declaraţiile căruia incorect au fost interpretate de instanţa de judecată în raport cu cazul lui Cojocaru Tatiana. Expertul a fost invitat la demersul părţii acuzării, ultimul fiind membru comisiei la efectuarea celor trei expertize medico-legale și nu a fost membru al comisiei expertizei nr.4 cea care a fost numită de către instanţa de judecată. Tot expertul a invocat, că în rapoartele de expertiză medico-legale experţii răspund concret la întrebările adresate comisiei, iar în faţa instanţei expertul poate răspunde la acele neclarităţi care apar cu aceste concluzii. Anume funcţia instanţei era de a interpreta concluziile din aceste rapoarte de expertiză în corborare cu declaraţiile lui Suscov Georgeta și declaraţiile expertului, iar la baza sentinţei să reţină doar probele coraborate între ele.

Cu referire la declaraţiile expertului *****, menționează, că poziţia lui Suşcov Georgeta pe deplin se confirmă prin declaraţiile expertului Tighineanu S,. coraborate cu raportul de expertiză nr. 202104X0154 din 12.01.2022, acest raport de expertiză la fel a fost examinat în şedinţă de judecată, fiind invocat de partea apărării, dar pe care instanţa nici nu la indicat în textul sentinţei ca probă cercetată în şedinţa de judecată, ignorînd poziţia apărării.

Astfel, instanţa precoce a pornit de la ideia vinovăţiei ambelor inculpate şi nu a divizat acţiunile acestora, ignorînt şi principiul individualizării răspunderii penale şi pedepsei penale. Mai mult ca atît, nu a luat în considerare că Cojocar Tatiana a fost transmisă pe schimb, astfel instanţa nici nu a încercat să stabilească ce a fost făcut de medicul Fortună N., după primirea pacientei pe schimb începînd cu orele 15:00 pînă la apraiţia hemorajiei.

Cu referire la concluzia raportului de expertiză nr. 202104X0154 din 12.01.2022, consideră că instanţa de judecată la fel nu s-a expus asupra încălcărilor de procedură care au fost invocate

de partea apărării şi anume că Raportului de exeprtiză judiciară nr. 202004X0179 din 30.10.2020, este lovit de nulitate relativă prin prisma art.251/2CPP.

La data de 20.12.2019 prin ordonanţa OUP a IP Bălţi în limitele dosarului penal invocat supra cet.Suşcov Geogeta a fost recunoscută în calitate de bănuit. Prin ordonaţa emisă de procurorul în procuratura mun. Bălţi A. Păvăleanu din 18.03.2020 a fost dispusă în temeiul art.275 p.3), art.284 alin.1),4) scoaterea de sub urmărirea penală a lui Suşcov Georgeta pe motivul lipsei în acţiunile ultimei a elementelor componente ale infracţiunii prevăzute de art.213 lit. a) CP (...). Ulterior, la data de 28.12.2020 a fost dispusă anularea ordonanţei emise de procurorul ierarhic inferior, Adrian Păvăleanu din 18.03.2020. Ordonanţă care a fost contestată în ordinea art. 299/1 CPP.

La data de 12.01.2021 a fost adusă la cunoştinţa ordonanţa din 29.12.2020 de punere sub învinuire a lui Suşcov Georgeta în comiterea faptei prevăzute de art.213 lit. a) CP. Tot la aceiaşi dată a fost prezentat pentru a face cunoştinţă Raportul de expertiză judiciară nr. 202004X0179 din 30.10.2020. La notificare despre rezultatele expertizei Suşcov Georgeta a obiectat despre dezacordul cu concluziile făcute, solicitînd o expertiză repetată cu posibilitatea de a înainta propriile întrebări.(f.d. 233 V.I)

La data de 30.03.2021 de către procurorul conducător al urmăririi penale a fost prezentate materialele cauzei penale, totodată şi ordonanţa din 01.03.2021, prin care a fost respinsă cererea apărătorului cu privire la numirea expertizei medico-legale în comisie ca neîntemeiată, invocîndu-se că asupra întrebărilor înaintate s-a expus medicul legist care a fost audiat.

La momentul dispunerii efectuării expertizei judiciare Suscov Georgeta nu avea statut procesual, la acel moment fiind scoasă de sub urmărirea penală, astfel ultima a fost lipsită de dreptul de a înainta propriile întrebări, fiind încălcat dreptul la apărare.

La fel, reieșind din concluziile Raportului de expertiză judiciară nr. 202004X0179 din 30.10.2020 care sunt contradictorii și anume p.3.4”... Conform consemnărilor în fisa medicală a bolnavului de staţionar nr. 70186 la 16.01.2019 de la ora 15:00 pînă la 20:15 min., pacienta pe fonul tocolizei nu a fost monitorizată corespunzător. Ca urmare, nu s-a diagnosticat la timpul oportun momentul declansării hemoragiei uterine cu suferinţe fetală; p.9 în care nu a fost stabilită ora pentru care este valabilă concluzia despre lipsa unei monitorizări tocolitice corespunzătoare.” La fel, reieșind din faptul că au fost confundate datele din fisele medicale, astfel potrivit fisei medicale nr.70004 anterior Cojocaru Tatiana a fost internată cu diagnosticul: „...Hematom retroplacentar marginal”, potrivit fisei medicale nr. 70186: „ ..Hematom retroplacentar central”, dar în concluzie se atestă că s-a cercetat un hematom retroplacentar în crestere fără a face o careva difernţă între acestea, precum și nu s-a făcut nici o apreciere a calitatăţii asistenţei medicale în raport cu prevederile PCN 282, pretermen de până la 34 de săptămâni, și anume, starea generală la internare satisfăcătoare, indici hemodinamici cu valori normale, starea fătului normală, conform datelor EUS si Doppler, dimensiunile minor a hematomului retroplacentar, absenţa sângerărilor vaginale, termenul de sarcină de 31-32 de săptămâni, de asemenea că nu au fost studiate probele histologice și nu au participat la efectuarea expertizei date experţi specialisti în domeniul obstretică și ginecologie circumstanţe care au fost înlăturate prin concluziile expertizei nr. 202104X0154 din 12.01.2022, însă instanţa indică doar că acest raport este contrdictoriu fără ave o motivare în acest sens.

Luînd în vedere că în cazul Cojocaru Tatiana, termenul de sarcină fiind 31-32 săptămîni, starea bună mama-făt, testele de laborator normale de la orele 11:11, rezultatul EUS de la

internare, care ne arată dimensiunile hematomului 31*12mm minor, Doppler fetal cu indici Norma, starea satisfăcătoare a pacientei, traseul CTG de la orele 10:25-10:50 normal, rezultatele Hb124g/l, Ht38,1%, au permis de a adopta decizia de a prelungi sarcina cu o monitorizare strictă în dinamica ceia ce a fost respectat de către medicul Suşcov G.

În fişa de indicaţii este stipulată data şi ora administrării tuturor preparatelor, în afara de MgSO4, care a fost administrat după orele 15-30, fapt confirmat şi de partea vătămată.

Însuşi MgSO4 în afară de proprietăţi tocolitice şi neuroleptice are proprietatea de a delata vasele sangvine şi a relaxa uterul, care pot genera persistenţa decolării preamature placentei normal înserate din care motiv impunea monitorizarea strictă a pacientei.

Ora administrării preparatului dat MgSO4 nu putea fi indicată de medicul Suşcov G., deoarece urma a fi administrat în orele de activitate a lui Fortună N., care urma să monitorizeze pacienta în calitate de medic, inclusiv şi instruirea moaşei în vederea adminitrării prepapratului dat cu monotorizarea pacientei, dar nu numai lăsarea nr. de telefon a pacientei pentru a fi chemată de a înlătura perfuziei.

Scăderea nivelul Hb şi Ht de la orele 16-28, absenţa eliminărilor sangviolente trebuia să pună în gardă pe medcul Fortună N., deoarece aceste analize au fost citite doar de aceasta, acţiuni care urmau a fi divizate de instanţa de judecată dar nu apreciate în ansamblu. Consideră că medicul Fortună N., a cunoscut despre prezenţa hematomului central la orele 15-30, deoarece au fost indicate analize de laborator repetate a hemoglobinului, hematocritului, timpul de coagulare şi proptombin, care denotă anume prezenţa hemoragiei în hematomul central. Suşcov G., predînd pacienta pe schimb nu putea să cunoască aceste rezultate, respectiv întreaga răspundere privind starea pacientei şi a fătului rămînînd doar pe seama lui Fortună N.

Protocolul clinic naţional nr. 282 indică acelaşi reguli de conduită a medicului faţă de pacient atăt în cazul unui hematom central cît şi a unui marginal. Astfel, prin decalarţiile sale Furtună Natalia împreună cu cele care au fost făcute de către martorii *****, şi *****, au încercat doar să motiveze negligenţa dnei Fortună Natalia în aspectul neîndeplinirii sarcinilor de muncă. Sunt absurde invocările că: „pacienta lipsea în salon şi nu putea fi găsită, deşi moaşa avea numărul ei de telefon. Potrivit declaraţiilor lui Cojocaru T., ea a telefonat-o pentru scoaterea perfuziei de magneziu, nimic nu a împedicat medicul Fortună N., în cazul lipsei pacientei în salon, la momentul pretinsei vizite să studieze fişa medicală împreună cu *****, şi să aprecieze rezultatele repetate a analizei de sînge care erau prezente la ora 16:28 în vederea stabilirii unei noi conduite reieşind de noile date la o stare de compensate a pacientei”.

Timpul dintre orele 15:30 şi 20:15 în care a fost perioada de activitate a lui Fortună N., menţionat în toate trei rapoarte de expertiză, cît şi în declaraţiile expertului *****, şi anume ora respectivă 16:28 au indicat că în lipsa unei monitorizări corespunzătoare, a fost omis momentul oportun prin finisarea cazului de urgenţă. Acesta a explicat noţiunea termenului de urgenţă în obstetrică care poate surveni spontan şi numai în aceste cazuri necesită rezolvare. Atît timp cît este o stare satisfăcătoare a mamei-făt cu indici hemodinamici stabili şi nu este confirmat un tablou de DPPN inserat pacientele la termen de pînă la 34 de săptămîni se minitorizează strict.

De către medicul Suşcov G., a fost respectată conduita, conform protocolului, deoarece nu putea anticipa momentul apariţiei stării de urgenţă care au dus la urmările grave.

Reieşind din concluziile a 3 rapoarte de expertiză peste tot este stipulat ca la 16.01.2019 de la orele 15:00 pană la orele 20:15, pacienta fiind cu iminenţa de naştere prematura şi existenţa decolării parţiale a placentei normal inserate, nu a fost monitorizată de către medicul de gardă, în

modul stabilit pentru pacienţii supuşi tocolizei (care prevede vizita obligatorie a medicului la pacient, dar nu numai la solicitarea aceştia).

Ca urmare, nu s-a diagnosticat la timpul oportun momentul declanşării hemoragiei intrauterine cu suferinţa fetală, pentru intreprinderea măsurilor necesare de urgenţă. Iar instanţa de judecată urma să aprecieze în coraborare întreg probatoriu şi să devizeze răspunderea fiecărei inculpate reieşind din acţiunile întreprinse.

Susține că, în ordonanța de punere sub învinuire a fost incorect reținută fapta că: „S-a constatat, că în timpul naşterii de către personalul medical al Centrului Perinatologic mun.Bălţi, inclusiv de către medicul-obstetrician-ginecolog, care a monitorizat pacienta şi a decis tratamentul pentru păstrarea sarcinii Suşcov Georgea au fost încălcate din neglijenţă regulile şi metodele de acordare a asistenţei medicale și anume, ea cunoscând diagnosticul pacientei Cojocari Tatiana la internare de „hematom retroplacentar în creştere” a stabilit tactica de pastrare a sarcinii prin „tocoliza acută”, care este una rezervată în cazuri de „decolare prematură a placentei normal inserată”, fapt care a necesitat o supraveghere strictă după administrarea tocaliticului „magnii sulfat”. Pe tot parcursul administrării tocoliticului, medicul trebuia să monitorizeze cu atenţie gravida cât și fătul” care nu corespunde circumstanţelor faptice şi din declaraţiile părţii vătămate, martorilor, explicaţiile expertului şi rapoartelor de expertiză, fişa medicală se atestă că preparatul MgSO4, a fost administrat după programul de activitate a lui Suşcov Georgeta şi ultima nu avea cum să monitorizeze starea pacientei şi a fătului.

La fel, nu se confirmă diagnoza indicată în ordonanţa de punere sub învinuire, că la internarea pacientei Cojocari Tatiana în staţionar cu diagnosticul de hematom retroplacentar în creştere (creşterea volumului hematomului de la 24x9mm până la 31x12mm) sarcina 31-32 săptămâni, or sunt două hematoame diferite ca localizare şi dimensiune fapt confirmat prin concluziile raportului de expertiză nr. 202104X0154 din 12.01.2022 p. 3,4 din concluzii, „...Prin USG, la data de 02.01.2019 s-a constatat hematom retroplacentar marginal 24x9mm, cu hemoragii vaginale, iar a 16.01.2019 hematom retroplacentar central, 31x12mm, fară hemoragii din vagin. Astfel, se constată că este vorba de două hematoame diferite: unul marginal, care a fost rezolvat în perioada primei internări (01.01.2019-07.01.2019); al doilea - constatat la data de 16.01.2019, în volum iniţial de cca. 4-5-11-12ml (31x12mm). Aprecierea în ansamblu a acestor hematoame ca unul în creştere este mai mult probabil o eroare. 4. Cum s-a mentionat și mai sus, hematomul din 16.01.2019 avea un volum estimabil de până la 12ml, reieșind din dimensiunile înregistrate (31x12mm), ceea ce constituie un hematom minor și nu putea servi de sine stătător drept criteriu de rezolvare de urgenţă a sarcinii prin operaţie cezariană.

La fel și indicarea în ordonanța de punere sub învinuire: „... la dezlipirea prematură a placentei normal înserate, precum şi datelor de hemoragie uterină atât în anamneza cât şi la hemograma din 16.01.2019, Comisia medico-legală consideră că metoda de utilizarea tacticii de tocoliză aleasă de medicul curant Suşcova Georgeta, a fost una incorectă. În cazul dat după internarea gravidei în staţionar şi evaluarea stării generale a mamei şi fătului, conform protocolului clinic naţional nr. 282 (PCN-282: Decolarea prematură de placentă normal înserată) a fost necesară naşterea prin operaţie cezăreană de urgenţă, care a fost unica soluţie pentru a salva viaţa mamei şi fătului, inclusiv cu păstrarea uterului, fapt confirmat prin raportul de expertiză judiciară nr.201904X0023 din 06 iunie 2019”, se bazează pe primul raport de expertiză care este incomplet şi urma să fie apreciat de către instanţa de judecată în coraborare cu celelalte concluzii de expertiză efectuate.

Constatările instanţei de judecată nu corespund circumstanţelor faptice, nefiind susţinută cu probe pertinente nefiind divizate orele de activitate a celor doi medici reieşind din fişa de post şi rezultatele analizelor de sînge de la orele 16:28, ceia ce s-a confirmat în Raportul de exeprtiză nr. 202104X0154 din 12.01.2022, la fel prin concliziile expertului ***** în cadrul şedinţei de judecată, care prin explicaţiile sale a inlăturat divergenţile dintre toate rapoartele de expertiză, făcînd o analiză detaliată a concluziilor sale, sunt arbitrare, motiv pentru care apărarea consideră că acestă sentinţă este pasibilă a fi casată potrivit art. 391 p.2 CPP, fapta încriminată de art. 213 lit. a) Cod Penal nu a fost comisă de Suşcov Georgeta.

Împotriva sentinţei a declarat apel avocatul Tatiana Boldesco în interesele părţii vătămate Burlac Nadejda, prin care solicită admiterea apelului, casarea parţială a sentinţei, examinarea cauzei, cu pronunţarea a unei decizii noi, prin care lui Fortuna Natalia să-i fie stabilită pedeapsa în baza art. 213 lit. a) Cod penal, în limilele normei juridice, cât şi dispunerea admiterii integrale a acţiunii civile înaintate de partea vătămată Burlac Nadejda, cu încasarea cheltuielilor de judecată din contul lui Fortuna Natalia în beneficiul lui Burlac Nadejda în valoare de 5000 lei, suportate în cadrul examinării cauzei în instanţa de apel.

În motivarea apelului a invocat, că consideră sentinţa parţial nefondată şi neîntemeiată din următoarele motive:

Consideră, că, instanţa de fond corect a apreciat probele în ansamblul lor şi a ajuns la concluzia privind constatarea vinovăţiei lui Fortuna Natalia de comiterea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal al RM, stabilind vinovăţia inculpatei Fortuna Natalia, a liberat-o pe ultima de pedeapsă penală, aplicând prevederile art. 60 Cod penal al RM. Apărarea insistă la aplicarea pedepsei în limitele normei penale, de care a fost recunoscută vinovată Fortuna Natalia.

În argumentarea poziţiei, remarcă faptul că examinarea întregului proces penal în afara termenului rezonabil, nu îi este imputabil părţii vătămate, or, ultima s-a adresat organelor de drept cu intenţia ca persoanele vinovate să fie atrase la răspundere penală. Consideră că o pedeapsă penală aplicată faţă de inculpată ar putea aduce satisfacţie echitabilă în coraport cu suferinţele trăite de către Burlac Nadejda, or pedeapsa are drept scop restabilirea echităţii sociale, precum şi prevenirea săvârşirii de noi infracţiuni atât din partea condamnaţilor, cît şi a altor persoane.

Totodată, consideră că instanţa de fond neîntemeiat a ajuns la concluzia de a admite parţial acţiunea civilă înaintată de către partea vătămată Burlac Nadejda.

Consideră neargumentată soluţia instanţei de fond privind respingerea solicitării de încasarea prejudiciului material în valoare de 50 000 lei, or, persoana care a cauzat prin fapta sa o daună altei persoane, este obligată la repararea ei, ceea ce implică dreptul celui prejudiciat de a solicita repararea pagubei.

Luând în consideraţie prevederile art. 1998 alin. (1), art. 2025 alin. (4) Cod civil al RM, circumstanţele de fapt constatate, consideră că solicitarea recuperării prejudiciului material în valoare de 50 000 lei este întemeiată, or, urmare a extirpării uterului, s-a diminuat calitatea stării generale de sănătate. Astfel, uterul are ca funcţie susţinerea fonului hormonal, care şi este foarte important pentru sănătatea unei femei. În urma schimbării fonului hormonal, la Burlac Nadejda a intervenit menopauza, care provoacă o simptomatologie specifică şi anume bufeuri, stări de insomnii, afectarea tenului, dureri articulare, stări de irascibilitate.

Urmările descrise Burlac Nadejda le suportă şi le va suporta acum înainte, din care motive consideră că solicitarea de încasarea prejudiciului material de la Fortuna Natalia are temei şi urma a fi admisă.

Ce ţine de prejudiciul moral, instanţa de fond a admis solicitarea părţii vătămate parţial în valoare de 200 000 lei, invocând valoarea admisă drept sumă ce va aduce satisfacţie echitabilă părţii vătămate, însă nu a argumentat soluţia adoptată.

Apărarea consideră suma solicitată cu titlu de despăgubire morală în valoare de 500 000 lei, este una echitabilă circumstanţelor cazului.

Aici remarcă faptul că în urma acţiunilor ilegale a lui Fortuna Natalia, Burlac Nadejda a fost fortuit lipsită de dreptul de a avea copii, ce este un drept fundamental al omului, alăturat menţionează că partea vătămată confruntă probleme în viaţa sexuală, la fel o perioadă îndelingată a suferit stări depresive, nu avea dorinţă de viaţă, simţea lipsă de energie, drept urmare a suferit traumă psihologică, fapt confirmat prin concluzia psihologului AO ODFC Mosenţ Larisa din 31.10.2022.

Subsecvent, consideră întemeiată şi argumentată solicitarea părţii vătămate cu referire la încasarea prejudiciului moral în valoare de 500 000 lei, or, evaluarea sumei prejudiciului moral este în coraport cu gravitatea şi caracterul prejudiciului, circumstanţele în care a fost cauzat acest prejudiciu, urmările care le va suporta în decursul vieţii, cât şi atitudinea celui vinovat după consumarea infracţiunii.

Reeşind din cele menţionate, consideră că instanţa de judecată corect a apreciat vinovăţia lui Fortuna Natalia de comiterea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal al RM, însă nu a ţinut cont în deplină măsură de toate circumstanţele cauzei la aprecierea prejudiciului material şi moral solicitat de către partea vătămată.

La fel, sentința a fost atacată cu apel și de partea vătămată Cojocari Tatiana, prin care solicită admiterea apelului, casarea sentinţei parţial, în latura civilă, cu pronunţarea unei noi hotărâri în această parte, prin care să fie admisă integral acţiunea civilă depusă de Cojocari Tatiana către Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia cu privire la încasarea prejudiciului material, moral, biologic şi a cheltuielilor de asistenţă juridică.

În motivarea apelului a invocat următoarele considerente:

În latura penală prima instanţă corect a constatat vinovăţia inculpatelor Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia de comiterea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal al RM, fiind corect apreciate circumstanţele de fapt şi de drept.

Consideră sentinţa parţial nefondată, ce ţine de examinarea laturii civile, iar acţiunea civilă înaintată de către partea vătămată Cojocari Tatiana urma a fi admisă integral, deoarece a avut de suferit grav atât fizic, cât și psiho-emoţional în urma infracţiuni comise de către inculpate. În așa mod, acţiunile infracţionale a inculpatelor Sușcov Georgeta şi Fortuna Natalia, au dus la moartea copilului, cât şi la înlăturarea uterului. În aşa mod, suferinţele ei sunt de nedescris, care le va suporta pe tot parcursul vieţii.

Referitor la prejudiciul moral, instanţa de fond a admis parţial solicitarea de încasarea prejudiciului moral, fiind admisă suma de a câte 150 000 lei de la flecare inculpată. Consideră că instanţa de fond nu a ţinut cont în deplina măsură de suferinţele morale a mamei, care și-a pierdut copilul, cât și faptul că pe viitor este lipsită de dreptul de a mai avea copii. Astfel, i-a fost afectat dreptul garantat de a avea copii.

Potrivit raportului de evaluare psihologică, urmare a decesului copilului ei, cât şi a extirpării uterului, va avea de suferit consecinţe negative atât pe plan emoţional, cât și fizic, având necesitate pe viitor de recuperări psihologice pe un termen îndelungat.

Menționează, că din data faptei de 16.01.2019 au trecut circa 6 ani, însă suferințele morale în urma pierderii copilului nu s-au diminuat şi crede că doar se agravează. Sentimentul de disperare îl simte de oricare dată, când vede un copil de vârsta, care urma să împlinească şi copilul ei, consideră că sentimentul care îl poartă mama faţă de copilul său este cel mai profund sentiment uman existent.

Consideră că prin admiterea acţiunii civile în cuantumul solicitat, va fi asigurat principiul echităţii și anume că suma indicată reprezintă o justă despăgubire, atingându-și efectul compensatoriu, fără a reprezenta un venit nejustificat pentru ea.

Referitor la prejudiciul biologic, instanţa de fond a admis parţial solicitarea de a fi încasat prejudiciul biologic, fiind dispusă încasarea pentru recuperarea prejudiciului biologic suma de 100 000 lei de la fiecare inculpată, suma, care instanţa a considerat că îi va aduce o satisfacţie echitabilă.

La fel, instanţa invocă că suma solicitată nu a fost argumentată prin probe. Consideră că această afirmaţie nu corespunde adevărului, or, potrivit multiplelor rapoarte de expertiză este constatat faptul că i-a fost extirpat uterul, aici remarcă că, cu toate că organul nu e vital, însă el răspunde de susţinerea fonului hormonal, iar reţelele vaselor sangvine şi a nervilor uterului direcţionează fluxul sangvin către plevis și către organele genetale externe, uterul este organul, care răspunde de reproducere, astfel, fiindu-i extirpat acest organ, ea a fost lipsită de dreptul garantat de a avea copii.

Consideră că la caz, evident este și nu urmează a fi probat faptul că i-a fost cauzat un prejudiciul biologic prin extirparea organului.

Referitor la încasarea cheltuielilor suplimentare, instanţa de fond a respins integral solicitarea de a încasa în mod solidar de la Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia suma de 70 000 euro pentru servicii de surogat. Consideră neîntemeiată soluţia instanţei de fond la acest capitol.

Instanţa și-a argumentat poziţia pe faptul că nu a prezentat vreun contract în acest sens, din ce ar rezulta suma solicitată, astfel nefiind clar la ce categorie de daune o atribuie: patrimoniale, morale, biologice.

Aici remarcă, că intenţia ei de a recurge la servicii surogat nu poate fi dusă până la final, adică nu poate semna un contract în acest sens, până nu va face achitarea serviciilor solicitate, sau cel puţin achitarea unui avans în vederea încheierii ulterioare a contractului de prestare a serviciilor surogat. Ea fiind la vârstă tânără, își dorește copii, dar din cauza acţiunilor ilicite ale inculpatelor este lipsită de dreptul de a mai avea copii.

În confirmarea intenţiei de a recurge la servicii surogat, a prezentat informaţia de la centru de maternitate surogat „Эмбримама”, la care s-a adresat, unde este stipulat faptul că anterior începerii tuturor proceduri, este necesar de a achita în avans costurile.

Sentința a fost atacată cu apel și de avocatul Diana Sanduleac în interesele inculpatei Fortuna Natalia, prin care solicită admiterea apelului, casarea sentinţei din 03.10.2025, cu emiterea unei hotărîri noi prin care Fortuna Natalia să fie achitată din motivul lipsei în acţiunile ei a elementelor constitutive a infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. a) CP al RM.

În motivarea apelului a invocat dezacordul total cu sentința contestată, dar prin prezentul apel contestă sentința în partea recunoașterii vinovăției și condamnării lui Fortuna Natalia pe episodul cu partea vătămată Cojocari Tatiana, reieșind din următoarele considerente:

În fapt, după cum a menționat și în cadrul examinării cauzei în instanța de fond, inculpata a pledat nevinovată din motivul că ultima nu a comis fapta încriminată ei.

Astfel, în cadrul cauzei penale date au fost efectuate patru rapoarte de expertiză judiciară, în primele trei raporte de expertiză scrie clar că operația cezariană urma să fie efectuată în regim de urgență, în primele ore de la internare, mărind considerabil șansele de prevenire a complicației cu uter Quvailer, cu evitarea mortalității fătului și păstrarea uterului.

Conform protocolului pentru operație cezariană ghid practic din 2020 la fila nr. 112 este menționat intervalele de decizie pentru cezariana de gr. II ar trebui să fie în termen de 75 minute. Tot în același protocol la fila 22 în rubrica recomandări este menționat „Decolarea prematură a placentei normal înserate este o indicație pentru nașterea imediată prin cezariană cu excepția cazului în care există condiții pentru nașterea vaginală imediată (nivel D).”

În raportul de expertiză din 12.01.2022, experții indică la faptul că pînă la orele 15:00 operația cezariană nu era necesară și această necesitate a apărut imediat după orele 15:00 cînd a primit garda Fortuna Natalia, faptul dat fiind în contradicție cu concluziile din primele trei rapoarte de expertiză și cu protocolul pentru operație cezariană la care am făcut referire mai sus.

Privitor la acest raport de expertiză este de acord cu cele menționate în sentința contestată și este de acord că aceste concluzii sunt în contradicțiie cu concluziile din celelalte rapoarte de expertiză. În situația creată consideră că concluziile din trei rapoarte de expertiză unde au participat 5 experți au o importanță mai mare decît un singur raport de expertiză unde deja au exclus neîntemeiat necesitatea efectuării operației cezariene urgente. În raprortul de expertiză din 12.01.2022 este dat răspuns la întrebarea ce ține de corectitudinea înlăturării uterului, răspunsuri care nu se regăsesc în celelalte trei raporte de expertiză din motive subiective ce țin de niște greșeli tehnice în fișa de trimiterela investigație histopatologică.

Urmând a face legătură dintre învinuirea adusă inculpatei și cele invocate în rapoartele de expertiză anexate la materiale dosarului se vede clar că de către Fortuna Natalia nu au fost încălcate protocoalele și înlăturarea uterului a fost făcută doar în scopul salvării vieții pacientei.

Consideră că probe în cadrul dosarului dat sunt și declarațiile martorilor audiați, care de fapt sunt colegi cu inculpata și toți au menționat că asistența medicală acordată a fost una corectă, fapt indicat și în nota informativă întocmită de Ministerul Sănătății f.d. 78-80 vol. I.

Susține că, în toate rapoartele de expertiză și în nota informativă întocmită de Ministerul Sănătății este menționat clar că în cazul pacientei Cojocari Tatiana, înlăturarea uterului era necesară pentru a salva viața pacientei. În asemenea situații, este o tragedie pentru pacientă, însă nu în toate cazurile este cineva vinovat, făcând o analiză a declarațiilor martorilor audiați care sunt lucrători medicali, ultimii au indicat la faptul că pacienta, după primirea tratamentului, starea ei de sănătate s-a înbunătățit. A ieșit din instituția medicală și desinestătător s-a deplasat la farmacie pentru a-și procura medicamente, după cum declară chiar ea, ultima s-a culcat și complicațiile, adică hemoragia a apărut după ce s-a trezit cînd și a fost luată urgent la operație, intervenție chirurgicală care a fost efectuată fără careva încălcări.

Pe parcursul examinării cauzei date a fost audiat și specialistul expert judiciar, *****, care a dat declarații contrare la cele indicate în trei rapoarte de expertiză semnate de el, din care motive solicită declarațiile ultimului să fie apreciate critic de către instanța de jduecată.

Din declaraţiile lui Fortuna Natalia, se vede clar care a fost situaţia la momentul cînd a fost primită garda, şi anume faptul că starea pacientei era camuflată de medicamentele pe care le-a primit şi în situaţia creată inculpata nu avea altă soluţie pentru a salva viaţa pacientei decît să procedeze anume aşa cum s-a procedat, adică să înlăture uterul pacientei Cojocaru Tatiana, lucru care era necesar pentru a salva viaţa pacientei, fapt care este demonstart prin concluziile raportului de expertiză din 12.01.2022, precum şi prin declaraţiile martorilor care au fost audiaţi în cadrul examinării dosarului.Din declaraţiile inculpatei şi din primele trei rapoarte de expertiză, reiese clar că situaţia putea fi de altă natură dacă se efectua operaţie cezariană de urgenţă în primele ore de la internate.

Menționează că, conform literaturii de specialitate şi anume cartea „Obstetrică" scrisă de ***** (unul din experţii care au efectuat expertiza din 19.05.2020) şi Angela Mariană-Pavlenco la fila cărţii 645, este stipulat că „Odată ce se produce declanşarea placentei, în prezent nu există nici un tratament disponibil pentru a reduce placenta la poziţia iniţială.", fapt susținut de inculpată în declaraţii că, dacă ea ar fi fost medic curant la primirea pacientei, ar fi recurs la operaţia cezariană de urgenţă, cu toate că nu ştie care ar fi fost rezultatul.

Ca urmare a celor relatate, raportate la învinuirea adusă inculpatei, consideră că în acţiunile ei lipseşte componenţa de infracţiune prevăzută la art.213 lit.a) CP RM.

Astfel, consideră că instanţa de fond a dat o apreciere incorectă declaraţiilor inculpatei prin care instanţa consideră că ultima a recunoscut vina, acest fapt nu este adevărat deoarece inculpata a pledat nevinovată şi a solicitat o sentinţă de achitare în privinţa sa, or inculpata nu are nici o vină în exterparea uterului.

Ca urmare a celor menționate, consideră că instanţa de fond a dat o apreciere incorectă rapoartelor de expertiză efectuate în cadrul urmăririi penale care arată clar că nu este legătură de cauzalitate dintre acţiunile inculpatei Fortuna Natalia şi consecinţele survenite la pacienta Cojocari Tatiana.

Sentința a fost atacată cu apel și de inculpata Fortuna Natalia, prin care solicită admiterea apelului, casarea integrală a sentinţei Judecătoriei Bălţi sediul Făleşti din 03.10.2025, rejudecarea cauzei cu pronunţarea unei noi decizii, potrivit modului stabilit pentru prima instanţă, de achitare a inculpatei Fortuna Natalia în latura ce vizează episodul cu partea vătămată Burlac Nadejda.

În motivarea apelului a invocat următoarele considerente:

Inculpata Fortuna Natalia, nu a acţionat prin derogare de la Protocoalele Naţionale, nu a administrat medicamente interzise, nu a lăsat pacienta fără supraveghere. Ba, din contra, toate acţiunile ei pe parcursul evoluţiei travaliului, descrise cronologic mai devreme se conţin în Fişa medicală a pacientei, şi relatează încadrarea conduitei profesionale în limitele prevăzute de Protocoalele indicate, administrarea oxitocinei în limitele şi timpul corespunzător perioadei de travaliu, încercarea soluţionării cazului conservativ prin aplicarea ventuzei şi finalizarea naşterii prin operaţie cezariană.

Remarcă că a adoptat o conduită conservativă de naştere pe cale naturală avînd ca premisă semnele evidente de existenţă a unui proces inflamator la pacientă, posibil cronic, care s-au manifestat prin prezenţa anterior o naştere prematură la pacientă, prezenţa ruperii prenatale a pungii amniotice, o placentă îngroşată, stabilirea diagnosticului „Colpită" la primul examen medical, anomalii de inserţie a placentei în primul trimestru de graviditate, perioadă alichidiană îndelungată, mai mult de 30 ore, care agravează infecţia uterină (ora 15:00 min. data de 09.02.2020 - ora 21:00 data 10.02.2020).

În cazul dat, este prezenţa unui accident medical, avînd în vedere legătura cauzală dintre colpita cronică la pacientă şi metrita la parturienta pe parcursul sarcinii.

Se mai atestă că partea acuzării a ignorat realitatea obiectivă în favoarea unei teze cu aspect formal ce conduce la concluzia că medicul a adoptat stringent o strategie şi tactică corectă, prevăzută de standartele recomandate în materie, după ce a eşuat aplicarea ventuzei de a finaliza naşterea prin intervenţie chirurgicală. La acel moment, careva premise că ar fi existat riscul apariţiei cărorva complicaţii în naştere (cum ar fi fiabilitatea ţesuturilor uterului) nu existau.

La 02.10.2025 apărătorul Boguţchi Snejana prin intermediul poştei electronice a depus la instanţa de judecată cererea de reluare a cercetării judecătoreşti şi cererea privind recunoaşterea IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălţi şi atragerea în proces în calitate de parte civilmente responsabilă. Prezenta cerere a fost ignorată de către instanţa de fond, or, la data de 03.10.2025, fară a fi deschisă vreo şedinţă de judecată în care să fie pusă în discuţie cererea de reluare a cercetării judecătoreşti, instanţa doar a pronunţat sentinţa.

La momentul comiterii pretinselor infracţiuni era angajată în cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălţi în funcţia de medic obstetrician ginecolog în Secţia patologia gravidelor, secţia obstetrică a Departamentului perinatologic Bălţi, iar faptele presupus ilicite au fost comise în timpul orelor de serviciu. IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălţi este o instituţie de sănătate publică, care are personalitate juridică, patrimoniu distins şi cont bancar.

Potrivit legii, răspunderea părţii civilmente responsabile se leagă de prejudiciu în mod indirect, prin intermediul faptei ilicite a autorului prejudiciului.

Astfel, consideră că sunt îndeplinite condiţiile de procedură prevăzute de art. 73 alin. (1) Cod de procedură penală şi art.1998 alin.(1) Cod Civil, în vederea recunoaşterii IMSP Spitalului Clinic Bălţi în calitate de parte civilmente responsabilă.

Prin urmare, în cadrul prezentei cauze penale, a fost înaintată o acţiune civilă, iar recuperarea acestui prejudiciu este imputată ei.

Conform art. 4 alin. (1) şi alin. (2) din Legea ocrotirii sănătăţii nr. 411 din 28 martie 1995, „(1) Prestatorii de servicii medicale pot fi publici sau privaţi. Prestatorii publici de servicii medicale sînt instituţiile medico-sanitare publice şi autorităţile/instituţiile bugetare. (2) Instituţia medico-sanitară publică se instituie prin decizie a Ministerului Sănătăţii sau a autorităţii administraţiei publice locale, în baza nomenclatorului prestatorilor de servicii medicale (...)” Conform anexei nr. 5 la Hotărîrea Guvernului nr. 148/2021, IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălţi este o instituţie fondată de Ministerul Sănătăţii.

Prin urmare, IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălţi, fiind o persoană juridică publică autonomă, urmează să răspundă pentru prejudiciile solicitate de la angajaţii acesteia, dacă se invocă că au fost comise în timpul orelor de muncă. Or, în privinţa ultimilor nu poate fi angajată răspunderea materială pentru daunele cauzate în exerciţiul funcţiei.

Avînd în vedere că exercita funcţia de medic în cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălţi în temeiul unui raport de muncă, rezultă că responsabilitatea pentru prejudiciile morale şi materiale cauzate prin pretinsele acţiuni sau omisiuni imputate ei revine instituţiei angajatoare.

În calitate de instituţie medico-sanitară publică fondată de Ministerul Sănătăţii, IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălţi este parte civilmente responsabilă şi urmează să răspundă juridic pentru presupusele fapte incriminate angajatului său în exercitarea atribuţiilor de serviciu.

Reieşind din circumstanţele enunţate, supra, reiterînd prevederile art.390 Cod procedură penală în lipsa elementele constitutive ale infracţiunii imputate privind comiterea infracţiunii

prevăzute de art.213 lit. a) Cod penal, reieşind din constatările descrise, solicită achitarea în baza art.213 lit.a) Cod penal, din motiv că, faptele nu întrunesc elementele constitutive ale infracţiunii.

În şedinţa instanţei de apel, partea vătămată Cojocari Tatiana a susținut integral cererea de apel declarată, solicitând să fie admisă din motivele invocate.

Avocatul Tatiana Boldescu în interesele părții vătămate Burlac Tatiana a solicitat admiterea apelului pe motivele de fapt și de drept indicate în acesta și reapingerea apelului inculpatei Fortuna Natalia ca neîntemeiat.

Partea vătămată Burlac Nadejda în şedinţa instanţei de apel a susținut apelul declarat de apărător, cu respingerea apelului declarat în interesele inculpatei Fortuna Natalia.

În şedinţa instanţei de apel avocatul Tatiana Guțu în interesele inculpatei Suşcov Georgeta a invocat dezacordul cu sentința, considerând că există prezența unei hotărâri judecătorești arbitrare și vădit nerezonabile, instanța a comis o eroare de drept și de fapt, iar hotărârea judecătorească nu are nici o bază legală și nu stabilește nici o legătură între faptele încriminate, legea aplicabilă și rezultatul procedurii. Consideră sentința pasibilă de casare, deoarece fapta încriminată de art.213 lit.a) Cod Penal nu a fost comisă de Suşcov Georgeta, solicitând admiterea apelului, casarea totală a sentinței, rejudecarea cauzei și pronunțarea unei noi hotărâri, prin care Suşcov Georgeta să fie achitată pe motiv că fapta nu a fost comisă de inculpată.

Referitor la cererea de apel declarată de catre Cojocari Tatiana prin care solicită încasarea prejudiciului moral, material și biologic, o consideră nemotivată, solicitând să fie respinsă.

Inculpata Suşcov Georgeta în şedinţa instanţei de apel a susținut apelul declarat de apărătorul Guțu Tatiana, solicitând să fie admis din motivele invocate.

În şedinţa instanţei de apel avocata Sanduleac Diana în interesele inculpatei Fortuna a susținut apelul declarat, solicitînd achitarea inculpatei Fortuna Natalia din motivul lipsei în acțiunile ei a elementelor constitutive a infracțiunii prevăzute de art.213 lit.a) CP RM.

Cererea de apel depusă de partea vătămată solicită să fie respinsă din considerentul că inculpata nu se consideră vinovată și solicita să fie achitată.

Avocatul Snejana Boguțchi în interesele inculpatei Fortuna Natalia, în ședința instanței de apel a susținut cererile de apel depuse în interesele inculpatei Fortuna Natalia, solicitând să fie admise din motivele invocate.

În şedinţa instanţei de apel, inculpata Fortuna Natalia a susținut apelurile depuse, deoarece nu este vinovată.

Procurorul particiant Inga Pascari în ședința instanței de apel a solicitat repingerea ca neîntemeiate a apelurilor declarate de avocatul Guțu Tatiana în interesele inculpatei Suşcov Georgeta, de avocatul Sanduleac Diana în interesele inculpatei Fortuna Natalia și de inculpata Fortuna Natalia. Admiterea parțială a apelului declarat de avocatul Boldescu Tatiana în interesele părții vătămate Burlac Nadejda în latura actiunii civile. Admiterea integrală a apelului declarat de partea vătămată Cojocari Tatiana în latura civilă.

Consideră ca totalitatea probelor acumulate în cadrul examinarii cauzei demonstrează pe deplin vinovația inculpatelor, declarațiile partilor vătămate care au declarat cu lux de amanunte, cum a avut loc procesul, cum au fost monitorizare, precum și declarațiile martorilor și concluziile rapoartelor de expertiză, la fel demonstrează vinovația inculpatelor în comiterea infractiunii încriminate.Conform raportul de expertiza din 06.06.2019 este stabilit, că la data 16.01.2019 ajutorul medical acordat a fost insuficient pentru monitorizarea pacientei, fiind internată pacienta

Cojocari Tatiana în staționar repetat, comisia medicală a concluzionat, că metoda de folosire a tacticii tocoliza aleasă de medicul curat a fost incorectă, toate rapoartele de expertiză demonstrează vinovația ambelor inculpate în comiterea infractiunii prevazute de art.213 lit.a) CPRM. Conform raportului de expertiza din 19.05.2020, medicul curant a implementat o conduita explicativă care se încadrează în menegmentul prevazut la protocolul 282 în afară de prescriere a tocolizei. Tocoliza nu se recomenda cu scopul prelungirii sarcinii la o pacientă cu diagnoza care a fost stabilită, astfel fiind stabilită monitorizarea insuficientă de medicul care a luat ulterior pacienta Cojocari Tatiana.

Referitor la episodul cu Burlac Nadejda, la fel vinovația este dovedită pe deplin. Raportul de expertiza judiciară 11.05.2021 prin care se atesta că în calitatea asistenței medicale și înlăturarea uterului de la Burlacu Nadejda, se atestă legatura de cauzalitate, dacă nu se perfuza soluția de oxitocină putea fi evitată exterparea uterului.

Verificând argumentele invocate în apelurile declarate, prin prisma probelor administrate şi în raport cu materialele cauzei penale prezentate instanţei, audiind participanţii la proces, Colegiul penal ajunge la concluzia că apelurile declarate de avocatul Guțu Tatiana în interesele inculpatei Sușcov Georgeta, avocatul Boldesco Tatiana în interesele părții vătămate Burlacu Nadejda, de partea vătămată Cojocari Tatiana, de avocatul Sanduleac Diana în interesele inculpatei Fortuna Natalia și de inculpata Fortuna Natalia, urmează a fi respinse ca fiind nefondate, cu menținerea fără modificări a sentinţei atacate, ca legală şi întemeiată, reieşind din următoarele considerente.

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.

Colegiul penal operează şi cu prevederile art. 414 alin. (1) Cod de procedură penală al RM, potrivit căruia se reglementează că, *instanţa de apel, judecînd apelul, verifică legalitatea şi temeinicia hotărîrii atacate în baza probelor examinate de prima instanţă, conform materialelor din cauza penală, şi în baza oricăror probe noi prezentate instanţei de apel.*

Potrivit art. 414 alin. (2) Cod de procedură penală al RM se indică că, *instanţa de apel verifică declaraţiile şi probele materiale examinate de prima instanţă prin citirea lor în şedinţa de judecată, cu consemnarea în procesul-verbal.*

Colegiul penal conchide în urma evaluării integrale a probelor, că judecând cauza penală respectivă, instanţa de fond în conformitate cu prevederile art. 101 Cod de procedură penală al RM, a respectat normele procesuale, a verificat complet, sub toate aspectele și în mod obiectiv circumstanțele cauzei, a dat probelor administrate o apreciere legală din punct de vedere al pertinenței, concludenţei, utilității, veridicității, și din punct de vedere al coroborării lor, corect ajungând la concluzia privind vinovăția inculpatelor Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia în comiterea faptelor incriminate, constatând și reținând în acțiunile acestora semnele infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal.

Colegiul ajunge la concluzia privind legalitatea sentinței adoptate, or, instanța de fond a apreciat obiectiv aspectele de fapt şi de drept ale cauzei prin prisma probelor acumulate şi cercetate în ședință. În acest sens, instanța de fond întemeiat a bazat sentința de condamnare pe probele cercetate în ședința de judecată și analizate în conținutul sentinței.

Potrivit art. 413 alin. (3) Cod de procedură penală al RM, instanța de apel, la cererea părților, poate cerceta suplimentar probele administrate în primă instanță și poate administra

probe noi. Instanța de apel operează și cu prevederile art. 414 alin. (6) CPP, potrivit cărora, instanța de apel nu este în drept să-și întemeieze concluziile pe probele cercetate de prima instanță dacă ele nu au fost verificate în ședința de judecată a instanței de apel și nu au fost consemnate în procesul verbal.

Respectiv, dat fiind faptul că în instanța de apel nu au fost cercetate probe noi, la emiterea soluției Colegiul penal se va baza pe probele administrate în cadrul procesului penal de către instanța de fond, care au fost cercetate suplimentar și verificate în instanța de apel.

Potrivit art. 100 alin.(4) Cod de procedură penală al RM, toate probele administrate în cauza penală vor fi verificate sub toate aspectele, complet şi obiectiv. Verificarea probelor constă în analiza probelor administrate, coroborarea lor cu alte probe, administrarea de noi probe şi verificarea sursei din care provin probele, în conformitate cu prevederile prezentului cod, prin procedee probatorii respective.

Potrivit art. 101, alin. (1), (2) Cod de procedură penală al RM, fiecare probă urmează să fie apreciată din punct de vedere al pertinenţei, concludenţei, utilităţii şi veridicităţii ei, iar toate probele în ansamblu – din punct de vedere al coroborării lor. Reprezentantul organului de urmărire penală sau judecătorul apreciază probele conform propriei convingeri, formate în urma examinării lor în ansamblu, sub toate aspectele şi în mod obiectiv, călăuzindu-se de lege.

În urma verificării probatoriului cercetat, Colegiul penal conchide că probele puse la baza sentinței de condamnare a lui Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia pe art. 213 lit. a) Cod penal, corespund cerințelor legale, prin prisma acestora instanța de judecată a apreciat obiectiv aspectele de fapt și de drept ale cauzei. Probele administrate în cadrul prezentei cauze penale formează un ansamblu probatoriu, prin care se dovedește pe deplin vinovăția inculpatelor în faptele aduse lor în învinuire, *totodată fiind totalmente combătute invocările din apelurile declarate despre lipsa în acțiunile inculpatei Fortuna Naalia a elementelor constitutive a infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal, precum și că fapta nu a fost comisă de inculpata Sușcov Georgeta.*

Colegiul Penal, în urma verificării circumstanțelor de fapt și de drept, ajunge la concluzia că lipsesc careva dubii sau bănuieli care ar putea pune la îndoială vinovăția inculpatelor Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia în comiterea faptelor incriminate.

Astfel, la caz învinuirea se confirmă prin probatoriul administrat în cadrul procesului, cercetat și verificat suplimentar în instanța de apel, inclusiv prin *plângerea depusă de Cojocari Tatiana din 23.01.2019, prin care solicită atragerea la răspundere conform legislației a angajaților Centrului Perinatologic mun.Bălți, secția patologia sarcinei, cet.Sușcova Gerorgeta și Fortuna Natalia, care nu i-au acordat ajutor medical specializat în perioada de timp 01.01.2019-16.01.2019, în legătură cu sarcina, care s-a soldat cu decesul copilului la data de 16.01.2019, ora 20.35 și consecințele grave aduse sănătății ei – exterparea uterului* (f.d.28, volumul I).

În susținerea învinuirii aduse inculpatei Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia, servesc concluziile *raportului de expertiză judiciară medico-legală nr. 2019X0023 din 06.06.2019,* potrivit căruia, „Conform documentelor medicale prezentate, la cet. Cojocari Tatiana până la naşterea din 16.01.2019 în timpul sarcinii au fost constatate următoarele stări patologice: la al treilea examen medical (22-24 săptămâni) doar o singura data a fost consemnată o hipotonie arterială TA 80/50 mm Hg. dar fără precizarea cauzei si duratei acestei manifestări; la examinare USG din 02.01.2019 (fisa medicala nr.70004) s-a constatat hematom retroplacentar fără

indicarea volumului; în urma examinării prin Doppler la 02.01.2019 au fost precizate dimensiunile hematomului si anume 24x9mm.

În rezultatul investigaţiilor efectuate și manifestărilor clinice in IMSP SCM Bălti la cet. Cojocari Tatiana a fost stabilit diagnostic: GII NII Iminenţă de naştere prematură la 30 săptămâni. Hematom retroplacentar. În dinamică, conform investigaţiei prin USG din 16.01.2019, hematomul a progresat în dimensiuni până la 31xl2mm. La copil careva abateri de la dezvoltare fiziologica în documentele medicale prezentate nu au fost consemnate. Din anamneza: Insuficienţă primară a travaliului la prima sarcină. Extracţia pneum. a fatului la 29.09.2013.

Acţiunile medicilor în secţia de patologie gravitaţii a IMSP SCM Bălti în perioada 01.01.2019-07.01.2019 au fost efectuate în conformitate cu situaţia obstetricală existentă, *dar cu următoarele neajunsuri:*

În urma analizării volumului acţiunilor efectuate în acordarea ajutorului medical de către personalul medical in perioada 16.01.2019, comisia medico legala a relevat, *ca acest volum a fost insuficient ce ţine de monitorizarea pacientei si anume:*

Luând în consideraţie diagnosticul la internare de hematom retroplacentar în creştere (având datele anamnestice) și alegerea tacticei de păstrare a sarcinii prin tocoliză acută, care este una rezervată în cazuri de decolare prematură a placentei normal înserată*, fapt care a necesitat o supraveghere strictă după administrarea "magnesii sulfat".*

Pe tot parcursul administrării tocoliticului, medicul trebuie sa monitorizeze cu atenţie atât gravida, cât si fătul (monitorizarea de câteva ori pe oră a semnelor vitale materne: TA. Ps. FR precum ti BCF) si in caz de stabilirea semnelor de hemoragie uterina ante-partum, precum si in cazul unui făt viabil la care se registreaza traseu CTG de alarma, sunt situaţii care impun în mod obligatoriu naşterea urgentă prin operaţie cezariana.

Conform consemnărilor în fişa medicală a bolnavului de staţionar nr.70186, la 16.01.2019 de la ora 15:00 pana la 20.15, pacienta pe fonul tocolizei nu a fost monitorizată, prin ce nu s-a diagnosticat la timpul oportun momentul declanşării hemoragiei uterine cu suferinţă fetală.

Ce tine de volumul acordării asistenţei medicale cet. Cojocari Tatiana până la naştere (pana la operaţia cezariana) comisia de experţi s-a expus anterior.

Referitor la metodele de acordare a asistenţei medicale în timpul naşterii (la momentul operaţiei cezariene) și după naşterea (înlăturarea uterului) acestea au fost corecte si în volum deplin, adecvate situaţiei obstetricale, in conformitate cu ghidurile naţionale şi internaţionale.

Luând în considerate internarea repetată a cet.Cojocari Tatiana în staţionar cu diagnosticul de hematom retroplacentar în creştere (creşterea volumului hematomului e la 24x9mm pana la 31x12mm, sarcina 31-32 săptămâni, *fapt care indică la dezlipirea prematură a placentei normal înserate, precum si datelor de hemoragie uterină, atât în anamneză, cât si la hemograma din 16.01.2019 ora 16:28 (H b-11.6; Hematocriticul 35,3) comisia medico legala a conchis ca metoda de utilizarea tacticii de tocoliză, aleasă de medicul curant a fost una incorecta.*

În cazul dat, având in vedere datele anamnezice manifestările clinice, *datele examinărilor ultrasonografice a uterului cu constatarea existentei hematomului retroplacentar central în creştere, la sarcina de 31-32 săptămâni* (când fătul poate supravieţui) comisia medico-legala a concluzionat, că după internarea gravidei in staţionar si evoluarea stării generale a mamei si fătului, conform protocolului clinic naţional nr.282 PCN 282: *Decolarea prematură de placenta normal înserata) a fost necesara naşterea prin operaţie cezariana de urgenţă, care a fost unica*

soluţie pentru a salva viaţa mamei şi fătului, inclusiv cu păstrarea uterului, reieşind şi din argumentele expuse în partea finala a sintezei acestui raport" (f.d.53-59, volumul 1).

Este de menționat, că în susținerea celor indicate în plângerea părții vătămate Cojocari Tatiana, servește și raportul de expertiză judiciară nr.202004X0043 din 19.05.2020, „Conform manifestărilor clinice și rezultatelor investigaţiilor suplimentare (instrumentale și de laborator) existente la cet. Cojocari T., și consemnate în fisa medicala nr.70186 în perioada de la internare în instituţie și până la orele 15:00 (ultima consemnare până la transmiterea pacientei pe schimb unui alt medic), medicul curant a adoptat o conduită explicativă, care se încadrează în managementul prevăzut de PCN 282, în afară de prescripţia terapiei de tocoliză, *care conform acelaşi PCN se prevede ca Tocoliza nu se recomanda cu scopul prelungirii sarcinii la o pacienta cu DPPNI progresiva.*

Date clinice și paraclinice existente la pacienta Cojocari T., de la momentul internării până la orele 15:00 (16.01.2019) nu au existat indicaţii certe pentru rezolvarea cazului în perioada indicată prin intervenţie chirurgicala de urgenta. *Dar în acelaş context e necesar de remarcat ca, existenta dezlipirii premature a placente normal înserate la pacientă în perioada indicată permitea adoptarea unei decizii în favoarea rezolvării cazului prin intervenţie chirurgicală (cezariana).*

Luând în considerare diagnosticul la internare de hematom retroplacentar în creştere (*având datele anamnezice de hemoragii vaginale si rezultatele examinărilor USG, examinare USG în dinamică în staţionar nu s-a efectuat*) si alegerea tacticei de păstrare a sarcinii prin tocoliză acuta, care este una rezervata în cazuri de decolare prematura progresivă a placentei normal înserată, pacienta a necesitat o supraveghere stricta după administrarea "magnii sulfas".

Pe tot parcursul administrării tocoliticului, *medicul trebuie sa monitorizeze cu atenţie atât gravida, cat si fătul* (monitorizarea pacienţilor supuse tocolizei caseta 10 a PCN-185) si în caz de stabilire a semnelor de hemoragie uterină ante-partum, precum si în cazul unui făt viabil la care se registrează traseu CTG de alarmă, sunt situaţii care impune obligatoriu naştere imediată prin operaţie cezariană.

Conform consemnărilor în fişa medicală a bolnavului de staţionar nr.70186 la 16.01.2019 de la ora 15:00 pana la 20:15 min, pacienta pe fonul tocolizei nu a fost monitorizată corespunzător, ca urmare nu s-a diagnosticat la timpul oportun momentul declanşării hemoragiei uterine cu suferinţa fetală.

Conform datelor hemogramei și cardiotocogramei din 16.01.2019 rezultă următoarele:

Din buletinul de analize medicale a Centrului Medicina de laborator MedExpert Bălţi nr.10011120 din 16.01.2019 ora 11:11 pe numele Cojocari T. Hemoglobina 12.4g/dl (12,0-14,0), Eritrocite 3.95 x 10 12/1 (3,7-4.7). Hematocritul 38.1% (36.0-42.0): Leucocite 13,7 x 10 9/1 (4,0-9,0); VSN 30,0 mm/h (2-15).

Din buletin de analize medicale a Centrului Medicina de laborator MedExpert Bălţi nr.10011711 din 16.01.2019, ora 16:28 pe numele Cojocari T: Hemoglobina 11,6 g/dl, (12,0-14,0); eritrocite 3,90 x 10 12/1 (3.7-4.7); Hematocoliticul 35,3% (36,0-42,0); leucocitele 15,2xl0 9/l (4,0- 9,0)< VSH-29.0 mm/h (2-15).

Din datele cardiotocogramei din 16.01.2019 între orele 16>13 si 16>40 Concluzii> traseul CTG spre bradicardie (BCF ating cifrele mai jos de 90 min cu amplitude mai mult de 40b/min), activitate de travaliu pe această perioadă, nu se manifestă.

Aceste rezultate a investigaţiilor efectuate, indică la apariţia semnelor de anemie la mamă si semn de bradicardie la făt, care împreună cu datele anamnestice de existenta hematomului retroplacentar central în progresie (care poate sa manifeste fără semne externe de hemoragie) pe fonul tocolizei, a necesitat supravegherea stricta după mamă-făt în perioada de la orele 16.30 cu efectuarea suplimentar a examinărilor necesare USG, CTG) pentru monitorizarea procesului dezlipirii placentei deja concepute.

Datele de fibrinogen si protrombină în cazuri hemoragiilor în volumul mic (cca. 500ml) pot fi nemodificate, din care considerente nu sunt informative pentru asemenea cazuri. În acelaşi context hematom retroplacentar central în volum de asemenea cazuri. În acelaşi context hematom retroplacentar central în volum de 500 ml, poate considerabil agrava travaliul si starea fătului.

În documentele medicale prezentate, datele de examinare a placentei preluate de la cet. Cojocari T., nu sunt indicate. În acelaşi context e necesar de remarcat, că factorul microbian nu a putut juca un rol decisiv în situaţia dată.

Conform PCN-282 rezulta ca, o serie de factori precum tabagismul, utilizarea drogurilor, traumatismele nu au fost identificaţi drept factori de risc pentru decolarea prematura a placentei normal inserate (DPPNI).

Conform consemnărilor din fisa medicală a bolnavului de staţionar nr.70186 la 16.01.2019 de la ora 15:00 pana la 20:15 min, *pacienta fiind cu iminenta de naştere prematura si existenţa dezlipirii parţiale a placentei normal înserate manifestate prin progresarea hematomului retroplacentar, nu a fost monitorizată de către medicul de garda în mod stabilit pentru pacienţii supuşi tocolizei* (care prevede vizita activă obligatorie de către medic la pacient, dar nu numai la solicitarea pacientului). *Ca urmare, nu s-a diagnosticat la timpul oportun momentul declanşării hemoragiei uterine cu suferinţă fetala pentru întreprinderea măsurilor necesare, ce reprezintă încălcarea metodei de acordare a asistenţei medicale pacientei în asemenea cazuri, care conform PCN se prevede ca în cazul progresării DPPNI cu făt viabil si traseu CTG de alarmă, este necesară intervenţia chirurgicală* - operaţia cezariană. (PCN282: la capitolulB3-Nivelul de asistenţă spitalicească pg.9; caseta 12-Managementul DPPNI în sarcina preterman avansat până la 34 săptămâni. Pp 6.7; si PCN-185 Caseta 10a. Monitorizarea pacienţilor supuse tocolizei).

În acelaşi context, se atetsă ca conform Ghidului C National de perinatology (pg.53) în cazuri cu hemoragii antepartum este prevăzut- în cazul în care hemoragie este una neînsemnată sau moderată, când lipsesc semnele suferinţei materne, dar colul uterin este biologic nepregătit şi naşterea vaginală urgentă imposibilă- *se efectuează operaţie cezariana de urgentă*, o altă situaţie la care în aceleaşi condiţii dar cu semne de suferinţă fetală (conform CTG din 16.01.2019 se constata decelarea ritmului cardiac spre bradicardie mai puţin de 100 bat/min între orele 16:32-16:42), *la fel se indica operaţia cezariană de urgenţă în favoarea fătului.*

Conform aceluiaţi Ghid la capitolul "operaţie cezariana" (pag.100), se indica ca una din indicaţii pentru operaţia cezariană în timpul sarcinii este abruption placentae moderata sau severa. *Dar conform PCN-282 abruption placentae- prezintă dezlipirea prematură a placentei normal înserate, stare care a fost prezentă la cet. Cojocari T., la momentul internării (16.01.2019), ce se confirmă prin existenţa hematomului retroplacentar central depistat USG.*

În cazul dat, având în vedere datele anamnezice insuficienţa forţelor de naştere cu extracţia pneum a fătului la prima sarcină), adresare repetată cu datele de existenţa hematomului retroplacentar central în creştere cu datele de anemie si manifestările clinice (dureri lombare și

tonus uterin crescut) ce indica la decolarea de placentă, precum si lipsa semnelor de travaliu cu colul uterin nepregătit, *comisia medico legala a relevat ca între tactica obstetricală de conduită cu încălcările admise în regulile de acordare a asistenţei medicale pacientei Cojocari T., (indicate mai sus în p.9 a concluziei date) si moartea fătului, se constata o legătură de cauzalitate directă.*

Răspunsurile părţii vătămate:

În cazul dat, având în vedere datele anamnezice*, manifestările clinice, datele examinărilor ultrasonografice a uterului cu constatarea existentei hematomului retroplacentar central în creştere la sarcina de 31-32 săptămâni* (când fătul poate supravieţui), comisia medico legala a conchis, ca după internarea gravidei în staţionar şi evaluarea stării generate a mamei si fătului, conform protocolului clinic naţional nr.282 PCN 282: Decolarea premature de placenta normal înserata) *a fost necesară naşterea prin operaţie cezariana, care a fost unica soluţie pentru a salva viaţa mamei şi fătului, inclusiv cu păstrarea uterului*.

Un alt argument spre decizie de a finisa sarcina prin operaţie cezariană sunt datele literaturii pe specialitate conform cărora se cunoaşte, ca hemoragia dezvoltata în timpul DPPNI are un impact negativ asupra stării mamei şi a fătului si este urmată, adesea de deces fetal, soc hemoragie, insuficienţă renală și respiratory, anemie posthemoragică, sindromul CID, victimizarea pacientei prin înlăturarea organului reproductiv*, complicaţiile care au şi avut loc în cazul dat.*

În cazul lui Cojocari Tatiana a fost utilizat cu scop tocolitic sulfatul de magneziu (M gS04)- 25% cu administrarea intravenoasa. *Utilizarea acestui preparat necesita monitorizarea stricta si permanent de către medicul curant/ de gardă, atât gravida, cât si fătul pe tot parcursul administrării tocoliticului.*

Monitorizarea strictă a stării generale a mamei cu DPPNI (frecventa Ps și FCC) si a fătului (BCF), cu examinarea în consiliu compus din obstetricieni-ginecologi, anestiziologi-reanimatologi și specialişti în USG, va permite rezolvarea cazului prin acordarea ajutorului medical necesar la timpul oportun şi reducerea considerabilă a complicaţiilor posibile.

Fără monitorizare stricta a stării generale a mamei/fătului si fără consemnarea acestor date în fişa medicală a bolnavului de staţionar pe perioada monitorizării, nu este posibil de stabilit care a fost starea reala a sănătăţii pacientului în perioada indicată. Conform datelor din literatura de specialitate, daca sângerarea/hematomul se produce după 24 săptămâni, *când fătul are şanse să supravieţuiască, naşterea prin operaţie cezariana de urgenta este o soluţie pentru a salva viaţa mamei și a încerca salvarea bebeluşului în cazul dezlipirilor de placentă sau a sângerărilor semnificative"* (f.d.114-121, volumul I).

Potrivit raportului de expertiză judiciară nr.202004X0179 din 30.10.2020, rezultă concluziile: „Conform regulamentului de apreciere medico-legala a gravităţii vătămării corporale în vigoare, *pierderea anatomică de către persoană a unui organ sau a funcţiei lu*i, în baza consecinţelor neprimejdioase pentru viaţă, *se califică ca vătămare gravă*. De obicei, înlăturarea unui organ în urma intervenţiei medicale, care prezinta o parte din tratamentul necesar, aplicat în conformitate cu acte normative prevăzute pentru diferite stări patologice (maladii, inclusiv in conduita naşterii) acestea nu se supun aprecierii gravităţii vătămării corporale, *cu condiţie că pe parcursul asistenţei medicale acordate pacientului, nu au fost admise careva încălcări ale regulilor si metodelor de acordare a asistentei medicale.*

Determinarea si evaluarea deficientelor în intervenţiile medicale se efectuează numai în cadrul expertizei medico-legale în comisie (p. 12 a Regulamentului sus indicat). În cazul cet. Cojocari T., *de către comisia medico-legală au fost constatate încălcări în regulile de acordare a asistenţei medicale prevăzute de actele normative* (Ghiduri, Protocoale Naţionale şi indicate în concluziile rapoartelor medico-legale precedente) *ca urmare a avut loc moartea fătului şi înlăturarea uterului.* Din aceste considerente, *în cazul lui Cojocaru T., a avut loc pierderea unui organ (uterului) ce se califica ca vătămare gravă*. Petru monitorizare gravida Cojocari T., corect a fost internata în secţia de patologie a graviditătii. Prezenţa la gravidă a hematomului retroplacentar, *este o situaţie care trebuie considerată, ca fiind o urgenţă medico-chirurgicală, fapt ce se confirmă si prin rezultatele USG din 16.01.2020, cu indicaţia medicului imagist de internat pacienta în mod urgent (CITO) în secţia patologia graviditătii.*

În cazul dat, având în vedere datele anamnestice manifestările clinice, datele examinărilor ultrasonografice a uterului cu constatarea existentei hematomului retroplacentar central în creştere si a datelor CTG intre orele 10:40-10:50, fiind traseul monoton ce indica la o suferinţă fetală!!! (supliment la ghidul C National de Perinatologie pg.48 fig.2b-internarea înregistrărilor CTG) *comisia medico-legală a relevat că după internarea gravidei în staţionar a fost necesară convocarea de către medicul curant/de garda a consiliului medical cu implicarea şefului de secţie si altor specialişti necesari şi elaborarea unui plan de conduită cu evaluarea riscurilor potenţiali pentru a preveni dezvoltarea sau reducerea considerabilă a complicaţiilor posibi*le.

Tocoliticile pot prolonga sarcina cu 2-7 zile şi sunt recomandate pentru termen scurt cu scopul asigurării timpului necesar pentru terapia corticosteroidă când este nevoie de pregătirea urgentă a pulmonilor fătului (profilaxia detresei respiratorii si transfer la Centrul Perinatal de nivelul II sau III (PCT-185 Terapia tocolitica. Caseta 10).

Cu ce scop a fost prescrisa terapia tocolitică în cazul dat nu este clar, deoarece conform consemnărilor din documentele medicale prezentate, la data de 16.01.2019 preparate corticosteroide nu au fost administrate si nici nu s-a planificat transferul pacientei la Centrul Perinatal de nivelul III.

În cazul cet. Cojocari T., cu scopul tocolitic a fost administrat preparatul medicamentos Cordaflex în doze admisibile. *Însăşi paralel cu preparatul indicat a fost administrat si Magneziul sulfat, care la fel are efectul tocolitic*.

Conform PCN-185 preparatele tocolitice se indică in regim monoterapie. Administrarea combinată a tocoliticelor creşte riscul efectelor adverse. Preparatul din grupul antispatice nu face parte din medicamente pentru utilizarea cu scopul terapiei tocolitice. *In conformitate cu prevederile PCN 282 alegerea tacticei de păstrare a sarcinii prin tocoliza acuta în cazuri pacienţilor cu DPPNI este una rezervata*. Dar în cazul acceptării terapiei tocolitice, *medicul este obligat să monitorizeze cu atenţie atât gravida, cât şi fătul, pe tot parcursul administrării tocoliticului, acţiuni care nu au fost respectate în cazul pacientei Cojocari T. De la momentul internării ora 09:38 pana la 16:00 pe data de 16.01.2019 a fost suficient timp pentru examinarea pacientei în consiliu medical cu rezolvarea cazului prin acordarea ajutorului medical necesar la timpul oportun şi prevenirea complicaţiilor posibile.*

Rezultatul investigaţiei histologice, care a fost prezentat spre expertizare, nu poate fi luat in considerate ca proba, deoarece în compartimentul blancului dat "Data investigaţiei" *este indicata din data de 22.01.2017, fapt care contravine circumstanţelo*r. In acelaşi context e necesar de remarcat că complicaţia sub forma de uter Couvelaire se dezvolta din cauza decolării premature a

placentei normal înserate cu formarea hematomului retroplacentar si extravazare masivă a sângelui în mușchiul uterin (a miometriului). Conform PCN in vigoare, *după operaţia cezariana urgentă cu stabilirea dezvoltării uterului Couvelaire se recomandă histerectomia.*

Răspunsul la întrebările părţii vătămate:

În cazul dat, având în vedere datele anamnestice, manifestarile clinice rezultatele investigaţiilor cu constatarea existenţei hematomului retroplacentar central în creştere, ce se consideră ca stare de o urgenţă medico-chirurgicală si bazându-se pe datele literaturii pe specialitate, *comisia medico-legală consideră ca după internarea gravidei în staţionar si evaluarea stării generale a mamei si fătului a fost necesara adoptarea planului de conduita naşterii prin operaţie cezariană în primele ore după internare, astfel mărind considerabil şansele de prevenire a complicaţiilor ca uter Couvelair, cu evitarea mortalităţii fătului și păstrarea uterului"* (f.d.161-166, volumul 1).

Se reține și răspunsul administraţiei IMSP „Spitalul Clinic Bălți", privind graficul de lucru a medicilor obstetricieni a Centrului Perinatologie IMSP SC Bălti pentru data de 16.01.2019 între orele 08:00 și 15:30, *era de gardă medicul obst-ginecolog Suşcov Georgeta* (f.d.131-132).

Urmează de menționat, că *partea vătămată Cojocari Tatiana* în instanța de fond a relatat, că la 16.01.2019 la termenul de 32 săptămâni de sarcină, cu dureri, s-a adresat la consultaţie la maternitate la medicul uzist, fiind îndreptată pentru consultare la medicul ginecolog, iar ginecologul a îndreptat-o în staţionar, unde a fost primită de medicul Suşcova G., A fost examinată în secţia internare, s-au ascultat bătăile inimii fătului, care se auzeau. Suşcova G., i-a prescris tratament, până la masă în salon nu a intrat nici un medic. La amiază a vizitat-o soţul, care a văzut în ce stare se afla şi a început să facă zarvă, după aceasta medicul Suşcova G., a însoţit-o la aparat pentru investigaţii.

Apoi s-a întors în salon şi s-a apropiat şi mediul Fortuna N., atingându-i burta, s-au consultat între ele şi i-au prescris perfuzie, asistenta medicală i-a pus picurătoarea, ulterior a adormit. Când s-a trezit, s-a ridicat în picioare a început să-i curgă sânge din vagin, a strigat-o pe asistenta medicală şi a venit medicul Fortuna Natalia, a luat-o în secţia de operaţie unde i s-a administrat anestezie.

A doua zi când şi-a revenit, i s-a comunicat că băieţelul s-a născut mort şi în timpul operaţiei i s-a extirpat uterul. Suşcova G., a intrat la ea în salon în acea zi de trei ori, i-a prescris supozitoare. După picurătoare, care a durat vreo 30 minute, văzând că durerile abdominale au dispărut, a mers la farmacie cu permisiunea asistentei medicale, a durat vreo 15 min., cât a mers până la farmacie, cumpărătura a făcut-o la ora 17:48, 16.01.2019, fiind indicată ora pe bonul fiscal.

La medic a mers de una singură cu dureri, la internare i s-a zis că riscă să piardă sarcina. Suşcova G., i-a zis să pună pe noapte supozitoarele, ea însă nu le-a mai pus. Când s-a întors de la farmacie, a adormit, simţindu-se bine. Anterior s-a mai aflat în maternitate, la data de 01.01.2019, când a chemat salvarea, aflându-se în spital 7 zile, atunci avea sângerări, iar la 16.01.2019 avea doar dureri, a fost a doua sarcină, mai are o fiică.La vârsta de ***** a fost lipsită de copil, de posibilitate de a naşte, din această cauză a divorţat, a rămas fără spaţiu locativ, achită ipoteca imobiliară, îşi mai doreşte copii. Cheltuielile pentru recuperarea sa au fost mari, dar nu a păstrat cecurile.

Solicită recuperarea prejudiciului biologic, fiindu-i înlăturat un organ important pentru o femeie la vârstă tânără, reproductivă, la fel şi repararea prejudiciului moral, deoarece până în

prezent nu doarme nopţile, această situaţie a deprimat-o, drept urmare are atacuri de panică. Îşi mai doreşte copii şi solicită să-i fie achitate serviciile pentru surogat, iar în ţările în care se permite acest serviciu preţurile variază de la 70 000 euro, şi să-i fie recuperate cheltuielile de judecată.

Până la 01.01.2019 n-a avut probleme cu sarcina, de la 01.01.2019 trebuia să fie deja în concediu prenatal. În perioada 01-07.01.2019 un alt medic a consultat-o şi a tratat-o. După externate i s-a prescris tratament ambulatoriu şi regim la pat, totul a respectat însă la 16.01.2019 i s-a făcut rău. Din concluzia expertului a înţeles că totul s-a întâmplat din cauza că nu i s-a acordat tratamentul corespunzător, că urma de urgenţă să fie operată, susţine cererea de chemare în judecată (f.d.79-81, volumul 4).

Învinuirea adusă inculpatei Fortuna Natalia, referitor la episodul cu partea vătămată Burlac Nadejda, se confirmă prin *plângerea lui Burlac Nadejda din 09.09.2020, prin care solicită atragerea la răspundere conform legislației a cet. Fortuna Natalia, medic obstetrician ginecolog la Centrul Perinatologic mun.Bălți, care la data de 10.02.2020 s-a adresat să primească naşterea copilului, aproximativ la orele 15:00, ulterior a început o hemoragie masivă, fiindu-i efectuată o intervenție chirurgicală și înlăturat uterul* (f.d.28, volumul 3).

În susținerea celor indicate în plângerea părții vătămate *Burlac Nadejda*, servește și *raportul de expertiză judiciară nr. 202004X0174 din 11.05.2021* cu concluzia: „Careva maladii preexistente în documentaţia medicală prezentată până la naşterea cet. Burlac Nadejda *****, ***** a. n., *nu s-au depistat*. Referitor la conduita antenatală a pacientei în cauză careva obiecţii nu sunt: a fost luată la evidenţă în termen precoce, investigată, consultată, monitorizată conform tuturor cerinţelor noului regulament aprobat în conduita antenatală a gravidelor. Planul de conduită a pacientei pe căile naturale elaborate corect în secţia gravidei si lăuze, iar conform pantogramei elucidate în documentaţia medicală se determină următoarele neconformităţi: examinarea vaginală conform protocoalelor clinice se efectuează o data la 4 ore, în cazul dat fiecare 3 ore, *neargumentat instalată perfuzia cu solutia oxitocini cu scop de stimulare a travaliului* (în cazul dat linia de acţiune nu fost intersectată) la apariţia suferinţei fetale, manifestată prin bradicardie (80 bătăi pe minut) căpuşorul fixat la intrarea în bazinul mic, neavând condiţii pentru finalizarea naşterii urgente prin aplicarea ventuzei obstetricale, *necesita operaţie cezariana de urgenta*; se constata divergenţa în documentaţia medicală referitor la amplasarea părţii prezentate în bazinul mic; la eşecul aplicării ventuzei obstetricale corect s-a intervenit finalizarea naşterii prin operaţia cezariană de urgenţă prin abord segmentul transversal (în cazul dat fiind o urgenta majoră necesita aplicarea inciziei median inferioara); pacienta are talia *****., si masa corporala *****, având in antecedente o naştere prematură cu masa 2460 gr; la internare nu a fost estimată masa probabilă a fătului conform formulelor existente (Djordania, Bublicenco, Iacubovici s.a.) tactica şi conduita medicală în secţia anestezie si terapie intensivă a fost corectă, fapt confirmat prin externare din staţionar în stare satisfăcătoare, la data de 18.02.2020. *Între calitatea asistentei medicale acordate şi înlăturarea uterului la cet. Burlac Nadejda se atestă legătura de cauzalitate. Daca nu se perfuza soluţia oxitocini si nu s-ar fi aplicat ventuza obstetricală putea fi evitat extirparea organului*. Având în vedere că *între calitatea asistenţei medicale acordate şi înlăturarea uterului cu pierderea capacităţii de reproducere la cet. Burlac Nadejda, se atestă legătura de cauzalitate conform Regulamentului de apreciere medico legala a gravităţii vătămării corporale,* pierderea anatomica a unui organ se

califică ca vătămare corporală gravă neprimejdioasă pentru viaţă. Metoda neexistenta de acordare a asistenţei medicale.

Nu este argumentată indicaţia perfuziei cu soluţia oxitocini, conform datelor partogramei. Reieşind din datele formularelor pentru hemotransfuzie consultative medicului internist pneumolog nu se constată legătură de cauzalitate între bronhopneumonie și hemotransfuzie, iar edemul pulmonar nu este confirmat prin date clinice obiective" (f.d.63-69, volumul 3).

Totodată, potrivit *raportului de expertiză judiciară nr.202104X0147 din 21.04.2022* rezultă concluziile: „Reieşind din datele documentelor prezentate pentru expertiza medico- legală și în conformitate cu întrebările înaintate spre soluţionare, comisia de experţi judiciari medico-legali constată și conchide următoarele:

1. *În cazul dat a fost neargumentat instalată perfuzia cu sol. Oxitocini cu scop de stimulare a travaliului* (in cazul dat linia de acţiune nu a fost intersectată.) În partogramă sunt date despre soluţia Oxitocini timp de o ora, iar la consultaţie (CMC din 10.02.2020, este stipulat că pacienta se afla sub perfuzie timp de 2 ore. *Este necesar de menţionat că încălcarea regulilor si metodelor de acordare a asistenţei medicale în cazul pacientei Burlac Nadejda consemnată în Raportul de expertiză judiciară 202004X0174 din 11.05.2021* presupune alegerea incorectă a tacticii finisării naşterii, luând în considerare apariţia suferinţei fetale, cu bradicardie și căpşorul fixat la trecerea în bazinul mic până la momentul perfuziei, ceea ce necesita operaţie cezariana de urgență.

2. *Conform datelor partogramei, nu a fost argumentată indicaţia perfuziei cu sol. Oxitocini*.

3. Apariţia suferinţei fetale cu semne clinice (obiective) a pericolului pentru viaţa copilului (bradicardie, căpşorul fixat la intrarea in bazinul mic) dictează necesitatea efectuării operaţiei cezariene urgente, iar aprecierea procesului de organizare a intervenţiei chirurgicale nu tine de competenţa expertizei medico-legale.

4. Stabilirea consecinţelor care pot apărea ulterior după diferite stări şi acţiuni clinice, nu tine de competenta expertizei medico legale. Metrita, inflamaţia uterului poate fi localizată la colul uterin (metrita cervicala sau cervicita) la corpul uterin sau la ambele. Metritele cervicale sunt destul de frecvente, datorită infectării glandelor colului uterin. Vaginita sau colpita este cea mai comună condiţie genicologică pentru care se prezintă femeile la spital. În cazul dat nu se exclude faptul legăturii cauzale între colpita cronica la pacientă şi apariţia metritei la parturientă pe parcursul sarcinii. Tentativa de aplicare a ventuzei nu putea sa influenţeze asupra schimbărilor histopatologice a uterului parturientei cu formarea hematoamelor intraoperator, *între calitatea asistentei medicale acordate si înlăturarea uterului la cet. Burlac Nadejda se atestă legătură de cauzalitate*. *În cadrul examinării documentelor medicale prezentate pentru expertiza medico-legală a fost stabilite încălcări a cerinţelor stipulate în Ghidul C Naţional de perinatologie referitor la indicaţii pentru operaţia cezariană, reieşind din prezenţa datelor obiective de suferinţa fetală acută la prunc*" (f.d.114-117, volumul 3).

Potrivit extrasului din graficul de lucru a IM SP Spitalul Clinic Bălţi, Secţia Obstetrică pentru perioada 10.02.2020-18.02.2020, între orele 15:30 și 08:00, era de gardă medicul obst-ginecolog (f.d.60, volumul 3).

Urmează de menționat, că *partea vătămată Burlac Nadejda* în instanța de fond a relatat, că la data de 09.02.2020 ora 9:00 s-a prezentat cu ambulanţa la maternitatea din mun. Bălţi, secţia internare în legătură cu naşterea. La secţia internare a comunicat că i se preling apele, a fost

investigată şi transferată în sala de naştere, a fost primită de medicul de gardă dl *****, care a examinat-o, i-a rupt apele şi i-a zis să aştepte. În sala de naştere unde se afla, periodic intra medicul *****, întreba cum se simte, durerile erau mici, nu avea contracţii.

La ora 15:00 s-a schimbat medicul *şi a intrat dna Fortuna N., care a examinat-o, a întrebat-o cum se simte şi i-a administrat soluţie oxitocină intramuscular, deoarece contracţiile erau slabe*. Peste puţin timp a examinat-o iarăşi şi a dispus să-i mai administreze încă o injecţie de oxitocină. A observat că a început să curgă mult sânge din vagin şi Fortuna N., a zis că e ceva normal, ultima a examinat-o încă o dată, deschiderea era de 6 cm., şi până la ora 19:00 nu s-a mai deschis colul. *Fortuna N., a dat indicaţii să-i fie administrată perfuzia cu soluţie oxitocină, avea dureri mari, dar deschiderea nu progresa, atunci Fortuna N. i-a reproşat naşte sau nu, că mai este o doamnă cu deschiderea mai mare*. Atunci a rugat-o s-o ia la operaţia de cezariană, dar Fortuna N., a zis că nu are indicaţii pentru cezariană. În jurul orei 20:00 a fost culcată pe masa de naştere şi dna Fortuna N., i-a zis că poate încearcă să nască, i-a zis să împingă copilul, a încercat s-o ajute, s-a lăsat cu partea laterală a corpului său peste burtă ca să împingă copilul, *iar moaşa a încercat să pună ventuza cu vacuum*. Prima dată procedura a eşuat, a doua oară a simţit o durere fierbinte şi a început a sângera puternic, *a intrat medicul *****, care văzând că sângerează, a întrebat-o pe Fortuna N. „Ce ia-ţi făcut?”, apoi a fost transferată în sala de operaţie.* D-nul ***** a participat în continuare la operaţie, fiind operată de urgenţă sub anestezie. Dimineaţa s-a trezit la ora 5:00, medicul anesteziolog a întrebat-o cum se simte şi dacă cunoaşte sonda nazogastrică şi i-a propus s-o introducă ca să evacueze aerul din burtă. A fost introdusă sonda, dar fără efect, aşa a fost transferată în secţia reanimare. Îi era greu să respire fără mască, s-a făcut radiografia şi i s-a stabilit bronhopneumonie. *A întrebat din care motiv ar fi făcut această boală, că a venit sănătoasă, i s-a răspuns că i s-a* transfuzat sânge rece de la frigider vreo 2 litri 400 g şi din acest motiv a făcut bronhopneumonie bilaterală. A doua seară în reanimare a făcut edem acut şi i s-a acordat asistenţă de urgenţă, avea insuficienţă respiratorie, ca consecinţă avea problemă şi cu vezica urinară, nu putea urina. *Despre faptul că i s-a înlăturat uterul i-a spus a patra zi şefa maternităţii *****, fiind încă în secţia reanimare*. În a şasea zi a fost coborâtă în secţie unde pentru prima dată şi-a văzut copilul. *Cât s-a aflat în secţia reanimare, Fortuna Natalia nici odată n-a vizitat-o.* Aflându-se în secţie, în a şaptea zi de când se afla în maternitate, a venit d-na Fortuna N., a întrebat-o cine e vinovat de starea sa de sănătate, la ce dânsa a răspuns că nimeni, că aşa i-a fost soarta. I-a mai zis că lipsa uterului nu-i un handicap care se vede şi poate să nu-i comunice soţului, că nu-i nimic straşnic. În a zecea zi a fost externată în stare relativ satisfăcătoare, a plecat acasă cu anemie, deşi când a venit în maternitatea avea 137 hemoglobina, iar când s-a externat avea doar 85.

Acasă a dezvoltat o depresie, care cu greu a depăşit-o abia peste vreo patru luni. Peste jumătate de an au apărut şi consecinţele după eliminarea uterului, a apărut menopauza timpurie, avea bufeuri, care şi acum le controlează hormonal. Peste un an după intervenţie avea dureri puternice de burtă, a fost investigată şi în urma examenului ultrasonor, s-a constatat că s-au format multiple aderenţe, pe ovare i-au apărut chisturi din cauza disbalansului hormonal. Trompa dreaptă de la ovar era cu cheag de sânge şi tot pe ovarul drept era un folicul mare de lichid, astfel s-a decis să mai suporte o intervenţie chirurgicală laparoscopie. În timpul acestei intervenţii i s-a înlăturat trompa uterină dreapta şi ovarul drept şi o parte din cel stâng, de atunci este pe tratament hormonal zilnic, la prescripţia medicului ginecolog *****.

Copilul timp de un an a avut nevoie de tratament neurologic, acum este bine. Sarcina a derulat normal, a fost totul bine, fiind a doua sarcină. Prima sarcina a fost în 2015. La internare în maternitate nu i s-a măsurat bazinul. Fortuna Natalia la fel nu i-a măsurat circumferinţa bazinului, coapselor. Greutatea fătului la sonografie era 3700 g, când a născut, copilul avea 3700 g. Când se afla încă în maternitate, a 6-7 zi, răsfoind carnetul medical, a observat înscrisul medicului Fortuna Natalia precum că ar fi fost externată în a 5-ea zi în stare satisfăcătoare, pe când ea încă se afla în maternitate şi lupta pentru viaţă. Depresia s-a manifestat de parcă n-ar fi prezentă cu sine, punându-şi întrebări de ce aşa de dur s-a procedat cu ea, fiind lucrător medical. Tratament pentru depresie n-a urmat, deoarece alăpta. În a 8-a săptămână de sarcină a fost diagnosticată cu colpită, care a tratat-o. După prima ultrasonografie care a fost făcută la 13 săptămâni, i s-a propus să facă dublul test, zicându-i că totul e bine, ea însă a cerut o investigaţie mai informativă şi la 16 săptămâni a trecut procedura de amniocenteză la care i s-a comunicat 100% că copilul este sănătos, băieţel. Medicul de la uzi i-a zis că placenta este înserată puţin mai jos, însă nu a fost atenţionată că i-ar fi contraindicată naşterea naturală.

Susţine pretenţiile materiale şi morale menţionate în acţiunea civilă (f.d.75-78, vol. 4).

Subsecvent, Colegiul penal indică că din declarațiile martorului ***** reiese că, în prezent este angajată în cadrul SRL „Novomed Nord” din 01.02.2022, însă anterior a activat în calitate de șef Departament obstetrică ginecologie mun. Bălţi, medic obstetrician. Cu Suşcov Georgeta şi Fortuna Natalia au fost colege în Centrul perinatal a Spitalului din Bălţi în perioada 2000-2023, iar în perioada 2018-2023 acestea i-au fost subalterne.

Cazul pacientei Cojocari Tatiana este un caz din punct de vedere obstetrical, dificil, care s-a încadrat în caz de proximitate de deces matern, intrauterin fetal. Cojocari T., s-a internat în regim urgent, a fost examinată şi i s-a stabilit diagnosticul şi s-a intervenit cu tratament. În acea zi a fost informată despre acest caz, telefonic, deoarece Centrul perinatal se afla la 5 km., de sediu şi era nevoită de fiecare dată să se deplaseze, a recomandat în lipsa sa să se facă consiliul cu medicii din tură, dacă necesită urgenţă. I s-a comunicat că pacienta era stabilă. Când a venit la Centru, a mers în secţie, însă pacienta nu era, i s-a spus că a ieşit din secţie. Apoi a fost informată de echipa care a preluat garda despre situaţia pacientei, conduita la acel moment și starea. Înainte de a pleca acasă pe la ora 19:00, pacienta dormea, apoi a fost informată noaptea târziu despre cum s-a finalizat cazul. Cojocari T., a fost internată urgent în staţionar, cu risc eminent de a pierde sarcina, eminenţă de naştere prematură. Hematom sau decolare, sau eminenţă de naştere prematură, sunt situaţii care se succed una pe alta. O placentă sănătoasă nu face aşa situaţii clinice. Termenul de sarcină nu a permis medicilor să facă acţiuni radicale pentru că în acest caz, copilul este compromis, plămânii lui nu erau pregătiţi pentru o viaţă extrauterină. La termenul de 31-32 săptămâni chiar şi la un protocol finalizat a profilaxiei detresei respiratorii, care se realizează în timp de 48 ore şi necesită încă 24 ore de la ultima doză de dexametazon. Aşa copii necesită intervenţii invazive din partea sistemului medical pentru a susţine respiraţia cu posibilităţi limitate, de a asigura viabilitatea de administrare a surfactant, o substanţă care nu permite ţesutului pulmonar să se lipească, care urmează să fie făcut în primele şase ore de viaţă şi, conform protocolului, se face în Centrul Institutul mamei şi a copilului sau de echipa neonatală aviasan, dacă reuşeşte în şase ore să vină. Din momentul când se pune diagnosticul, conduita se apreciază în mod consultativ. *Urma să fie convocat consiliul, se apelează în mod ierarhic.* A fost contactată, dar nu se afla pe loc, când a revenit, a mers direct în secţie să vadă pacienta. Undeva în intervalul 13:30-14:00, pacienta nu se afla pe loc, deşi urma să fie la pat, nu

avea voie să coboare scările, fiind la etajul patru. După ora 15:00 a vorbit cu Fortuna N., Mai erau cazuri la internare unde urma să se implice pentru a trimite pacientele la nivelul III la Chişinău.

Discuţiile despre pacienta Cojocari T., le-a purtat cu medicul de gardă, Fortuna Natalia. La post se afla moaşa ***** în secţia patologie, care i-a comunicat că pacienta a insistat să iasă singură la aer. Bătăile cordului fetal erau bune, tensiunea în limite, eliminări nu erau. Cojocari T., trebuia să fie monitorizată în sala de naştere, nu în patologie, astfel pacienta nu avea voie să iasă afară, deşi aflându-se în sala de naştere putea fi acelaşi rezultat. În sala de naştere se prevede o monitorizare mai strictă, până la stabilizarea stării nu avea voie pacienta să părăsească nici salonul. În conduita expectativă în decolare a placentei este luată în considerare tipul şi volumul de decolare, termenul sarcinii, starea intrauterină a fătului, starea pacientei şi capacităţile tehnice a instituţiei în care este internată pacienta. Tocoliza acută, cordaflexul se realizează 60 mg în decurs de două ore, în diferite scheme, 20 mg în prima oră, peste 30 min., 20 mg., şi încă 20 mg., la o oră. La necesitate doza se repetă după evaluare, peste trei ore. În decolare centrală tocoliza nu se face. Aceasta a fost o metodă de prolongaţie în timp a protocolului de profilaxie respiratorie. Problema vine de la placentă, care pentru organism este un corp străin. Decizia de a înlătura organul este o provocare, riscul fiind mare să se întrunească în consilii, căci în 5-7 minute pot pierde femeia. Astfel, un medic a zis că, mai bine femeia să meargă acasă vie fără uter, decât îngropată cu uter. Într-un uter afectat este greu de controlat hemoragia, iar decolarea de placentă centrală în cazul unei sarcini sănătoase, de calitate, nu are loc, decât în situaţia unui factor extern, accident, traumatism direct. În astfel de cazuri, protocolul presupune monitorizare strictă a parametrilor materni, a stării intrauterine a fătului, strict din două în două ore. Monitorizarea strictă nu permite pacientei să părăsească salonul. Când a fost contactată de dna Suşcov G., ea se afla la o şedinţă, fiind în prima jumătate a zilei. Când a revenit la Centru, a mers direct în secţie să vadă pacienta, care însă nu se afla pe loc, aflând că pacienta a ieşit afară, s-a revoltat către moaşa de gardă de ce pacienta a fost lăsată să iasă, mai ales în decolare centrală. Când a văzut fişa, pacienta deja finalizase tratamentul indicat cu cordaflex. Pe la ora 19:00 când a fost iarăşi în secţie, pacienta dormea. Conduita a fost stabilită de medicul Suşcov Georgeta şi apoi transmis cazul medicului de gardă, Fortuna Natalia. Au mai fost indicaţii de perfuzie. În continuare urma acelaşi monitoring, însă nu poate să se expună dacă monitoringul a fost realizat. Consiliul este convocat de medicul responsabil, astfel are loc o examinare în echipă. În dinamică bătăile cordului fetal urma să fie verificate cu doptonul la fiecare oră în cazul în care la cardiotocogramă bătăile cordului fetal erau în limite optime. *Nu a examinat pacienta şi nu se poate pronunţa asupra stării acesteia, dar simpla diagnoză de decolare centrală urma să pună întrebări, posibil că necesită intervenţie chirurgicală de urgenţă, dar situaţia clinică la moment este apreciată de medic*. O suferinţă fetală confirmată şi în progres era decisivă pentru intervenţia chirurgicală. După administrarea pastilelor cordaflex la două ore urma să fie făcută ultrasonografia, paralel era recomandată şi tocograma. După perfuzia de magneziu urma să fie tocograma şi examenul ultrasonor. Despre decolare centrală a aflat de la dna Fortuna N., dar când a fost sunată de dna Suşcov G., i s-a comunicat despre termenul sarcinii şi hematom nu mare, şi că pacienta a mai fost anterior în tratament. Nu a verificat fişa având încredere în medici. Conduita a fost realizată după starea pacientei din punct de vedere hipodinamic, care nu corespundea cu diagnosticul descris în ecografie, de decolare centrală, care în mod teoretic ar fi avut un alt tablou clinic. Centrul perinatal din Bălţi este de nivelul doi şi este dotat, acreditat

pentru îngrijirea noi născuţilor peste 34 săptămâni. Cei cu termenul mai mic sunt direcţionaţi în Institutul mamei şi copilului. În cazul pacientei Cojocari T., cu hematom, nu era o situaţie permisivă pentru transfer. Echipa neonatală aviasan se invită după naşterea prematură a copilului, nu mai degrabă. Traseul monoton la cardiotocogramă sugerează un statut biofizic suspect intrauterin, care necesită monitorizare în dinamică pentru a afirma sau infirma suspecţia, care trebuie completat cu examenul ultrasonografic cu aprecierea indicelui pulsativ doppler pe artera cerebrală medie. *Deci, urma să se mai facă o cardiotocogramă şi încă un examen ultrasonografic. Dacă se făcea din start operaţia cezariană erau trei varinate*: 1. Că uterul era păstrat; 2. Că se recurgea la o intervenţie repetată la 6 ore pentru a înlătura uterul; 3. Că din start se realiza histerectomia (înlăturarea uterului). Pacienta urma să fie conciliată din start cu referire la diagnostic, conduită, regim. La internare se semnează, conform regulamentului privind regimul spitalicesc. O moaşă la o secţie întreagă nu poate să ţină de mână fiecare pacientă.

Cu referire la cazul lui *Burlac Nadejda*, în perioada 2018-2023 a activat în calitate de şef Centru perinatal Spitalul clinic Bălţi. În februarie 2020 a fost înştiinţată telefonic şi invitată în regim de urgenţă în sala de operaţie. I s-a raportat la telefon rapid şi succint despre caz, intervenţia chirurgicală fiind în desfăşurare. Din motivul deficienţelor tehnice s-a convocat consiliul pentru a determina conduita ulterioară în favoarea siguranţei pacientei, adică pentru a-i salva viaţa. Concluzia consiliului a fost pentru a înlătura uterul pentru a putea opri hemoragia, ce s-a şi făcut. Copilul s-a născut până la sosirea ei, prin cezariană. A fost o complicaţie severă a procesului de naştere. Procentul hemoragiilor la naştere sunt între 8-10% dintre care 1% se soldează cu înlăturarea uterului. A fost vorba de o perioadă alichidiană îndelungată, apele s-au rupt cu mult înainte de naştere, ce creşte riscul complicaţiilor, atât la naştere, cât şi după, prin asocierea infecţiei, atât la mamă, cât şi la nou născut. Există în cartela medicală examenul histomorfologic executat după intervenţie, căci totul ce se extrage se supune examinărilor. Cazul a fost redirecţionat pentru analiză comitetului de analiză şi monitorizare a cazurilor de proxemitate de deces matern. Analiza se face conform fişei medicale, auditului verbal cu toţi participanţii la caz, însă nu cunoaşte concluzia comisiei. Aceste investigaţii se fac pentru a identifica lacunele sau erorile conform cu protocoalele clinice naţionale pentru a familiariza colectivul, a crea condiţii de perfecţionare sau identificarea unor soluţii, care la moment lipseau şi pot fi identificate. Ce ţine de sancţiune disciplinară, se face la un alt nivel, nu ţine de această comisie, ci de comisia de etică şi a administraţiei superioare. Cazul n-a fost examinat la comisia de etică, căci n-a fost sesizată această comisie, cel puţin, n-a fost înştiinţată ca administrator.

Ventuza este o metodă de a finaliza o naştere pe cale naturală pentru a micşora timpul de expulzie cu scop de a asigura bunăstarea fătului în condiţii clinice în care mama este limitată de a contribui la expulzii. Deschiderea completă a colului uterin este în jur de 10 cm la examinare. La deschidere de doar 6 cm a colului uterin, nu-i posibil de aplicat ventuza. Toate manevrele invazive, ce se aplică din exterior, se aplică cu acordul pacientei. În cazul inconştienţei acesteia, se aplică cu acordul consiliului medical. După extirparea uterului pacienta se poate confrunta peste 2-3 ani cu menopauză, dar nu neapărat. În primii doi ani s-ar putea confrunta cu apariţia formaţiunilor de volum la nivelul ovarelor. Pacientei i se aduce la cunoştinţă situaţia clinică şi evoluţia. Operaţia de cezariană, nu este prevăzută la cerere, ea se efectuează exclusiv la indicaţii. La momentul internării gravida, nu s-a încadrat la compartimentul factorilor de risc sau a indicaţiilor clinici pentru cezariană. Din momentul când s-a decis de aplicat ventuza nu crede că nu erau condiţii pentru aplicare. Perioada lichidiană care depăşeşte 24 ore se numeşte

îndelungată şi acest factor la fel influenţează la contractabilitatea uterină. Decizia de a păstra organul în timpul operaţiei este un factor de risc infecţios chiar dacă parturienta (femeia care naşte) a fost supusă terapiei antibacteriene, poate fi soldată cu complicaţii septice severe în perioada de lăuzie (de după naştere), motiv pentru care, se poate interveni repetat prin operaţie pentru a înlătura focarul, în cazul de faţă uterul. Soluţia cu oxitocină se aplică pentru a stimula activitatea uterină de a avea contracţii regulate şi utile care în final duce la deschiderea colului uterin şi micşorarea perioadei de dilatare. Conform protocolului şi cazului clinic când la parturientă contracţiile erau rare şi slabe era indicată oxitocina şi în doza aplicată nu avea cum să facă urmări. În cazul când se aplică o perioadă de 5-6 ore continuu efectul poate fi contrariu. Categoric exclude efectul oxitocinei cu urmările la pacientă. În timpul intervenţiei chirurgicale a constatat că ţesutul uterului şi a celor anexe erau fragile, se rupeau, ce a creat dificultăţi tehnice intraoperator. Astfel, indiferent de paşii urmaţi, oricum se finaliza cu o extirpare a uterului în cazul lui Burlac N. Colpita cronică este o inflamaţie cronică a vaginului, ce se identifică şi se tratează. Amniocenteza este o procedură invazivă, diagnostică, care se efectuează la 16-17 săptămâni termen de sarcină cu scop de a identifica cariotipul fătului, de a diagnostica sau infirma anomaliile cromozoniale ca trisomia 13, 17, 21, sindrom Edrars, Vatau şi Daun. Toate gravidele care se supun procedurii de amniocenteză sunt informate cu posibile riscuri şi semnează acordul pentru procedură şi primesc terapie antibacteriană pentru 5 zile cu antibiotic fromilid. Colpita este o inflamaţie a vaginului şi influenţează în sarcină, este un risc pentru infecţia intrauterină şi se soldează cu ruperea prematură, prenatală a membranelor amniotice pentru făt, prezintă riscul neonatal (primele 7 zile de la naştere) de a face pneumonie congenitală. Ţesutul fragil este un ţesut compromis, doar un ţesut sănătos suportă mecanismul de naştere oricât de laborios n-ar fi. Placenta îngroşată descrisă la examenul ecografic la pacientă este un ecomarker care sugerează medicului curant să identifice cauza şi aici se poate vorbi de infecţii, izoimunizare după factorul Rh dacă e cazul, dereglările hipertensive ale mamei în sarcină şi dereglările interplacentare. Existenţa situaţiilor clinice descrise pe parcursul sarcinii la nivel de placentă nu sunt fundamentale ca factori pentru indicaţii la o naştere abdominală (cezariană). La o pacientă cu sarcină şi naştere repetată, în situaţia clinică la momentul internării, a fost stabilită o conduita corectă, în conformitate cu protocolul clinic naţional-ruperea prenatală a membranelor amniotice, la termen, în favoarea unei naşteri vaginale, naturale. Până la 12 săptămâni de sarcină sunt foarte rezervaţi. În primul trimestru, în cazul infecţiilor căilor genitale, este limitată posibilitatea de tratament intrauterină şi existenţa infecţiei în termeni precoci are riscuri pentru răspândire pe verticală. Astfel, după orice tratament aplicat se efectuează controlul ca să se verifice rezultatul (f.d.90-93, 119-122, volumul 4).

Din declarațiile martorului ***** reiese, că activează la maternitatea din mun. Bălţi din 1985 până în prezent, în calitate de moaşă. O cunoaşte pe dna Fortuna Natalia, care activează în calitate de medic obstetrician în maternitatea din mun. Bălţi, relaţiile sunt bune.

Pacienta Burlacu Nadejda a fost internată când făcea garda în luna februarie vreo 3-4 ani în urmă. În gardă sunt două moaşe, atunci a fost moaşa la psiho-profilactică, executa indicaţiile medicului, încuraja pacienta, discuta cu ea pentru relaxare. Naşterea a avut loc seara, când a venit avea dureri slabe, apoi au apărut contracţiile slabe. La indicaţiile medicului a pus picurătoarea, pe parcurs au apărut contraste mai puternic. Când a început naşterea stătea lângă pacientă cu picurătoarea, a doua moaşă ***** a pregătit totul pentru naştere. La un moment a început a suferi bătăile cordului fetal, erau undeva 80-90, fiind conectată la aparat. Medicul a luat

decizia de a finisa naşterea, căci suferea copilul, s-a făcut o încercare de a aplica ventuza, s-a făcut o tracţie, însă copilul suferea în continuare. *Trebuia să fie de urgenţă operată, dar sala de operaţie era ocupată şi s-a aplicat iarăşi ventuza. Peste 5-10 min. s-a eliberat sala de operaţie şi s-a luat pacienta pentru operaţie urgentă. Ventuza a fost aplicată de medicul Fortuna Natalia, dar ea se afla lângă picurătoare în partea de sus a pacientei pentru a regla picăturile de oxitocină, iar moaşa ***** asista naşterea*. Colul uterin era cu deschidere aproape completă 9-10 cm. Când a început copilul a suferi, s-a aplicat ventuza. Nu ţine minte câte tracţii cu ventuza s-a făcut, posibil una. Erau eliminări suficiente pentru acea deschidere. Nu ţine minte dacă a semnat pacienta vreun acord de aplicare a ventuzei. Dna Fortuna N., s-a consultat cu medicul de gardă *****, care a venit în salon, fiind chemată de dna Fortuna N., la telefon. La naştere copilul a fost primit de cealaltă moaşă prin operaţie, a fost chemat şi medicul ***** P., care a fost la operaţie (f.d.94-95, volumul 4).

Martorul ***** a indicat, că este angajată la Spitalul clinic Bălţi, medic obstetrician ginecolog din ***** până în prezent, cu inculpatele sunt colege. Pe Cojocati Tatiana a cunoscut-o de la internare. În cadrul urmăririi penale a fost audiată îndată după caz şi a comunicat ce cunoaşte în detalii, susţine declaraţiile făcute anterior. Între orele 6:00-7:00 la 01.01.2019, a fost internată pacienta Cojocari Tatiana cu gestaţia II, parturiţia a II cu acuze la eliminări maronii discrete genitale şi dureri slabe în regiunea abdomenului. A fost examinată de către ea, la examenul obiectiv starea generală satisfăcătoare, tensiunea în limitele normei. Uterul uşor tonizat la palpare. Bătăile cordului fetal 140-146 în limitele normei, a fost efectuat şi examenul bimanual, dar nu-şi aminteşte detaliile. Eliminări maronii discrete. A fost stabilit diagnosticul eminenţă naştere prematură 28-29 săptămâni. Pacienta a fost conectată la monitor cardiotocograf unde se înregistrează bătăile cordului fetal care erau în limitele normei. A fost indicat tratament pentru păstrarea sarcinii: papaverin, magne B6. Nu ţine minte să fi fost profilaxia de stres respirator de pregătit copilul dacă survine debutul naşterii. Pacienta a fost monitorizată până la 8:00 dimineaţa şi a fost preluată de medicul de gardă, nu ţine minte de către cine anume. De la internare până a predat garda starea pacientei a fost satisfăcătoare. Ulterior n-a avut tangenţă cu pacienta în cauză. Cojocari T., a urmat un tratament în staţionar, însă nu a mai avut tangenţe cu ea, secţia ginecologie nu ţine de naşteri (f.d.99-100, volumul 4).

Martorul ***** a comunicat, că este colegă cu inculpatele, cu care se află în relaţii colegiale, activează în secţia consultativă. În ianuarie 2019, pacienta Cojocari T., s-a adresat la consultaţie cu examenul ultrasonor cu diagnoza 31-32 săptămâni hematom retroplacentar, eminenţă de naştere prematură. Conform datelor medicale a primit decizia de spitalizare în secţia de patologie a gravidelor pentru consiliul medical de conduită a cazului. Ulterior nu a avut cu pacienta Cojocari T., careva tangenţe. În consiliu nu a participat. Cito în latină înseamnă urgent. După examenul sonor, fătul era în stare bună, parametri optimi, dar ţinând cont de hematom, starea pacientei era de internare. Indiferent unde era situat hematomul, egal prezintă pericol pentru pacientă. În orice caz de eliminări sângeroase, hematom, este necesar de format o comisie pentru a decide asupra acţiunilor care urmează de întreprins. La momentul internării mai era ceva timp, adică nu era un caz foarte grav sau excepţional, dar necesita atenţie sporită. La necesitate, eliberează pacientelor îndreptare în secţia patologie pentru gravide (f.d.104, volumul 4).

Expertul ***** în instanţa de fond a declarat că în cazul lui Cojocari Tatiana, *a participat în calitate de raportor şi membru comisiei de experţi în elaborarea a trei rapoarte de expertiză, din 06.06.2019, 19.05.2020 şi 30.10.2020*. Comisia de experţi răspunde strict la întrebările

adresate, toate neclarităţile se clarifică prin întrebări suplimentare, dacă e cazul, în temeiul ordonanţei procurorului sau încheierii instanţei. Nu în toate cazurile se rezolvă problema prin întrebările formulate. Toate întrebările formulate au fost de competenţa comisiei de experţi. În elaborarea raportului de expertiză, nu colaborează cu părţile.

Astfel, potrivit materialelor, pacienta Cojocari T., în perioada gestaţiei pe parcursul sarcinii prin examenul ultrasonografic şi manifestări clinice, a *fost diagnosticată cu prezenţa unui hematom retroplacentar ce prezintă o situaţie care necesită o monitorizare a pacientei pentru stabilirea momentului şi necesităţii finalizării naşterii înainte de termen prin operaţie cezariană*. Cu acest scop a fost îndreptată în staţionar unde să fie monitorizată cu aplicarea suportului medical necesar şi la momentul respectiv ce ţine de situaţii clinice să fie rezolvată la timpul potrivit şi conform indicaţiilor prin aplicarea cezariană. Din fişa medicală, în baza concluziilor sonografice între uter şi placentă se afla hematomul cu dimensiuni de 24x9 cm. S-a aflat în spital, a fost externată, apoi iarăşi a revenit. *La această perioadă de sarcină cu aşa diagnoză este un risc ce se rezolvă prin cezariană de urgenţă, nu planificat*. *Conform protocoalelor este indicat că peste 24 săptămâni de sarcină problema poate fi rezolvată cu succes de urgenţă.* În dependenţă de situaţia clinică se dictează conduita pacientei şi cu o zi mai mult menţinând sarcina, fătul se maturizează, orice zi de menţinere a sarcinii este în favoarea fătului, doar dacă sănătatea mamei permite. Fătul este viabil peste 24 săptămâni, dar necesită un şir de recomandări de susţinere suplimentară.

În cazul dat, cezariana s-a făcut când fătul deja era mort şi s-a făcut doar pentru a salva pacienta. Operaţia cezariană trebuia făcută la timp când erau indicaţii pentru aceasta. De la internare până la ora 15:00 la 16.01.2019 potrivit datelor stabilite de medici nu erau indicaţii pentru cezariană obligatorie de urgenţă. *În toate cazurile aceşti pacienţi este obligatoriu de-i verificat măcar din jumătate în jumătate de oră, nu-i protocol, dar este o tactică medicală. Iar după administrarea soluţiei de magneziu sulfat, pacienta se verifică şi mai des*. Regimul de pat este recomandat, iar dacă pacienta se ridică acţionează sub propriul risc. În orice caz pacienta trebuie să informeze medicul. Prima dată când pacienta s-*a adresat avea eliminări maronii şi era în stare de alertă mai mare decât a doua oară,* însă s-a reuşit să fie stopată hemoragia şi s-a ameliorat situaţia şi pacienta a fost externată, dar urma să fie sub supraveghere în continuare la telefon. Nu contează câte hematoame sunt, contează volumul lor şi prezenţa eliminărilor hemoragice. *Motivul decesului fătului a fost desprinderea placentei de uter, de sursa de oxigen, căci respiraţia este prin sângele mamei obţinut din placentă*. După injectarea cu magneziu sulfat, pacienta urmează să fie monitorizată mai strict şi chiar până la 2-3 zile. Desprinderea, decolarea placentei putea fi şi acasă în lipsa medicamentelor. Hematomul dat deja reprezenta o decolare, desprindere. Prin bătăile inimii la făt urma să fie monitorizată permanent la aparat. Undeva pe la orele 16:32 a apărut bradicardie, când bătăile inimii fătului sunt în descreştere şi atunci deja prezenta indicaţii de cezariană urgentă. La 16:42 este indicat ritmul cardiac în descreştere, căci erau mai jos de 100 şi deja era indicată cezariana. S-a scăpat momentul şi când deja s-a intervenit cu cezariana, pentru făt era târziu. Este protocol când se stabileşte că fătul este decedat şi este hemoragie, unica soluţie este de înlăturat uterul prin intervenţie chirurgicală pentru a salva viaţa pacientei. *Dacă se proceda conform protocoalelor, se putea salva şi fătul, şi uterul*. Potrivit prevederilor Legii nr. 264/2005 sunt stabilite obligaţiunile medicului. Uterul Couvelaire este când este hematomul retroplacentar şi sângele începe să pătrundă în muşchiul uterului şi nu mai

poate fi stopat pentru a salva pacienta, dacă nu era înlăturat uterul pacienta deceda (f.d.85-86, volumul 4).

Din declarațiile *expertului* ***** date în ședința instanței de fond, reiese, că a participat la efectuarea expertizei medico-legale în cauza dată în calitate de expert, dar nu şi de raportor pe caz. S-a răspuns la toate întrebările formulate de ordonatorul expertizei. În cazul când pentru a răspunde la unele întrebări sunt necesare materiale, documente, care n-au fost puse la dispoziţia experţilor sunt solicitate suplimentar prin demers scris adresat ordonatorului expertizei. Elaborarea concluziilor are loc numai atunci când sunt suficiente informaţii pentru a da răspuns la întrebările formulate. Dacă s-a răspuns la toate întrebările rezultă că s-a dispus de toate materialele necesare, în raport este indicată lista tuturor materialelor medicale puse la dispoziţia experţilor. *Răspunsul la întrebarea nr. 6 în expertiza din 11.05.2021 în cazul pacientei Burlac Nadejda*, ca şi celelalte răspunsuri sunt bazate pe rezultatele obţinute prin studiul documentelor medicale prezentate în coerenţă cu prevederile actelor normative medicale în vigoare la acel moment. Sunt foarte multe acte normative, dar de bază este Ghidul C Naţional de perinatologie cu suplimentele lui, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii a RM. În raport se face referire la actul normativ. Concluzia la întrebarea nr. 1 este formată din două alineate la fel bazată şi pe datele obţinute în rezultatul efectuării expertizei primare şi este bazată pe studiul aceloraşi documente medicale şi acte normative medicale. Nu este o concluzie nouă, dar este o confirmare a concluziei precedente. Dacă participa la elaborarea raportului de expertiză un medic clinician, concluzia nu putea să fie diferită. *S-a efectuat de două ori expertiza şi experţii au ajuns la aceiaşi concluzie.* Este sigur că la participarea unui specialist clinician din afara instituţiei de medicină legală putea să aducă două momente: 1) De regulă specialiştii clinicieni susţin concluziile medicilor legişti şi le semnează. 2) Cazuri de excepţie, când specialistul clinician a avut o concluzie separată. Faptul principal este că, atât experţii medico-legali, cât şi specialiştii clinicieni se conduc de aceleaşi acte normative. Nu este obligatorie participarea specialistului clinician la expertiză. În cazul în care membrii comisiei de experţi stabilesc că cel puţin la una din întrebări nu se poate face concluzii fără un specialist clinician atunci se face o solicitare către ordonator şi se solicită intervenirea acestuia. La caz, însă, n-a fost necesar, nici de către ordonatorul expertizei nu s-a menţionat aşa ceva. Calificarea care o are îi permite să facă expertiză privind calitatea asistenţei medico-legale în orice domeniu cu excepţia psihiatriei. Regulamentul nr. 199 din 27.06.2003 este deja abrogat, acum se conduc de un alt Regulament nr. 534 din 26.07.2023, aprobat prin Hotărârea Guvernului, dar chiar potrivit aceluiaşi Regulament nr. 199/2003 nu este o condiţie obligatorie să participe la efectuarea expertizei un specialist clinician din domeniul obstetrician, iar punctul 11 este relatat în alt mod. În consideraţie se iau maladiile persistente cu caracter cronic care sunt prezente şi la începutul naşterii, maladiile care se pronunţă pe un termen scurt în timp ce nu au impact asupra sănătăţii mamei şi copilului nu se consideră ca fond agravant de sănătate. Colpita este o inflamaţie la nivelul mucoasei colului uterin. *Colpita depistată la pacientă n-a dus la urmările care au avut loc la pacienta Burlac Nadejda.* Dacă nu sunt clare careva concluzii din expertiză este gata să răspundă, însă la întrebări care n-au fost formulate de ordonator, nu poate răspunde, căci o concluzie la o întrebare se adoptă doar în comisie, de comun cu toţi membrii experţi. *În ambele rapoarte de expertiză, experţii au concluzionat clar că, în cazul cet. Burlac Nadejda înlăturarea uterului a fost condiţionată de deficienţe în calitatea asistenţei medicale acordate şi nu de patologii preexistente.* O întrebare cu referire la necesitatea amniocentezei la Burlac N., nu a fost adresată

la ordonarea nici la una din cele două expertize, astfel nu se poate expune în afara comisiei, de unul singur. Expertiza calităţii asistenţei medicale se face numai şi numai în comisie. La momentul naşterii, gravida Burlac N., era perfect sănătoasă, iar maladiile care au fost pe parcursul sarcinii care nu au caracter cronic, nu sunt de lungă durată, care nu au impact asupra sănătăţii mamei şi a copilului, nu se iau în consideraţie. *Consideră că concluzia experţilor este certă, s-a stabilit deficienţă la acordarea asistenţei medicale, care au dus la acele consecinţe şi este legătură de cauzalitate.* Dacă avea să se stabilească că impact a avut careva particularităţi de dezvoltare, patologii cronice din partea copilului, din partea mamei, nu era să fie legătura de cauzalitate între activitatea medicală şi consecinţe. Întrebare de ce s-a rupt prenatal punga amniotică n-a fost adresată către comisie, dar nu contează când s-au rupt apele, la timp sau nu, sau medicul a spart punga amniotică şi a dat drumul la ape, fiind deja o tactică medicală, însă acum nu se discută aceasta. Concluziile în raportul de expertiză s-au făcut pe baza celor menţionate în cartela medicală. Toate datele obiective, începând cu talia şi masa corporală a mamei, indicii de activitate a fătului se menţionează în documentele medicale. Comisia a cules datele din documentaţia medicală prezentată, este o muncă destul de dificilă, doar descifrarea scrisului medicului este o provocare. Cum este organizat lucrul în instituţia medicală nu interesează pe expert, nu ţine de competenţa expertului, ci de administraţia instituţiei medicale respective şi medicul respectiv este responsabil cum îşi organizează lucrul. Dacă cineva nu este de acord cu concluzia experţilor, nu are cum s-o combată în faţa instanţei. *În cazul în care cezariana se făcea mai devreme, uterul la Burlac N., putea vi păstrat şi consecinţele care au avut loc puteau fi evitate. Naşterea s-a accelerat prin perfuzia cu oxitocină nemotivat.* Concluziile în raportul de expertiză au fost făcute pe baza celor menţionate în partogramă. *Dacă nu era aplicată ventuza şi dacă nu era administrată substanţa cu oxitocină a fost posibil de salvat uterul, anume aceste metode au dus la consecinţele care au avut loc.* Este procesul de naştere care decurge natural neajutat de medici prin medicamente, în anumite cazuri medicul intervine ca copilul să se nască cu bine, *în cazul dat anoxia stabilită la copil este o suferinţă fetală*. *În cazul dat, neargumentat s-a grăbit, s-a fortificat, s-a încercat cu ventuza, nu s-a primit cu ventuza*. Toate aceste au luat timp şi la toate acestea, organismul mamei şi a copilului reacţionează permanent, şi cu cât perioada aceasta se lungeşte cu atât mai multe apar aceste consecinţe, care au dus, în mod normal, ca să-i salveze viaţa, la înlăturarea uterului. Dar punctul de pornire cum se zice, totul începe de la o împiedicătură, dacă s-a împiedicat omul, posibil şi capul să şi-l spargă. Bine că pacienta a rămas în viaţă, aceasta este cel mai important, şi copilul a rămas în viaţă. Nu comentează prevederile Ghidului C în parte, concluzia în raportul de expertiză a fost făcută pe cazul clinic concret ţinând cont de prevederile Ghidului în totalitate, acolo sunt multe chestii, inclusiv ş indicaţiile pentru cezariană. Cazul a fost discutat cu toţi membrii comisiei de experţi, ţinând cont de cazul clinic concret şi de prevederile Ghidului C şi s-a ajuns la aşa concluzie, dacă cineva nu este de acord cu această concluzie n-are decât s-o combată. Punctul nr. 5 şi 6 din raportul de expertiză nr. 147/2022 nu ţine de competenţa experţilor, nu-i posibil de făcut o expertiză la o întrebare: -Ce putea să fie? Aceasta este o întrebare ipotetică. Cum a fost formulată întrebarea aşa şi a fost formulat răspunsul. Răspunsul la întrebarea nr. 5 este explicativ, ce este metrita. În întrebarea nr. 5 a fost adresată o întrebare concretă şi s-a formulat un răspuns concret. Dacă comisia găsea o patologie la pacientă şi care avea să fie ca cauză principală la consecinţele ce au urmat, concluzia avea să fie alta. Iar rezultatul histologiei uterului extirpat deja nu mai prezintă interes pentru experţi, aceasta fiind deja o altă etapă.

Administrarea soluţiei de oxitocină la Burlac N., n-a fost necesară. Stabilirea consecinţelor, care pot apărea ulterior după diferite stări şi acţiuni clinice, nu ţine de competenţa expertizei medico-legale, ţine de domeniul ştiinţific. Concluzia expertului depinde de cum e formulată întrebarea, de unde a apărut metrita nu poate răspunde nimeni niciodată, dacă n-a fost constatată flora patogenă concretă care a produs-o (f.d.128-129, volumul 4).

Din declarațiile martorului ***** rezultă, că activează în Spitalul clinic Bălţi, în calitate de şef Secţie ginecologie din 2019 până în prezent, ca medic obstetrician activează din 1988. Pe Fortuna Natalia o cunoaşte din ***** ca colegă, *partea vătămată Burlac Nadejda* n-a cunoscut-o. Susține că, când Burlac Nadeja năştea, dânsul a fost implicat într-o altă naştere, prin anul 2020 a avut loc cazul. Colegele Fortună Natalia şi ***** au apelat la el ca să examineze pacienta Burlac Nadejda, în vederea stabilirii conduitei. Recomandarea a fost ca să fie finalizată naşterea prin cezariană. Deoarece erau suspecţii cât de greu va fi de extras fătul, a stat în sala de operaţie ca, în caz de necesitate, să intervină. După ce a fost extras fătul şi a ţipat, i s-a zis că totul este bine şi a plecat în biroul său. Ulterior, a fost sunat de moaşă, i s-a spus să revină înapoi, deoarece a fost depistat un hematom masiv de hemoragie, a fost rugat să se implice în operaţie, aşa a şi făcut. După ce s-a spălat, a identificat un hematom care sângera, ţesuturile adiacente compromise, peretele uterin foarte fragil care sângera, astfel a făcut concluzia că uterul să fie extirpat ca să oprească hemoragia. Pentru că era vorba de înlăturare a unui organ a cerut să fie chemat şefii Centrului perinatal şi de secţie, dl *****şi dna *****. Până au sosit ei, au încercat să aplice hemostatic să nu sângereze aşa tare, a aplicat suturi (cusături), a venit iniţial dna *****., care a fost de acord cu concluzia sa şi operaţia a finalizat-o el. Pentru a sutura uterul, a coase un organ înapoi nu este posibil, căci dacă hematomul nu este evacuat, nu sunt suturate vasele care vin la uter, poate continua hemoragia şi să fie necesare operaţii repetate. Pe parcursul experienţei sale, a avut şi aşa ceva. De obicei aşa complicaţii apar cât fătul este mare, care a fost în acest caz diagnoza nu mai ţine minte, posibil disproporţie făt-bazin. Colpita este o infecţie vaginală, care poate duce şi la infecţia peretelui uterin, care ar putea să-l facă fragil, şi vasele din jur, dar înlăturarea uterului s-a decis din cauza hematomului masiv şi hemoragia. Oxitocina se administrează des în naşteri. Administrarea oxitocinei se face sub controlul de ce s-au rupt vasele posibil s-a apăsat acolo, plus manevrele din operaţie, au fost careva schimbări morfologice în ţesutul cela, dacă nu i se administra oxitocina nu se dilata ieşirea. Dacă nu apărea hematomul posibil nu era necesar de extirpat uterul. Placenta îngroşată este una din cauzele infecţiei, motivele îngroşării placentei este infecţia, medicul urma să facă investigaţii la infecţii. Doar îngroşarea placentei nu putea servi la extirparea uterului. Pacienta nu a văzut-o, n-a examinat-o până la operaţie. Perioada alichidiană nu trebuia să depăşească 18 ore, dacă perioada este mai mare urma să-i fie administrat antibiotic pentru a preveni o infecţie, dar nu este indicată operaţia în acest caz. Decizia de a înlătura organul, s-a decis la consiliu de către administraţie, intra operator. A finalizat operaţia el, fiind asistat de dna *****., şi Fortuna N., era undeva orele 16:00 dacă a rămas la operaţie, deoarece programul său de muncă este până la 15:30, nu poate spune concret ora când a finalizat operaţia. Colpita în primul trimestru, fiind tratată, nu putea fi cauza hemoragiei. Dar depinde cum a fost tratată, deşi a putut să-şi facă efectul negativ asupra pereţilor uterului odată ce au fost îngroşaţi. Proporţiile făt-bazin se stabilesc în perioada de expulzie, când se deschide uterul. În cazul dat dilatarea a fost completă. Se stabileşte dacă este disproporţie făt-bazin la deschiderea completă, dacă este un semn mic de disproporţie, femeia poate uneori naşte şi singură, dar capul fătului se alungeşte. *Dacă din start se depistează disproporţie făt-bazin, nici*

nu este necesară administrarea oxitocinei. Administrarea oxitocinei se face conform unui protocol, se începe cu doze mici, apoi doza se măreşte. În situaţia când este la limită, nu se măreşte până la doza maximă. Dacă uterul se contractă de lungă durată, uterul deja este obosit şi atunci el nu se contractă bine şi riscul hemoragiei este mai mare. Din această cauză muşchiul uterin este obosit şi după naştere nu se contractă şi apar hemoragii hipotone. În contractarea muşchilor uterului după naştere se apasă vasele care vin spre uter şi ele nu sângerează. Apăsarea pe burtă a pacientei de către medic ca să ajute la naştere, nu se recomandă, dar câte odată se recurge la aşa metodă în caz de suferinţă fetală, dar acesta nu poate fi motiv de rupere a vaselor. Dacă ţesutul vasului sau uterului este compromis spargerea vasului putea să apară indiferent dacă a fost apăsat pe burtă sau nu. În expulzie pacienta trebuie să se screamă, atunci ar fi şi acesta un risc. Dar la apăsare, riscul de a se sparge un vas se măreşte. Dacă nu ţine ventuza, este o demonstrare clară că este disproporţie. Când prima dată a văzut pacienta până la operaţie, nu ţine minte să fi avut hemoragie. Îndată după ce a fost extras copilul şi a ţipat, a întrebat dacă totul e bine şi i s-a zis că da, totul e bine, atunci nu era hemoragie, nişte eliminări sangvinolente aceasta nu este hemoragie. În naşteri tot timpul sunt eliminări sangvinolente. Îngroşarea placentei nu putea duce la formarea hematomului, dar putea duce la schimbări morfologice în ţesuturi, placenta putea fi mai fragilă. Îngroşarea placentei putea să fie din cauza infecţiei, doar examenul histologic poate face claritate. Dacă placenta este înserată pe peretele uterin, de parcă ar fi lipită de peretele uterin, unde se află vase mai mari, care o alimentează, de unde copilul primeşte toate cele necesare de la mamă. Dacă a fost placenta jos înserată, riscul apariţiei unei hemoragii este mai mare tot timpul. Când mergi la operaţie în cazul unei placente jos înserate, incizia se face prin placentă şi în acest caz riscul de hemoragie este cu mult mai mare.

La internare la pacienta Burlacu N., nu s-a suspectat un careva hematom, altfel urma să meargă direct la cezariană. La examenul ecografic hematomul se arată în cazul în care el este între peretele uterin şi placentă. Hematomul la Burlacu Nadejda era pe lateral ceea ce este mai grav, era înspre uretră, vezica urinară, în asta şi a constat gravitatea. Posibil dacă se făcea cu o oră-două mai degrabă operaţia cezariană s-ar fi putut păstra uterul. În cazul dat hematomul nu era placentar, ci a vaselor, altfel avea să fie depistat la ecografie. În timpul operaţiei, când se extrage copilul, ţesuturile adiacente se mai întind. Astfel, iniţial hematomul acolo nu era, după ce se extrage copilul, dacă uterul nu se contractă, vasele celea nu sunt apăsate, începe hemoragia şi se formează hematom. Imediat după ce a fost extras copilul atunci a apărut hematomul. Nu merge vorba că extragerea copilului ar fi agresivă, în timp cât acolo s-a aflat capul copilului se apăsa pe vase şi ele erau blocate, nu sângerau, iar după extragerea copilului, acolo a rămas fleks, ţinând cont că au fost careva schimbări distructive a putut să sângereze. La toate femeile când se face o incizie este o sângerare, ţinând cont că la colţuri sânt vase mai mari se pun pensule ca să nu fie sângerarea mare, când sângerarea apare mai departe de locul inciziei se formează hematomul. Dacă hematomul la Burlac Nadejda avea să fie deja la momentul extragerii copilului avea să se vadă şi avea să i să zică despre acesta, însă după extragere când copilul a ţipat i s-a zis că totul e ok şi el a plecat în birou, având de gând să plece, căci i se finalizase tura. Nu poate cu precizie să răspundă la întrebare cum dacă Burlac N., a dus sarcina cu bine până la sfârşit fără probleme şi apoi s-a stabilit că ţesutul uterului este fragil, dar sunt cazuri când sarcina se duce cu bine, dar aproape de naştere, copilul poate să moară din careva motive (f.d.151-153, volumul 4).

Martorul ***** a declarat, că activează în calitate de medic morfopatolog în cadrul Spitalului mun. Bălţi, din 1992 până în prezent. Este la dosar examenul histologic în cazul

pacientei Cojocari T., el însă n-a efectuat acest test. Dar conform fişei medicale nici într-un caz la pacientă n-a fost posibil de salvat uterul. La cazul dat, colegul său a făcut examenul histologic, uterul la pacienta Cojocari T.,a fost transmis în secţie pentru examinare histopatologică care constă din două părţi. Prima etapă examenul microscopic, fiind descris în fişă. A doua etapă pregătirea mostrelor pentru examen la nivel celular, urmată de concluzie. Examenul dat a fost făcut de către colegul său, *****. Mostrele date se păstrează pe un termen de 25 ani. Conform descrierii microscopice s-a extirpat uterul cu scopul de a salva viaţa pacientei. Medicina în Moldova nu este atât de avansată ca să găsească soluţie de a păstra uterul în aşa caz. În cazul pacientei Burlacu N., a efectuat examenul histopatologic. Efectuând examenul histopatologic a uterului, modificările celulare apărute vorbesc despre un proces inflamator cronic, adică de mai mult timp. Concluzia se bazează pe elementele celulare limfocitare. Este descris ţesutul vascular după modificarea căruia se descrie şocul şi sindromul CID, care se manifestă în ţesuturile date a uterului. Modificările de şoc se includ de către expertul *****. în 0-6 ore, el ca expert ar zice 12 ore fiindcă organismul nu reuşeşte să răspundă în 1-2 ore, acesta fiind un răspuns imunitar la o infecţie sau la o alteraţie a ţesutului. În prima parte a descrierii miometritei cronice, de la 72 ore şi mai mult, adică este un proces cronic, nu este un element de inflamaţie acută. Potrivit datelor din literatura de specialitate, consecinţele care au apărut apar pe fon de dereglare a circuitului sanguin, indus de elementele de alterare celulară, viruşi, ciuperci. Merge vorba despre o infecţie bacteriană cronică. Se face concluzia că este un focar de infecţie cronică, care în anumite situaţii, când scade imunitatea fac un proces acut. Când s-a declanşat procesul de naştere a apărut modificările, hemoragia, care clar a dus şi la hemoragie intrauterină. Urma să fie examinată până la naştere la procese inflamatorii şi nu se ajungea la acest rezultat. Factorul pentru apariţia metritei putea fi în orice alt organ, dar se manifestă acolo unde doreşte ea. Colpita este un proces inflamator. Infecţia nu era tratată, or dovezi nu sunt. Dacă pacienta zice că s-a tratat, dar nu a făcut un examen repetat, care ar confirma că s-a tratat, din analiza sângelui şi altele, nu poate confirma că s-a tratat. Se mai întâmplă că analizele nu-s performante. Ar putea să se expună dacă pacienta Burlacu N., a tratat colpita până la capăt dacă avea să vadă un rezultat de analiză în acest sens. Chiar dacă nu a tratat infecţia până la capăt putea duce sarcina până la capăt, căci acţionează imunitatea. Metrita cronică poate apărea la oricare boală, amigdalită cronică, bronşită, rinită, etc., care nu s-au tratat. O infecţie poate trece şi fără medicamente sau poate progresa. Procesul inflamator are 4 semne caracteristice: tumefiere, roşeaţă, dereglare de funcţie, dureri. Acest proces inflamator se caracterizează şi prin dereglarea funcţiei. În perioada 12-24 ore până la momentul extirpării nu avea nici o şansă de salvat uterul, dar până avea şanse dacă se investiga şi se identifica infecţia, dacă se mergea pe o altă metodă de investigaţii. Administrarea soluţiei de oxitocină nu poate influenţa structura vaselor, dar depinde de cantitate, în doze mari pe perioadă îndelungată, ar fi putut duce la afectarea musculară. La cazul dat, nu s-a stabilit ce infecţie anume a fost, căci nu s-a cerut. *Dar odată ce organul a ajuns la examenul histologic cu siguranţă a fost o hemoragie, merge vorba despre sindromul* CID (sindrom coagulare intravasculară). A fost un ordin din care rezulta că concluziile morfopatologului pot fi egalate cu cele a medicinei legale, calitate de specialist poate avea, căci experţii se bazează tot pe concluziile lor. Dacă putea să se rupă vasul când s-a apăsat pe burta pacientei la naştere ca să fie ajutată, nu poate răspunde, căci depinde cât de puternic s-a apăsat. Concluzia histopatologică este baza pentru a stabili diagnosticul de care a suferit persoana (f.d.158-160, volumul 4).

Inculpata *Fortuna Natalia* fiind audiată în instanța de fond a declarat, că activează în calitate de medic obstetrician ginecolog de peste 30 ani în cadrul Departamentului Perinatologic mun. Bălţi.

La data de 16.01.2019 ora 15.30 a primit garda ca primul medic de gardă pe urgenţe în obstetrică. În jurul orei 16.00 a fost chemată în secţia de patologie de către medicul curant Suşcova Georgeta la patul pacientei Cojocari Tatiana, care a fost internată în secţia de patologie la ora 9.38 în acea zi cu diagnosticul sarcină 31-32 săptămâni, graviditatea a doua, sarcina a doua, eminenţă de naştere prematură, hematom retroplacentar. La momentul vizitei sale, starea pacientei cu ameliorare fără acuze evidente. La examenul clinic uterul în normă la tonus, ce se apreciază şi la cardiotopogramă unde se monitorizează şi tonusul ultrauterin. A fost informată de Suşcov Georgheta cu foaie de indicaţie, cu tratamentul indicat pe parcurs. În foaia de indicaţii erau prezente patru preparate antispastice şi tocoliză acută cu cardoflex după schemă. La întrebarea sa de ce au fost prescrise atâtea spasmolitice şi tratament cu cardoflex, dna Suşcova G., a zis că pacienta a avut dureri puternice, tonizări uterine şi s-a făcut tot posibilul de a opri activitatea de travaliu. La întrebarea sa de ce nu redirecţionează pacienta la etapa III la Chişinău, căci avea 32 săptămâni, ce e în interesul fătului, dna Suşcova G., i-a răspuns că la examenul ultrasonor s-a depistat un hematom de dimensiuni mici marginal. Luând în consideraţie toate documentele, a luat decizia de terapie neuroprotecţie pentru făt în caz de naştere prematură pentru a reduce incidenţa paraliziei cerebrale. Paralel cu administrarea de magneziu s-a decis de iniţiat terapia cu antibiotic şi de repetat analiza de laborator. Toate aceste tactici şi ce de adăugat în tratament au fost luate împreună cu dna Suşcova. Nu a cunoscut că de fapt a fost decolare centrală, i s-a zis că la pacienta Cojocari Tatiana este decolare marginală şi că eliminări de sânge n-au fost cât s-au ocupat de pacientă, anume această informaţie a dus-o în eroare. În istoria pacientei nu este indicat nicăieri despre decolare de placentă centrală, decât în examenul ultrasonor cu care pacienta a intrat în spital.

A avut încredere în medicul curant Suşcova G., nici prin cap nu i-a trecut că de fapt i s-a transmis o pacientă cu decolare centrală de placentă nerezolvată în secţia de patologie, fără tratament specific de decolare de placentă, neexaminată conform protocolului cu decolare de placentă, fără consiliu medical cu conduită ulterioară a cazului. În afară de aceasta, medicamentele indicate în foaia de indicaţii patru antispastice sunt contraindicate în decolare, iar tocoliza cu cardioflexul este rezervat, mai ales în decolare progresivă. Toate pacientele cu decolare centrală de placentă sunt operate de urgenţă şi nu-s lăsate pe gardă. Pe la orele 16:00 în acea zi, a fost chemată în secţia internare unde se interna o pacientă care necesita prezenţa sa. Dna Suşcova G., a rămas să scrie indicaţiile în foaia de indicaţii. Pacientei urma să i se administreze perfuzia de magneziu. Pe la orele 18:00 împreună cu Dna *****., au decis să facă consiliu, urma să fie rezultate analizelor. Când au urcat în secţia de patologie pacienta nu era în salon, din spusele moaşei pacienta a ieşit afară. A mirat-o acest fapt, căci pacienta urma să fie sub perfuzie de magneziu, care se picură timp de 5 ore. La reproşurile sale moaşei de ce pacienta nu este sub perfuzie, moaşa a reproşat că nu-i indicat în foaia de indicaţii că urma să picure 14 picături în minut sau 1 g., în oră, adică foarte încet. Când a făcut consiliu moaşa a fost trimisă să caute pacienta. Dna *****., aştepta, iar ea avea grijă de alte paciente în naşteri, etc. Vreo jumătate de oră posibil Dna *****. a aşteptat pacienta, văzând că nu apare, a venit la ea în cabinet şi a zis că posibil e totul normal. Secţia de patologie e la etajul III, pacienta a coborât trei etaje cu decolare de placentă. Pacienta a venit de afară şi s-a culcat. Nu ţine minte dacă a

comunicat cuiva că a apărut. Starea pacientei s-a agravat în somn, din spuse a aflat ulterior, după care s-a sculat din somn şi a avut o hemoragie masivă. A fost telefonată, ea fiind în alt corpus în cel de ginecologie unde a fost implicată în consiliu de ginecologie la o pacientă gravă. Secţia reanimare tot era în secţia ginecologică. Sala de operaţie de obstetrică se află la un etaj cu secţia patologie.

A dat indicaţii moaşei să transfere urgent pacienta în sala de operaţie, în acelaşi timp a trecut prin secţia de reanimare şi l-a luat pe anesteziolog-reanimatolog şi a mers repede în secţia patologie. Paralel s-a pregătit sala de operaţie. În timpul operaţiei la deschiderea cavităţii abdominale s-a depistat vreo 150-200 ml., de sânge lichid. Uterul toate straturile îmbibate cu sânge. A luat decizia să facă cezariană. A extras un copilaş mort. Funcţia contractilă a uterului lipsea, luând în consideraţie că uterul era couvelaire, apare în cazul de decolare centrală de placentă. Când este hemoragie ascunsă, placenta se decolează din centru şi sângele nu are ieşire, din această cauză pereţii uterului îmbibă sângele decolat şi încetul se penetrează toţi pereţii şi se duce în cavitatea abdominală. Din această cauză, toate pacientele cu decolare centrală sunt operate. Tot din această cauză starea pacientei o perioadă de timp este stabilă. Tot din acest motiv nu-i posibil de monitorizat volumul hemoragiei. Intraoperator a fost chemat şeful secţiei Dl ***** cu care au luat decizie comună. Până a sosit dl ***** era aproate totul gata, doar uterul rămăsese, a fost extirpat uterul, colul uterin a rămas. Atunci când a văzut uterul couvelaire la pacienta Cojocari T., atunci şi-a pus întrebarea cum la decolare marginală de placentă putea fi uterul couvelaire. Atunci după operaţie a văzut examenul pacientei de la ultrasonografie unde cu roşu era indicat: decolare centrală de placentă. A sunat-o pe dna ***** şi i-a zis despre această situaţie, abia atunci dânsa a aflat de decolare centrală la pacientă. În cazul dat, urma să facă repetat examenul ultrasonor unde se confirma sau nu. Unicul tratament în decolare centrală e doar operaţia. În cazul dat pacienta nu era transportabilă în mun. Chişinău şi urma pe loc să fie operată conform protocolului. A fost greşeala sa că, n-a verificat rezultatul examenului ultrasonor. Diagnosticul urma să fie indicat decolare centrală de

. Pe parcursul graviditătii la parturienta Burlac N. la examenul ultrasonor a fost placentă, dar a fost indicat eminenţă de naştere prematură.

Activând în calitate de ginecolog obstetrician categoria superioară a primit garda la 10.02.2020 ora 15.30 ca primul medic de gardă în sala de naştere. Medicul care a fost până la 15.30 i-a transmis parturienta (femeie care naşte) *Burlac Nadejda* internată pe 10.02.2020 la 9:20 dimineaţa, transportată de ambulanţă cu acuze de eliminări apoase de la ora 15:00 data de 09.02.2020 cu activitate de travaliu slabă de la 8:00 dimineaţa 10.02.2020. Diagnosticul la internare: sarcină 38 săptămâni plus 5 zile, naşterea a doua, graviditatea a doua. Ruperea prenatală a pungii amniotice prin fisură. Perioada alichidiană (fără ape) la internare 18 ore 20 min. Conduita cazului la internare expectativ pe cale naturală conform protocolului cu ruperea prenatală a pungii amniotice. Din anamneza pacientei, este o naştere cu restricţie de creştere ultrauterină. Copilul cu greutate de 2 400 g. În timpul sarcinii, în primul trimestru pacienta a suportat colpită, amniocenteza, anomalii de inserţie a placentei, când placenta se inserează jos. Pe parcurs se ridică, dar la început a fost o inserţie joasădepistată placenta îngroşată, şi anume la 17 săptămâni - 27 mm, la 21 săptămâni - 29 mm, la 38 săptămâni - 52 mm, când în normă grosimea placentei trebuie să corespundă vârstei sarcinii în săptămâni, adică la 17 săptămâni - 17 mm, la 38 săptămâni - 38 mm. A suportat în timpul gravităţii anemie, grupa de sânge IV negativ. Înălţimea pacientei *****, dimensiunile bazinului în limitele normei. În timpul graviditătii la

examenul ultrasonor a fost apreciată masa aproximativă a fătului 3 700 g., la data de 03.02.2020. Faza activă a naşterii începe prin partogramă - schemă evaluare cum merge naşterea, prima parte de dilatare, a doua de expulzie. Partograma a fost iniţiată de mediul ***** la ora 13:00, 10.02.2020 deja era în faza activă, s-a început partograma la ora 13:00, 10.02.2020 cu deschidere de 4 cm. Conform protocolului examenul vaginal se efectuează din două în două ore în cazul insuficienţei forţelor de naştere. În cazul dat Burlac N., se afla în sala de naştere unde monitorizarea-i strictă, mai des, din 15 în 15 min., dacă e necesar, se ascultă bătăile fătului. După partogramă de la 13:00 până la 19:00 timp de 6 ore colul uterin la Burlacu N.. s-a deschis doar cu 3 cm, adică în normă, conform Ghidului C Naţional de perinatologie, evoluţia primei perioade de naştere. Pagina 70 din acest Ghid, unde se descrie evoluţia satisfăcătoare şi nesatisfăcătoare a naşterii. La ora 19:00 la Burlacu N., s-a depistat insuficienţa forţelor de travaliu, astfel, conform protocolului, a fost indicată soluţia cu oxitocină 5 unităţi, adică 1 ml la 500 ml., soluţie şi se începe perfuzia cu 8 picături pe minut. La necesitate la 30 min. se poate de adăugat încă 8-10 picături în minut, adică 16 pic. pe minut, timp de 2 ore deja se picură 40 picături maxim. Evoluţia nesatisfăcătoare, insuficienţa forţelor de travaliu pe fon de rupere prenatală a pungii amniotice cu o perioadă alichidiană de 29 ore în cazul dat poate desfăşura o infecţie intrauterină şi pentru a evita consecinţele unui travaliu prelungit s-a administrat soluţia cu oxitocină. *După administrarea oxitocinei, travaliul a revenit la normă şi la 20:00 a fost o deschidere completă.* Luând în consideraţie dimensiunile bazinului în limitele normei, înălţimea pacientei *****, datele examenului ultrasonor, masa fătului 3 700 g, necorespundere a dimensiunilor fătului cu cele a bazinului lipseau, temperatura normală, tensiunea 125/80, 120 bătăi/min. pentru o naştere e în normă. Diagnosticul preoperator la consiliu: sarcină 38 săptămâni plus 5 zile, insuficienţă primară a forţelor de travaliu, ruperea prenatală a pungii amniotice cu o perioadă îndelungată de 31 ore, suferinţă fetală cu dereglări de ritm cardiac, varietate occipito posterioară, stimularea travaliului cu oxitocină, eşecul aplicării ventuzei, perioada de expulzie. *La 21:10 s-a început operaţia şi la 21:20 a fost extras copilul în suferinţă* asfixie grad uşor 5-7 puncte. Suferinţa fetală a apărut la 20:50 şi copilul a fost extras la 21:20. În operaţia cezariană ea a fost chirurgul. La deschiderea cavităţii abdominale, uterul era intact, copilaşul s-a extras în varietate occipito posterioară. În normă copilaşul se naşte cu faţa în jos, în acest caz copilaşul se afla cu faţa în sus, anume din acest motiv a fost eşecul cu ventuza. Când se taie uterul, de fapt se taie multe vase, altele se lezează, în cazul dat s-a rupt ţesutul în apropierea vaselor magistrale pe stânga cu formarea hematomului. A încercat să găsească vasul pentru a-l sutura, dar fără succes, astfel a fost nevoit să fie chemat dl ***** a doua oară. A încercat de mai multe ori să salveze organul, dar fără succes, astfel decizia de a înlătura organul a fost vitală, căci hemoragia era de 1 (un) litru 500 g, a insistat să vină şi cineva din administraţie, a venit şefa Centrului perinatologic Bălţi, dna *****, dl ***** care la acel moment deţinea funcţia de şef Secţie de Obstetrică, *în comun cu toţii au decis de a înlătura organul, căci nu se contracta, sângera de peste* tot. Când a venit dl ***** el a şi operat. S-*a scos uterul cu tot cu col, căci din cauza hemoragiei n-a fost posibil de-l păstrat*. Hemorogie totală a fost de 2 litri 500 g. Într-o naştere prelungită cu perioadă alichidiană de peste 30 ore, cu infecţie uterină în timpul sarcinii, cu o rotaţie incompletă a capului fetal, perspectiva complicaţiilor creşte semnificativ din momentul intervenirii operaţiei. Fapt susţinut în descrierea anatomo patologică, care confirmă un proces inflamator ce compromite din start rezistenţa uterului şi posibil crescută de apariţia complicaţiilor intro şi post natal cum ar fi cazul, insuficienţa forţelor de travaliu, laceraţii în regiunea vaselor marginale, etc. Uterul iniţial a fost

compromis. Decizia pe cale naturală a fost mai bună, ţinând cont de procesul inflamator la pacientă versus operaţie cezariană, *însă după situaţia creată la Burlacu N., trebuia deja de mers la operaţie, făcând tot posibilul ca naşterea să fie pe cale naturală*. Operaţia cezariană se face doar la indicaţii şi dacă se decide la consiliu, conform protocolului, pe când în cazul lui Burlacu N., din start careva indicaţii pentru cezariană nu s-a stabilit. Aplicând ventuza, nu are cum să se culce pe pacientă, dar ajută femeia să nască, apăsând ţine fundul uterin când capul e la ieşire, în cazul dat însă nu şi-a permis aşa ceva, căci aplicând ventuza medicul se află în partea de jos a parturientei nu la capul ei. La suturaţie (coasere) muşchiul uterin se rupea intraoperator, astfel s-a gândit că o să vadă ce rezultat va fi la testul citologic. Nu se consideră vinovată, or astfel de situaţii imprevizibile în timpul activităţii pot apărea şi în cazul dat s-a procedat conform protocolului.

Ce ţine de cazul pacientei Cojocari Tatiana, consideră că din start s-a stabilit eronat diagnosticul şi tratamentul, iar când a preluat garda s-a bazat pe explicaţiile medicului Suşcova Georgeta, care nu i-a comunicat nimic despre decolare centrală a placentei. La acel moment ea gestiona toate secţiile, pe când medicul Suşcova G., avea în gestiune doar secţia patologie (f.d.184-187, 192, 221-224, volumul 4).

Inculpata *Suşcov Georgeta* fiind audiată în instanța de fond a declarat, că a activat în secţia Patologie a sarcinii Centru Perinatologic Bălţi peste 25 ani în calitate de medic obstetrician ginecolog, categoria superioară.

La 16.01.2019 orele 9:40 dimineaţa *pacienta Cojocari Tatiana*, vârsta *****, se internează în secţia de patologie în baza buletinului de trimitere din policlinică şi cu examenul ultrasonor, doppler deja efectuat. Pacienta a fost adusă din secţia internare în patologie, a primit pacienta şi a început s-o examineze. La internare pacienta acuza tonificări uterine periodice, care au început dimineaţa. Lichid amniotic nu s-a scurs. Din anamneză s-a stabilit că profilaxia detresei respiratorii la făt a fost pe 02.01.2019. Un tratament pentru naşterea copilului prematur din datele obiective la internare se stabileşte starea satisfăcătoare a pacientei indici hemodinamici, tensiunea arterială a pacientei 120/80, pulsul 78 bătăi pe minut. Fătul aşezat longitudinal în prezentaţie cranială, contracţii uterine nu erau. Bătăile cordului fetal 144 bătăi pe minut. Pacienta a fost examinată în fotoliu, la tactul vaginal, organele vaginale normal dezvoltate, vagin liber, colul uterin deviat posterior, scurtat la 2 cm, elasticitate medie, dilatat la 0,5 cm. Membranele amniotice intacte, eliminări vaginale mucoase. Alte eliminări n-au fost depistate, a verificat şi examenul ultrasonor unde se stabileşte fătul în prezentaţie craniană, placenta normal înserată, este depistat hematom central retro placentar 31x12 mm. Pacienta avea şi rezultatul doppler cu concluzia: artere ombilicale indici normali. A stabilit o conduită de conducere a cazului având în vedere dimensiunile hematomului care e considerat hematom minor de gr. I şi diagnosticul a stabilit: sarcină 31-32 săptămâni, graviditatea a II, parturiţia (naşterea) a II, hematom retro placentar, eminenţă de naştere prematură. A adoptat conduita, examen clinic de laborator cu monitorizare şi tratament de păstrare a sarcinii cu tocoliză acută. Din anamneză a stabilit că pacienta a fost la 01.01.2019 în secţia de patologie cu acuze de eliminări vaginale maronii şi un hematom retro placentar marginal de 24x9 cm a cărui evoluţie s-a soluţionat atunci. De asemenea diferenţa din cele două hematoame erau diferite. La 01.01.2019 a fost un hematom marginal, iar la 16.01.2019 era un hematom retro placentar central cu dimensiuni de 31x12 mm. La 16.01.2019 ora 9:00, pacienta a fost supusă examenului de laborator, i s-a prelevat analiza generală de sânge, urină, i s-a efectuat electrocardiograma fătului şi pacienta a fost supusă

tratamentului. Rezultate au venit pe la ora 11:00, hemoglobina era 124 şi celelalte arătau indici în normă, nu indicau un tablou al decolării placentei normal înserată. Datele ultrasonografiei arătau că hematomul era mic, datele dopplerului în normă, arăta starea bună a fătului. Având în vedere că la pacientă exista eminenţă de naştere prematură care putea fi o cauză a decolării s-a decis de a reveni la un tratament conservativ, cu pastile pentru a trata eminenţa de naştere prematură sau a păstra sarcina. Despre acest caz, a informat-o telefonic pe şefa Centrului, *****., care a zis că la moment se află în activitate la Spitalul municipal Bălţi şi când se va elibera va veni, dar până la ora 15:30 când a terminat tura, n-a venit.

Dinamica stării pacientei a fost expusă însă în două zilnice de la orele 12:00 şi 15:00. Aici se menţionează că starea generală este satisfăcătoare, dar persistau tonifieri uterine periodic, din acest motiv la orele 15:00 în discuţie cu pacienta a hotărât s-o examineze repetat vaginal, eliminări nu avea, dar avea ceva schimbări la colul uterin şi s-a expus la diagnostic un debut de travaliu, început de naştere. După examinare a propus pacientei să repete cardiotocograma fătului, în sala de naştere cu un etaj mai jos pentru a verifica dacă există tonus mărit sau nu ca să ştie cum să acţioneze mai departe. A făcut cardiotocograma care arăta un tonus normal cu bătăile cardului fetal 110-120 bătăi pe minut, cu variabilitate mai mare de 25 bătăi pe minut, adică suspectă sau normală. În acest timp s-a apropiat de medicul de gardă N. Furtuna şi i-a explicat cazul cu decolare placentară, la patul pacientei, stabilind şi un plan de conduită pe caz. Stabilind un plan de conduită pe caz: 1) de iniţiat antibiotico profilaxia cu scop de profilaxie a sindromului neuroleptic la făt la propunerea primului medic de gardă, 2) să se efectueze soluţia cu sulfat de magneziu, 3) monitorizarea strictă a stării mamei-făt, 4) de repetat testele de laborator în dinamică, 5) investigaţii în cazul de decolare de placentă. Apoi a plecat acasă după 15:30. Remarcă că tocograma făcută la pacienta Cojocari T., în care se arată ora 16:10 -16:40, aparatul în cauză nu a fost testat pentru ora de iarnă, fiind cu ora de vară. Astfel, nu a avut cum să facă această tocogramă după orele 15:30. Administrarea preparatului de sulfat de magneziu a fost decis de a se efectua la ora 15:30, dar de fapt a fost efectuată mai târziu, pe la orele 17:00 din explicaţiile pacientei. Nu a administrat sulfatul de magneziu şi nu a monitorizat pacienta, căci orarul de muncă în acea zi era de la orele 8:00 până la 15:30. Din momentul internării ora până la ora 15:30 indicaţii pentru cezariană la pacientă nu au fost.

S-a condus de protocolul nr. 282 Clinic Naţional din 2017 în decolarea placentei normal înserată pag. 16, managementul sarcinii până la 34 săptămâni, pacienta Cojocati T. avea 31-32 săptămâni. Potrivit îndreptării medicului din policlinica consultativă pe îndreptare a fost indicat secţia de patologie. Starea pacientei era satisfăcătoare, diagnosticul de 31-32 săptămâni, decolare de placentă şi eminenţă de naştere prematură care confirmă spitalizarea în secţia patologie. Or, la internare, pacienta nu necesita internare în sala de naştere, căci starea pacientei era satisfăcătoare ce se confirmă prin indicii hipodinamici, tensiune, puls, traseul cardiotocogramei fătului în limitele normei şi rezultatele testelor de laborator în limita normei. La internare a fost examinată hemograma, urograma, care nu avea devieri de la normă, pacienta nu prezenta eliminări. În secţie i s-a prelevat aceste probe. Aceste analize erau suficiente, căci nu sângera şi dimensiunile hematomului erau mici. Nu este de acord cu raportul de expertiză în care se menţionează că la pacienta Cojocari T., a fost necesară cezariana de urgenţă. Or, la internare până la ora 15:00, pacienta nu a avut nici un grad de urgenţă la cezariană. Cardiotocograma de la ora 10:30 a fătului la Cojocari T., este suspectă, monitorizare în dinamică. La prematuri se permite un traseu mai monoton sau poate fi somnul fătului. Din acest motiv a specificat monitorizarea. Uterul la

pacientă era relaxat, nu era de lemn, uneori puţin se tonifia, dar când este decolare placentară atunci sunt dureri mari şi uterul e ca de lemn. Decelerație nu era, traseul monoton nu prezenta hipoxie intrauterină a fătului, nu era patologic. La 5 ore a fost efectuată cardiotocograma repetată, a considerat-o în limitele normei. Consideră că dozele indicate de ea au fost necesare, având în vedere decolarea şi termenul mic, antispasticele nu-s contraindicate în sarcină. A prescris şi cardoflex ca fiind indicat. Nu a avut indicaţii până la ora 15:30 să efectueze examenul ultrasonor repetat, mai ales că pacienta se simţea mai bine. A ieşit din secţie, adică se simţea bine. Avea un hematom de 32-12 mm ce se caracterizează cu un hematom de dimensiuni mici. Decizia de a prelungi sarcina depinde de termenul de sarcină mic de 31-32 săptămâni, starea fătului şi a mamei şi evoluţia ulterioară a sarcinii. Magneziul l-a indicat la propunerea medicului Fortuna Natalia, fără să specifice ora, căci a plecat acasă. Ora administrării preparatului se scrie în momentul când se administrează preparatul. Consiliul de medici n-a fost, a anunţat-o pe şefa Departamentului dna *****., pe la orele 12:00 în momentul cela dumneaei nu se găsea în incinta maternităţii şi a promis că la întoarcere se va prezenta la consiliu, ce nu s-a întâmplat până la ora 15:30. Pacienta a fost transmisă medicului de gardă dna Fortuna Natalia la patul pacientei la care nici medicul Fortuna N., n-a ridicat întrebarea de convocare a consiliului medical pentru a lua unele decizii de a transfera pacienta în sala de naşteri. Pacienta urma să fie monitorizată, la momentul transmiterii gărzii pacienta nu prezenta acuze, se simţea bine (f.d.161-163, 190-191, 225, volumul 4).

În această ordine de idei, Colegiul indică că pe cauza penală respectivă au fost efectuate un şir de expertize judiciare medico-legale: raportul de expertiză judiciară medico-legală nr. 2019X0023 din 06.06.2019 (f.d.53-59, vol.1), raportul de expertiză judiciară nr.202004X0043 din 19.05.2020 (f.d.114-121, vol.1), raportul de expertiză judiciară nr.202004X0179 din 30.10.2020 (f.d.161-166, vol.1), raportul de expertiză judiciară nr.202004X0174 din 11.05.2021 (f.d.63-69, vol.3), raportul de expertiză judiciară nr.202104X0147 din 21.04.2022 (f.d.114-117, vol.3), în concluziile experţilor fiind reflectate răspunsuri la întrebările puse faţă de experţi, cereri sau obiecţii de către inculpate sau avocați la momentul petrecerii expertizelor nefiind aduse.

Ulterior, avocatul Guțu Tatiana în interesele inculpatei Sușcov Georgeta a depus cerere în cadrul judecării cauzei în instanța de fond privind dispunerea efectuării expertizei medico-legale în comisie repetată.

Astfel, prin încheierea Judecătoriei Bălți, sediul Central din 28.07.2021 s-a admis cererea avocatului Guțu Tatiana depusă în interesele inculpatei Sușcov Georgeta și s-a dispus efectuarea expertizei medico-legale în comisie repetată.

Potrivit raportului de expertiză judiciară nr. 202104X0154 din 12.01.2022, rezultă concluziile: „Conform înscrierilor din fișa medicală nr. 70186, de la internarea în spital 16.01.2019, orele 09.38 și până la 16.01.2019, orele 15.00 parturienta (pacienta) a fost supravegheată de medicul G. Sușcov. De la orele 15.00, 16.01.2019, când este indicat „Transmisă pe schimbul I medic de gardă”, până la operaţia cezariană (20.31, 16.01.2019) a fost supravegheată de N. Fortuna.

În perioada 9.38-15.00 pacienta a fost examinată la internare (orele 9.40), când se constată hematom retroplacentar în volum de cca. 4,5-11,5ml, descris ca 31xl2mm, tonizări uterine periodice, lipsa detresei fetale - bătăile cordului fetal - 144/min, membranele amniotice intacte, lipsa hemoragie din vagin. Această stare corespunde formei uşoare de decolare prematură a

placentei. Reieşind din starea pacientei G. Şuşcov alege tactica de tratament pentru păstrarea sarcinii şi tocoliză acută. Totodată, monitorizează pe parcurs starea fătului şi a mamei: orele 10.25-10.50 monitorizarea bătăilor cordului fetal - CTG, care sunt în limita 120-140b/min, examenul medical la 12.00 şi 15.00, când se constată o stare clinică stabilă.

Începând cu orele 15.00 când pacienta a fost transmisă medicului de gardă până la 20.15 când se notează agravarea stării, pacienta nu a fost supravegheată suficient medical, au fost ignorate semnele de alertă pe cardiotocogramă (orele 16:13 şi 16:40), când bătăile cordului au început să devieze mai sus de 140b/m şi mai puţin de 90b/m.

1.,2. Din cele constatate mai sus, dar şi din prevederile PCN 282, caseta 12, medicul G. Şuşcov a luat o tactică de tratament admisibilă şi corectă la acea etapă - păstrare a sarcinii şi tocoliză.Până la transmiterea pacientei unui alt medic nu au fost semne de alertă ce ar necesita schimbarea conduitei conservative, aleasă de G. Şuşcov.

3. Prin USG, la data de 02.01.2019 s-a constatat hematom retroplacentar marginal 24x9mm, cu hemoragii vaginale, iar a 16.01.2019 hematom retroplacentar central, 31xl2mm, fară hemoragii din vagin.

Astfel, se constată că este vorba de două hematoame diferite: unul marginal, care a fost rezolvat în perioada primei internări (01.01.2019 - 07.01.2019); al doilea- constatat la data de 16.01.2019, în volum iniţial de cca. 4-5-11-12ml (31xl2mm).

Aprecierea în ansamblu a acestor hematoame ca unul în creştere este mai mult probabil o eroare.

4. Cum s-a menţionat şi mai sus, hematomul din 16.01.2019 avea un volum estimabil de până la 12ml, reieşind din dimensiunile înregistrate (31xl2mm), ceea ce constituie în hematom minor şi nu putea servi de sine stătător drept criteriu de rezolvare de urgenţă a sarcinii prin operaţie cezariană.

5.,7. Până la transmiterea parturientei unui alt medic nu au fost semne de alertă ce ar necesita schimbarea conduitei conservative, aleasă de G. Şuşcov, adică nu au fost semne certe ce impuneau naşterea prin operaţie cezariană.

6. Sulfatul de Magneziu este menţionat în foaia de prescripţii medicale, orele 12, dar şi la vizita din 16.01.2019, orele 15.00, când a avut loc transmiterea pacientei.

Sulfatul de Magneziu este recomandat (caseta 12, PCN 282) în tratamentul conservativ al dezlipirii premature de placentă în calitate de tocolit şi neuroprotector.

Supravegherea stării mamei şi a copilului este în sarcina medicului curant, în cazul dat până la orele 15.00 de către medicul G. Şuşcov, după - N. Fortuna.

8., 9. Boala trofoblastica gestationala şi uterul QuveJair sunt două patologii separate.

Boala trofoblastică gestaţională cuprinde o gamă de tulburări tumorale, legate de sarcină, iar uterul Quvelair se dezvoltă urmare a unei abrupţii placentare semnificative, sângerări masive, unui hematom retroplacentar extins, în modul în care sângele pătrunde adânc în muşchiul uterin şi dereglează funcţia contractilă a uterului.

Astfel, în caz de uter cu invazie trofoblastică poate urma tratament conservativ, fără înlăturarea uterului, iar în caz de uter Quvelair - înlăturare chirurgicală, în interesele vieţii pacientei.

10. Materialul histologic nr.1261-64, 1265-68, 1269-78 din 18.01.2019 a fost reexaminat în cadrul acestei expertize în comisie, unde medicul histolog, ca şi la prima examinare din 2019,

constată dereglări de circulaţie uterină, hemoragii în uter și invazie cito- şi sincitiotrofoblastului (celule decidualtrofoblastice).

De menţionat, că în cazul dat nu s-a diagnosticat „Boala trofoblastică gestațională”, dar invazie de celule, care tapetează placenta, de comun cu infiltraţia sanguină” (f.d.106-115, volumul 2).

În cadrul judecării cauzei penale în instanța de fond inculpata Fortuna Natalia și a apărătorului Boguțchi Snejana, au înaintat cerere privind efectuarea expertizei judiciare medico-legale în comisie repetate cu participarea medicului clinicist obstetrician-ginecolog, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar, Departamentul Obstetrică și Ginecologie USMF „Nicolae Testimițanu, dl Iurie Dondiuc, cerere care a fost respinsă ca fiind neîntemeiată, prin încheierea Judecătoriei Bălți, sediul Fălești din 23.05.2025. (f.d. 147-149, volumul 4)

Colegiul penal indică, că nu poate fi admisă solicitarea cu privire la dispunerea unei expertize judiciare medico-legale în comisie repetate cu participarea medicului clinicist obstetrician-ginecolog, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar, Departamentul Obstetrică și Ginecologie USMF „Nicolae Testimițanu, dl Iurie Dondiuc, invocând, că expertizele efectuate anterior conțin concluzii contradictorii, fiind necesară petrecerea unor investigații medico-legale cu implicarea specialiștilor din domeniul obstetric, adică clinicişti și experți judiciari

În sensul dat, Colegiul penal menționează, că fiind audiat expertul *****, pe marginea rapoartelor de expertiză din 11.05.2021 (f.d.63-69) și din 21.04.2022 (f.d.114-117), părțile au adresat toate întrebările care le-au avut pe marginea rapoartelor respective, fiind constatat că careva divergențe în concluziile experților nu s-au stabilit. La întrebările nr. 7 din rapoartele specificate, expertul Ion Cuvșinicov a explicat că, de fapt întrebările nu sunt contradictorii sau neclare, răspunsul acestora diferă pentru că întrebările au fost formulate diferit, iar la întrebările care nu au fost formulate la numirea acestor expertize, expertul nu a răspuns. Or, expertul a fost audiat pe marginea expertizelor efectuate în comisie, menționând că pentru a răspunde la alte întrebări decât cele care au fost adresate către comisie urmează să fie respectată procedura de numire a unei alte expertize în caz de necesitate, însă consideră că experții au dat răspuns la toate întrebările puse în fața comisiei, răspunsurile fiind clare, la fel expertul a comunicat, că în cazul în care ar fi fost necesar implicarea unui clinicist obstetrician-ginecolog, membrii comisiei invitau o așa persoană, însă la caz nu a fost necesar antrenarea unui clinicist.

În aceiaș ordine de idei, Colegiul atestă, că 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: ***** cu vechimea în muncă în domeniul expertizei medico-legale de 19 ani, dintre care 4 ani vechime în muncă în domeniul în expertizei calității asistenței medicale, *****, cu vechimea în muncă în domeniul expertizei medico-legale de 21 ani, dintre care 8 ani vechime în muncă în domeniul expertizei calității asistenței medicale, *****, cu vechimea în muncă în domeniul expertizei medico-legale de 23 ani, dintre care 12 ani vechime în muncă în domeniul expertizei calității asistenței medicale, ***** - doctor în medicină, cu vechimea în muncă în domeniul expertizei medico-legale de 40 ani, dintre care 21 ani vechime în muncă în domeniul expertizei calității asistenței medicale, ***** cu vechimea în muncă în domeniul expertizei medico-legale de 34 ani, dintre care 14 ani vechime în muncă în domeniul expertizei calității asistenței medicale, ***** cu vechimea în muncă în domeniul expertizei

medico-legale de 31 ani, dintre care 14 ani vechime în muncă în domeniul expertizei calității asistenței medicale.

Totodată, expertiza medico-legală suplimentară în comisie nr. 202004X0043 din 19.05.2020, a fost efectuată inclusiv cu participarea experților ad-hoc, specialiști în domeniul obstetrică și ginecologie ***** – președintele Comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății Muncii și Protecției Sociale în domeniul obstetrică și ginecologie și ***** – doctor habilitat în medicină, profesor universitar Catedra obstetrică și ginecologie.

*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 declarațiile părților vătămate Cojocari Tatiana și Burlac Nadejda*.

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 medicului 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 inculpatelor sub forma imprudenței, conform art. 18 Cod penal, care nu își dădeau seama de caracterul prejudiciabil al acțiunilor sau inacțiunilor sale, nu au prevăzut posibilitatea survenirii urmărilor prejudiciabile, deși trebuia și putea să le prevadă, fiind probată atît latura obiectivă cît și subiectivă a infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal.

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

Pe cale de consecință, prin probele administrate s-a confirmat cu certitudine în speță prezența în acţiunile lui Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia, pe capetele de acuzare a elementelor infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal, dat fiind că prin probele

administrate în instanța de fond, s-a constatat cu certitudine comiterea de către *Suşcov Georgeta* și *Fortuna Natalia* a infracțiunii de *încălcarea din neglijență de către medic a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății pacientului.*

Instanța de apel nu a stabilit aprecierea greșită a probelor pe caz, din contra, anume că condamnarea inculpatelor 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, inculpatelor fiindu-le asigurate toate garanţiile necesare apărării sale prevăzute de lege, de fapt, dubii în vinovăția inculpatelor 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 inculpatelor, iar vinovăția acestora a fost dovedită incontestabil.

Temei de a pune la îndoială declarațiile părților vătămate, a martorilor și a experților audiați pe cauză și de a considera că inculpatele sunt incriminate pe nedrept nu s-au stabilit, mai ales, părțile vătămate, martorii și experții au dat declarații, fiind preîntâmpinați despre răspunderea penală pe care o poartă pentru prezentarea, cu bună-știință a declarațiilor mincinoase potrivit art. 312 Cod penal, în comparație cu inculpatele, astfel, la părerea Colegiului penal, probele cercetate în ansamblu constată cu certitudine existența infracțiunilor și vinovăția inculpatelor în comiterea infracțiunilor reținute în sarcina lor.

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 Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia au săvârşit infracţiunea prevăzută de art. 213 lit.a) Cod penal RM, consecinţele date fiind în raport de cauzalitate cu fapta săvârşită.

Nu poate fi reținută afirmația invocată de apărătorul Guțu Tatiana în interesele inculpatei Sușcov Georgeta în ce privește faptul, că au fost ignorate prevederile art.93, art. 94 CPP RM, iar constatările instanței de judecată nu corespund circumstanțelor faptice, nefiind susținute de probe pertinente.

La fel, nu poate fi reținută nici afirmația inculpatei Fortuna Natalia, referitor la faptul, că învinuirea adusă în şedinţa de judecată nu şi-a găsit confirmare, iar prin probele administrate nu s-a constatat că ar fi cauzat o vătămare gravă a integrităţii corporale şi a sănătăţii victimei Burlac Nadejda.

În acest aspect, Colegiul penal indică, că faptul că inculpatele nu sunt 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 Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia.

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 30.03.2021 avocatul Diana Sanduleac și învinuita Fortuna Natalia nu și-a exprimat dezacordul cu careva acte, documente și probe, solicitând încetarea urmăririi penale din motivul lipse elementelor componenței de infracțiune prevăzute la art. 213 lit. a) CP, care a fost respinsă prin ordonanța procurorului al Procuraturii Bălți, Adrian Păvăleanu (f.d.19-21, vol.2).

La fel, potrivit procesul-verbal de informare despre terminarea urmăririi penale și prezentare a materialelor de urmărire penală din 30.03.2021 avocatul Tatiana Guțu și învinuita Sușcov Georgeta nu și-a exprimat dezacordul cu careva acte, documente și probe, invocând dezacordul cu terminarea urmăririi penale în legătură cu aflarea pe rol în Judecătoria Bălți a plângerii depuse în ordinea art. 313 CPP RM, cerere care a fost respinsă prin ordonanța procurorului al Procuraturii Bălți, Adrian Păvăleanu (f.d.22-24, vol.2).

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 argumentele invocate privind erorile comise se resping.

Se conchide că din moment ce atât inculpatele, cât şi apărătorii, 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.

Colegiul penal consideră declarative *afirmațiile invocate în apelul declarat de apelanta Fortuna Natalia* în ce privește faptul, că a procedat conform protocolului, conform Ghidului C Naţional de perinatologie, evoluţia primei perioade de naştere. Pagina 70 din acest Ghid, în caree se descrie evoluţia satisfăcătoare şi nesatisfăcătoare a naşterii la Burlacu N., s-a depistat insuficienţa forţelor de travaliu, astfel, conform protocolului, a fost indicată soluţia cu oxitocină 5 unităţi, adică 1 ml la 500 ml soluţie, *precum și afirmațiile inculpatei Sușcov Georgeta*, că la examinarea pacientei Cojocari Tatiana s-a condus de protocolul nr. 282 Clinic Naţional din 2017 în decolarea placentei normal înserată pag. 16, managementul sarcinii până la 34 săptămâni.

Or, în urma examinării cauzei penale s-a constatat, dincolo de orice dubiu rezonabil, că Fortuna Natalia, activând în baza ordinului medicului-şef al Spitalului clinic municipal Bălti nr.49-K din 19.07.*****, în calitate de medic obstetrician ginecolog în secţia patologie a gravidelor, secţia obstetrică Departament Perinatologic mun. Bălti, sarcina de baza, conform funcţiei deţinute fiind deservirea pacientelor pe profilul obstetrical în numărul stabilit de funcţie și distribuţie nemijlocit de către şeful secţiei, asigură masurile profilactice prin intermediul educaţiei pentru sănătate. Totodată, în atribuţiile sale mai intră şi: Acordarea ajutorului medical specializat gravidelor in conduita naşterii și perioadei de lauzie; Acordarea ajutorului obstetrical primar şi de urgenţa gravidelor, lauzelor care s-au adresat în secţie; Asigurarea unei consecutivităţi a supravegherii, examinării si tratamentului gravidelor, parturientelor, lauzelor în perioada de aflare in secţia gravide și lauze; Efectuarea măsurilor de urgenţă gravidelor cu informarea urgentă a şefului secţiei sau şefului Departamentului Perinatologic Balti.

Astfel, la data de 16.01.2019 ora 09.38, pacienta Cojocari Tatiana a fost internată la Centrul Perinatologic mun. Balti cu diagnosticul sarcina 31-32 săptămâni, hematom retroplacentar, eminenţă de naştere prematură. De la orele 09:40 pana la 15:30 a fost

monitorizată pacienta de către medicul curant Suşcov Georgeta, care a ales tactica de păstrare a sarcinii prin „tocoliza acuta”, fiindu-i administrat pacientei Cojocari Tatiana „magnii sulfat”. Ulterior, începând cu ora 15:30 data de 16.01.2019, pacienta Cojocari Tatiana a fost monitorizată de către medicul curant Fortuna Natalia, care la fel a ales și a menţinut în privinţa pacientei Cojocari Tatiana-tactica de păstrare a sarcinii prin „tocoliza acuta”, fiindu-i administrat pacientei Cojocari Tatiana „magnii sulfat”.

La 16.01.2019, ora 20.15 la pacienta Cojocari Tatiana a fost constatată „moartea antenatala a fătului” și la 16.01.2019, ora 20.18 comisia medicală în componenţă: primului medic de gardă Fortuna N., *****, ***** luând în consideraţie decolarea prematură a placentei cu hemoragie, moartea antenatală a fătului, s-a decis operaţie cezariană urgentă. La 16.01.2019, ora 23.00 a fost stabilit conform protocolului-formular a avut loc operaţie cezariană, începutul operaţiei 20:31, sfarşit-22.30, ca rezultat al intervenţiei date a fost efectuată extragerea copilului mort și înlăturarea uterului pacientei Cojocari Tatiana.

Or, în speță s-a constatat cu certitudine faptul, că în timpul naşterii de către personalul medical al Centrului Perinatologic mun. Balti, inclusiv de către medicul-obstetrician-ginecolog, care a monitorizat pacienta și a decis tratamentul pentru păstrarea sarcinii Suşcov Georgeta și ulterior Fortuna Natalia (data de 16.01.2019 începând cu ora 09:38), au fost încălcate din neglijenţă regulile și metodele de acordare a asistenţei medicale, şi anume, ea cunoscând diagnosticul pacientei Cojocari Tatiana de la internare și până la preluarea pacientei la data de 16.01.2019 orele 15:30, care era – „hematom retroplacentar în creştere” a stabilit tactica de păstrare a sarcinii prin „tocoliza acuta”, care este una rezervată în cazuri de „decolare prematură a placentei normal înserată”, fapt care a necesitat o supraveghere strictă după administrarea tocoliticului „magnii sulfat” . Pe tot parcursul administrării tocoliticului, medicul trebuia să monitorizeze cu atenţie gravida cat şi fătul.

Luând în consideraţie internarea pacientei Cojocari Tatiana în staţionar cu diagnosticul de hematom retroplacentar în creştere (creşterea volumului hematomului de la 24x9mm pana la 31x12mm) sarcina 31-32 săptămâni, fapt care indică la dezlipirea prematură a placentei normal înserate, precum si datelor de hemoragie uterină atât în anamneza, cât si la hemograma din 16.01.2019, comisia medico-legala consideră că metoda de utilizarea a tacticii de tocoliză *aleasa de medicul curant Suşcova Georgeta şi Fortuna Natalia, a fost una incorectă*. În cazul dat după internarea gravidei în staţionar şi evaluarea stării generale a mamei şi fătului, conform protocolului clinic naţional nr.282 (PCN-282: Decolarea prematura de placenta normal înserata) a fost necesară naşterea prin operaţie cezariană de urgenţă, care a fost unica soluţie pentru a salva viaţa mamei și a fătului, inclusiv cu păstrarea uterului, fapt confirmat prin raportul de expertiză judiciară nr.201904X0023 din 06 iunie 2019, *acţiuni care urmau a fi îndeplinite obligatoriu de către medicul Fortuna Natalia şi respectiv Suşcov Gheorgeta, adică din momentul adresării şi internării pacientei.*

Conform regulamentului de apreciere medico-legală a gravităţii vătămării corporale în vigoare, pierderea anatomică de către o persoană a unui organ sau a funcţiei lui se califică ca vătămare gravă. *În cazul pacientei Cojocari Tatiana, s-a constatat că medicul Suşcov Georgeta a admis încălcări în regulile de acordare a asistenţei medicale prevăzute de actele normative* (Ghiduri. Protocoale Naţionale nominalizate supra, astfel, de la momentul internării ora 09:38 pana la 16:00 data de 16.01.2019 a fost suficient timp pentru examinarea pacientei în consiliul medical cu rezolvarea cazului prin acordarea ajutorului medical necesar la timpul oportun si

prevenirea complicaţiilor posibile, fapt confirmat prin raportul de expertiză judiciară 202004X01 79 din 30.10.2020.

Totodată, a fost stabilit că între tactica obstetricală de conduită cu încălcările admise de către medicul Fortuna Natalia și Suşcov Georgeta în regulile de acordare a asistenței medicale pacientei Cojocari Tatiana şi moartea fătului se constată o legătură de cauzalitate directă.

Ulterior, în perioada de timp 10.02.2020-18.02.2020, Burlacu Nadejda a fost internată în Centrul perinatologic Bălti pentru naştere. Deci, la 10.02.2020 Burlacu Nadejda în jurul orelor 15.00 s-a adresat la Centrul perinatologic Bălti pentru a-i fi acordate servicii medicale la naştere. A fost examinată și ulterior internată în centrul medical de către medicul Fortuna Natalia. La orele 16.00 data de 10.02.2020, fiind început procesul de naştere, medicul Fortuna Natalia i-a administrat perfuzia oxitocină, ulterior la orele 20:50 din cauza suferinţei fetale la pacienta Burlac Nadejda, și din motiv că sala de operaţie era ocupată, *medicul Fortuna Natalia a decis aplicarea ventuzei cu scopul finalizării naşterii, procedeu care a eşuat*. La orele 21.00 a fost decis efectuarea operaţiei cezariană urgentă, care a durat până la orele 21.20, ca rezultat a născut un băieţel cu greutatea de 3700 gr plus Hiterctomie totala fără anexe.

Ca urmare, *medicul Fortuna Natalia a încălcat din neglijenta regulile şi metodele de acordare a asistenței medicale pacientei Burlac Nadejd*a și anume: neargumentat a fost instalata perfuzia cu soluţia oxitocină cu scop de stimulare a travaliului și aplicată ventuza obstetricală, care au dus la extirparea organului (uterului), astfel a ales incorect tactica finisării naşterii luând în considerare apariţia suferinţei fetale, cu bradicardie și căpuşorul copilului fixat la trecerea în bazinul mic până la momentul perfuziei, ceea ce necesită operaţie cezariana de urgenţă.

Conform raportului de expertiza judiciara nr.202004X0174 din 11.05.2021 cât și conform raportului de expertiză judiciară nr. 202104X0147 din 21.04.2022, se atestă faptul că, *între calitatea asistenţei medicale acordate şi înlăturarea uterului la Burlac Nadejda se atestă legătură de cauzalitate*. *Dacă nu se perfuzia soluţia oxitocina şi nu s-ar fi aplicat ventuza obstetricala, putea fi evitată extirparea organului*. *Având în vedere că între calitatea asistenţei medicale acordate și înlăturarea uterului cu pierderea capacităţii de reproducere la Burlac Nadejda se atestă legătură de cauzalitate*. Conform Regulamentului de apreciere medico-legala a gravităţii vătămării corporale pierderea anatomică a unui organ, se califică ca vătămare corporala gravă.

*În cazul pacientei Burlac Nadejda, în acţiunile medicului Fortuna Natalia au fost constatate încălcări în regulile de acordare a asistentei medicale prevăzute de actele norma*tive (Protocolul de administrare a oxitocinei). *Totodată, a fost stabilit că între tactica obstetricală de conduită cu încălcările admise de către medicul Fortuna Natalia şi anume administrarea neargumentată a perfuziei cu soluţie oxitocină*, *conform datelor partogramei în regulile de acordare a asistenței medicale pacientei în înlăturarea uterului cu pierderea capacităţii de reproducere la Burlac Nadejda se atestă legătură de cauzalitate*. Astfel, prin acţiunile sale, s-a admis încălcarea din neglijenţă de către medic a regulilor şi metodelor de acordare a asistenţei medicale, dacă aceasta au cauzat vătămarea grava a integrităţii corporale sau a sănătăţii.

La fel, în cadrul examinării cauzei penale s-a constatat, dincolo de orice dubiu rezonabil, că Suşcov Georgeta, activând în baza ordinului medicului-şef al Spitalului clinic municipal Bălţi nr. 240-K din 15.11.*****, Suşcov Georgeta a fost angajată în funcţia de medic obstetrician ginecolog în secţia patologie a gravidelor, secţia obstetrică Departament Perinatologic mun. Bălti. Sarcina de bază conform funcţiei deţinute fiind deservirea pacientelor pe profilul

obstetrical în numărul stabilit de funcţie si distribuţie nemijlocit de către şeful secţiei, asigură măsurile profilactice prin intermediul educaţiei pentru sănătate. Totodată, in atribuţiile sale mai intra şi: Acordarea ajutorului medical specializat gravidelor în conduita naşterii si perioadei de lăuzie: Acordarea ajutorului obstetrical primar si de urgentă gravidelor, lăuzelor care s-au adresat în secţie; Asigurarea unei consecutivităţi a supravegherii, examinării si tratamentului gravidelor, parturientelor, lăuzelor în perioada de aflare in secţia gravide şi lăuze; Efectuarea măsurilor de urgenţă gravidelor cu informarea urgentă a şefului secţiei sau şefului Departamentului Perinatologic Balti.

Astfel, la data de 16.01.2019 ora 09.38 pacienta Cojocari Tatiana a fost internată la Centrul Perinatologic mun. Balti cu diagnosticul sarcina 31-32 săptămâni, hematom retroplacentar, eminenţă de naştere prematură. De la orele 09:40 pana la 15:30 a fost monitorizată pacienta de către medicul curant Suşcov Georgeta, care a ales tactica de păstrare a sarcinii prin „tocoliza acuta", *fiindu-i administrat pacientei Cojocari Tatiana „magnii sulfat". Ulterior, începând cu ora 15:30 data de 16.01.2019*, pacienta Cojocari Tatiana a fost monitorizată de către medicul curant Fortuna Natalia.

La 16.01.2019, ora 20.15 la pacienta Cojocari Tatiana a fost constatata „moartea antenatală a fătului" și la 16.01.2019, ora 20.18 comisia medicală în componenţa primului medic de gardă Fortuna N., *****, ***** luând în consideraţie decolarea prematură a placentei cu hemoragie, moartea antenatală a fătului, s-a decis operaţie cezariana urgenta. La 16.01.2019, ora 23.00 a fost stabilit conform protocolului-formular a avut loc operaţie cezariană, începutul operaţiei 20:31, sfârşit - 22.30, *ca rezultat al intervenţiei date a fost efectuată extragerea copilului mort și înlăturarea uterului pacientei Cojocari Tatiana.*

Or, în speță s-a constatat cu certitudine faptul, că în timpul naşterii de către personalul medical al Centrului Perinatologie mun. Balti, inclusiv de către medicul-obstetrician-ginecolog, care a monitorizat pacienta și a decis tratamentul pentru păstrarea sarcinii Suşcov Georgeta, au fost încălcate, din neglijenta, regulile și metodele de acordare a asistenței medicale*, și anume, ea cunoscând diagnosticul pacientei Cojocari Tatiana la internare de „hematom retroplacentar în creştere" a stabilit tactica de păstrare a sarcinii prin „to*coliza acuta", care este una rezervată în cazuri de „decolare prematura a placentei normal înserată", fapt care a necesitat o supraveghere strictă după administrarea tocoliticului „magnii sulfat". Pe tot parcursul administrării tocoliticului, medicul urma să monitorizeze cu atenţie gravida cât și fătul.

Luând în consideraţie internarea pacientei Cojocari Tatiana în staţionar cu diagnosticul de hematom retroplacentar în creștere (creşterea volumului hematomului de la 24x9mm până la 31x12mm) sarcina 31-32 săptămâni, *fapt care indica la dezlipirea prematură a placentei normal înserate,* precum și datelor de hemoragie uterină atât în anamneză, cat și la hemograma din 16.01.2019. Comisia medico-legală a relevat că, *metoda de utilizarea tacticii de tocoliză aleasă de medicul curant Suşcova Georgeta, a fost una incorectă*. În cazul dat, după internarea gravidei în staţionar și evaluarea stării generale a mamei și fătului, conform protocolului clinic naţional nr.282 (PCN-282: Decolarea prematură de placentă normal inserata) *a fost necesară naşterea prin operaţie cezariană de urgenţă, care a fost unica soluţie pentru a salva viaţa mamei şi fătului, inclusiv cu păstrarea uterului, fapt confirmat prin raportul de expertiză judiciară nr. 201904X0023 din 06 iunie 2019.*

Conform regulamentului de apreciere medico-legală a gravităţii vătămării corporale in vigoare, pierderea anatomica de către o persoana a unui organ sau a funcţiei lui se califică ca

vătămare gravă. *În cazul pacientei Cojocari Tatiana, de către medicul Suşcov Georgeta au fost constatate încălcări în regulile de acordare a asistenţei medicale* prevăzute de actele normative (Ghiduri. Protocoale Naţionale nominalizate supra, astfel, de la momentul internării ora 09:38 pana la 16:00 data de 16.01.2019 a fost suficient timp pentru examinarea pacientei în consiliul medical cu rezolvarea cazului prin acordarea ajutorului medical necesar la timpul oportun și prevenirea complicaţiilor posibile, fapt confirmat prin raportul de expertiză judiciară nr. 202004X0179 din 30.10.2020. Totodată, a fost stabilit ca între tactica obstetricală de conduită cu încălcările admise de către medicul Suşcov Georgeta în regulile de acordare a asistenţei medicale pacientei Cojocari Tatiana și moartea fătului, fiind constatată o legătură de cauzalitate directă.

Or, după cum reiese din declarațiile expertului *****, „ *...colpita depistată la pacientă n-a dus la urmările care au avut loc la pacienta Burlac Nadejda, ...în ambele rapoarte de expertiză, experţii au concluzionat clar că, în cazul cet. Burlac Nadejda înlăturarea uterului a fost condiţionată de deficienţe în calitatea asistenţei medicale acordate şi nu de patologii preexistente, ... la momentul naşterii, gravida Burlac N., era perfect sănătoasă, iar maladiile care au fost pe parcursul sarcinii care nu au caracter cronic, nu sunt de lungă durată, care nu au impact asupra sănătăţii mamei şi a copilului, nu se iau în consideraţie. Consideră că concluzia experţilor este certă, s-a stabilit deficienţă la acordarea asistenţei medicale, care au dus la acele consecinţe şi este legătură de cauzalitate. … În cazul în care cezariana se făcea mai devreme, uterul la Burlac N., putea vi păstrat şi consecinţele care au avut loc puteau fi evitate. Naşterea s-a accelerat prin perfuzia cu oxitocină nemotivat. … Dacă nu era aplicată ventuza şi dacă nu era administrată substanţa cu oxitocină a fost posibil de salvat uterul, anume aceste metode au dus la consecinţele care au avut loc. ... Administrarea soluţiei de oxitocină la Burlac N., n-a fost necesară". (f.d.128-129, volumul 4)*

Potrivit raportului de expertiză nr. 202004X0174 din 11.05.2021, se menţionează din fişa medicală a bolnavului de staţionar nr. 70434 din cadrul SCM Bălţi, secţia gravide şi lăuze, pe numele lui Burlac Nadejda, ***** a. n., rezultă, că pacienta a fost trimisă de serviciul AMU la data de 10.02.2020 ora 9:20 *cu diagnosticul la internare: sarcină 38 săptămâni plus 5 zile*. Gr. II N II. RPPA prin... diabet zaharat. *Diagnosticul clinic: Naşterea II la termen prin operaţie cezariană urgentă în varietatea occipito-posterioară*.

Intervenţie chirurgicală principală: *cezariană segmento-transversală urgentă... operaţie histerectomie totală fără anexe.*

În concluzie, comisia a menţionat: *Careva maladii preexistente în documentaţia medicală prezentată până la naşterea cet. Burlac Nadejda *****, ***** a. n., nu s-au depistat. Referitor la conduita antenatală a pacientei in cauză careva obiecţii nu sunt: a fost luată la evidenţă în termen precoce, investigată, consultată, monitorizată conform tuturor cerinţelor noului regulament aprobat în conduita antenatală a gravidelor*. Planul de conduită a pacientei pe căile naturale elaborate corect în secția gravidei și lăuze, iar *conform pantogramei elucidate în documentaţia medicală se determină următoarele neconformităţi:*

Examinarea vaginală conform protocoalelor clinice se efectuează o data la 4 ore*, în cazul dat fiecare 3 ore, neargumentat instalată perfuzia cu solutia oxitocini cu scop de stimulare a travaliului* (în cazul dat linia de acţiune nu fost intersectată);

La apariţia suferinţei fetale, manifestată prin bradicardie (80 bătăi pe minut) căpuşorul fixat la intrarea în bazinul mic, neavând condiţii pentru finalizarea naşterii urgente prin aplicarea ventuzei obstetricale, necesita operaţie cezariana de urgenta;

Se constata divergenţa în documentaţia medicală referitor la amplasarea părţii prezentate în bazinul mic; La eşecul aplicării ventuzei obstetricale corect s-a intervenit finalizarea naşterii prin operaţia cezariană de urgenţă prin abord segmentul transversal (în cazul dat fiind o urgenta majoră necesita aplicarea inciziei median inferioara); Pacienta are talia ***** si masa corporala *****, având în antecedente o naştere prematură cu masa 2460 gr;

La internare nu a fost estimată masa probabilă a fătului conform formulelor existente (Djordania, Bublicenco, Iacubovici s.a.) tactica şi conduita medicală în secţia anestezie si terapie intensivă a fost corectă, fapt confirmat prin externare din staţionar în stare satisfăcătoare, la data de 18.02.2020.

Între calitatea asistentei medicale acordate şi înlăturarea uterului la cet. Burlac Nadejda se atestă legătura de cauzalitate.

Daca nu se perfuza soluţia oxitocini si nu s-ar fi aplicat ventuza obstetricală putea fi evitat extirparea organului. Având în vedere că între calitatea asistenţei medicale acordate şi înlăturarea uterului cu pierderea capacităţii de reproducere la cet. Burlac Nadejda se atestă legătura de cauzalitate. *Nu este argumentată indicaţia perfuziei cu soluţia oxitocini, conform datelor partogramei.*

Reieşind din datele formularelor pentru hemotransfuzie consultative medicului internist pneumolog nu se constată legătură de cauzalitate între bronhopneumonie si hemotransfuzie, iar edemul pulmonar nu este confirmat prin date obiective. (f. d.63-69,vol.III)

Concluzii similare sunt menţionate şi în raportul de expertiză judiciara nr.202104X0147 din 21.04.2022.

1. *În cazul dat a fost neargumentat instalată perfuzia cu sol.* Oxitocini cu scop de stimulare a travaliului (în cazul dat linia de acţiune nu a fost intersectată.) În partogramă sunt date despre soluţia Oxitocini timp de o ora, iar la consultaţie (CMC din 10.02.2020, este stipulat că pacienta se afla sub perfuzie timp de 2 ore. Este necesar de menţionat că încălcarea regulilor si metodelor de acordare a asistenţei medicale în cazul pacientei Burlac Nadejda consemnată în raportul de expertiză judiciară 202004X0174 din 11.05.2021 presupune *alegerea incorectă a tacticii finisării naşterii, luând în considerare apariţia suferinţei fetale, cu bradicardie si căpşorul fixat la trecerea în bazinul mic până la momentul perfuziei, ceea ce necesita operaţie cezariana de urgenta.*

2. *Conform datelor partogramei, nu a fost argumentată indicaţia perfuziei cu sol. Oxitocini.*

3. *Apariţia suferinţei fetale cu semne clinice (obiective) a pericolului pentru viaţa copilului (bradicardie, căpşorul fixat la intrarea in bazinul mic) dictează necesitatea efectuării operaţiei cezariene urgente*, iar aprecierea procesului de organizare a intervenţiei chirurgicale nu tine de competenţa expertizei medico-legale.

4. Stabilirea consecinţelor care pot apărea ulterior după diferite stări şi acţiuni clinice, nu tine de competenta expertizei medico legale. Metrita, inflamaţia uterului poate fi localizată la colul uterin (metrita cervicala sau cervicita) la corpul uterin sau la ambele. Metritele cervicale sunt destul de frecvente, datorită infectării glandelor colului uterin. Vaginita sau colpita este cea mai comună condiţie genicologică pentru care se prezintă femeile la spital. In cazul dat nu se exclude faptul legăturii cauzale între colpita cronica la pacientă şi apariţia metritei la parturientă pe parcursul sarcinii. Tentativa de aplicare a ventuzei nu putea sa influenţeze asupra schimbărilor histopatologice a uterului parturientei cu formarea hematoamelor intraoperator, între calitatea

asistentei medicale acordate si înlăturarea uterului la cet. Burlac Nadejda se atestă legătură de cauzalitate.

În cadrul examinării documentelor medicale prezentate pentru expertiza medico-legala a fost stabilite încălcări a cerinţelor stipulate în Ghidul C National de perinatologie referitor la indicaţii pentru operaţia cezariană, reieşind din prezenţa datelor obiective de suferinţa fetală acută la prunc. (f.d.114-117, vol. III)

Potrivit declarațiilor expertului ***** „în cazul lui Cojocari Tatiana a participat în calitate de raportor şi membru comisiei de experţi în elaborarea a trei rapoarte de expertiză, din 06.06.2019, 19.05.2020 şi 30.10.2020, *... pacienta Cojocari T., în perioada gestaţiei pe parcursul sarcinii prin examenul ultrasonografic şi manifestări clinice, a fost diagnosticată cu prezenţa unui hematom retroplacentar ce prezintă o situaţie care necesită o monitorizare a pacientei pentru stabilirea momentului şi necesităţii finalizării naşterii înainte de termen prin operaţie cezariană, ... La această perioadă de sarcină cu aşa diagnoză este un risc ce se rezolvă prin cezariană de urgenţă, nu planificat. ....Nu contează câte hematoame sunt, contează volumul lor şi prezenţa eliminărilor hemoragice. ...Motivul decesului fătului a fost desprinderea placentei de uter, de sursa de oxigen, căci respiraţia este prin sângele mamei obţinut din placentă. După injectarea cu magneziu sulfat, pacienta urmează să fie monitorizată mai strict şi chiar până la 2-3 zile. Dacă se proceda conform protocoalelor, se putea salva şi fătul, şi uterul. (f.d.85-86, volumul 4)*

În sensul dat, Colegiul penal indică, că potrivit raportului de expertiză judiciară nr. 2019X0023 din 06.06.2019, conform fişei medicale a bolnavului de staţionar nr. 70186 de la IMSP CSM Bălţi, secţia patologia gravidităţii, pe numele Cojocari Tatiana, ***** a. n. rezultă că, *pacienta a fost internată la indicaţia medicului de profil pe data de 16.01.2019, ora 9.38, cu diagnosticul la trimitere: S II, N II. Sarcină 31-32 săptămâni. Hematom retroplacentar. Iminenţă de naştere prematură.*

A fost externată la 22.01.2019, ora 12.00, cu diagnosticul principal la externare: Naşterea II prematură la 31-32 săptămâni prin operaţie cezariană urgentă cu făt mort antenatal. Diagnostice secundare la externare: Naşterea unică a unui făt mort. Decolarea prematură a placentei jos înserată cu hemoragie masivă (apoplexie utero-placentară). Moartea antenatală a fătului. Naştere prematură. Soc hemoragic de gr. II. Uter Couveloire. Anemie posthemoragică. Sarcină 31-32 săptămâni.

În concluzie, comisia de experţi a menţionat la pct. 4 şi 5 din raportul de expertiză judiciară nr. 2019X0023 din 06.06.2019:

Luând în considerate internarea repetată a cet. Cojocari Tatiana în staţionar cu diagnosticul de hematom retroplacentar în creştere (creşterea volumului hematomului e la 24x9mm pana la 31x12mm, sarcina 31-32 săptămâni, fapt care indică la dezlipirea prematură a placentei normal înserate, precum si datelor de hemoragie uterină, atât în anamneză, cât şi la hemograma din 16.01.2019 ora 16:2S (Hb-11.6; Hematocriticul 35,3) comisia medico legala considera ca metoda de utilizarea tacticii de tocoliză, aleasă de medicul curant a fost una incorecta.

În cazul dat, având în vedere datele anamnezice manifestările clinice, datele examinărilor ultrasonografice a uterului cu constatarea existentei hematomului retroplacentar central în creştere, la sarcina de 31-32 săptămâni (când fătul poate supravieţui) comisia medico-legala consideră, că după internarea gravidei in staţionar si evoluarea stării generale a mamei si

fătului, conform protocolului clinic naţional nr.2S2 PCN 2S2: Decolarea prematură de placenta normal înserata) a fost necesara naşterea prin operaţie cezariana de urgenţă, care a fost unica soluţie pentru a salva viaţa mamei şi fătului, inclusiv cu păstrarea uterului, reieşind şi din argumentele expuse în partea finala a sintezei acestui raport (f.d.53-59, vol. I).

Aceleaşi concluzii se regăsesc şi în raportul de expertiză nr. 202004X0043 din 19.05.2020, la pct. 9 şi 10 din concluzii:

Conform consemnărilor din fisa medicală a bolnavului de staţionar nr.701S6 la 16.01.2019 de la ora 15:00 pana la 20:15 min, pacienta fiind cu iminenta de naştere prematură si existenţa dezlipirii parţiale a placentei normal înserate manifestate prin progresarea hematomului retroplacentar, nu a fost monitorizată de către medicul de garda în mod stabilit pentru pacienţii supuşi tocolizei (care prevede vizita activă obligatorie de către medic la pacient, dar nu numai la solicitarea pacientului). Ca urmare, nu s-a diagnosticat la timpul oportun momentul declanşării hemoragiei uterine cu suferinţă fetala pentru întreprinderea măsurilor necesare, ce reprezintă încălcarea metodei de acordare a asistenţei medicale pacientei în asemenea cazuri, care conform PCN se prevede ca în cazul progresării DPPNI cu făt viabil si traseu CTG de alarmă, este necesară intervenţia chirurgicală- operaţia cezariană. (PCN282: la capitolulB3-Nivelul de asistenţă spitalicească pg.9; caseta 12-Managementul DPPNI în sarcina preterman avansat până la 34 săptămâni. Pp 6.7; si PCN-185 Caseta 10a. Monitorizarea pacienţilor supuse tocolizei).

În aspectul dat, urmează a menţiona, că conform Ghidului C National de perinatology (pg.53) în cazuri cu hemoragii antepartum este prevăzut- în cazul în care hemoragie este una neînsemnată sau moderată, când lipsesc semnele suferinţei materne, dar colul uterin este biologic nepregătit şi naşterea vaginală urgentă imposibilă- se efectuează operaţie cezariana de urgenţă, o altă situaţie *la care în aceleaşi condiţii dar cu semne de suferinţă fetală (conform CTG din 16.01.2019 se constată decelarea ritmului cardiac spre bradicardie mai puţin de 100 bat/min între orele 16:32-16:42), la fel se indica operaţia cezariană de urgenţă în favoarea fătului.*

Conform acelaşi Ghid la capitolul "operaţie cezariana" pag.100 se indică ca *una din indicaţii pentru operaţia cezariană în timpul sarcinii este abruption placentae moderata sau severa. Dar conform PCN-2S2 abruption placentae- prezintă dezlipirea prematură a placentei normal înserate, stare care a fost prezentă la cet. Cojocari T. la momentul internării (16.01.2019), ce se confirmă prin existenţa hematomului retroplacentar central depistat USG.*

În cazul dat, având în vedere datele anamnezice insuficienţa forţelor de naştere cu extracţia pneum. a fătului la prima sarcină), adresare repetată cu datele de existenţa hematomului retroplacentar central în creştere cu datele de anemie si manifestările clinice (dureri lombare si tonus uterin crescut) ce indica la decolarea de placentă, precum si lipsa semnelor de travaliu cu colul uterin nepregătit, comisia medico legala consideră ca între tactica obstetricală de conduită cu încălcările admise în regulile de acordare a asistenţei medicale pacientei Cojocari T. (indicate mai sus în p.9 a concluziei date) si moartea fătului, se constata o legătură de cauzalitate directă.

Din acelaşi raport de expertiză nr. 202004X0043 din 19.05.2020, pct. 1 şi 2 răspunsuri la întrebările părţii vătămate:

În cazul dat, *având în vedere datele anamnezice, manifestările clinice, datele examinărilor ultrasonografice a uterului cu constatarea existentei hematomului retroplacentar central în creştere la sarcina de 31-32 săptămâni (când fătul poate supravieţui), comisia medico-legală*

consideră, ca după internarea gravidei în staţionar şi evaluarea stării generate a mamei şi fătului, conform protocolului clinic naţional nr.282 PCN282: Decolarea prematurе de placenta normal înserata) a fost necesară naşterea prin operaţie cezariana, care a fost unica soluţie pentru a salva viaţa mamei şi fătului, inclusiv cu păstrarea uterului.

Un alt argument spre decizie de a finisa sarcina prin operaţie cezariană sunt datele literaturii pe specialitate conform cărora se cunoaşte, ca hemoragia dezvoltata în timpul DPPNI are un impact negativ asupra stării mamei şi a fătului si este urmată, adesea de deces fetal, soc hemoragie, insuficienţă renală si respiratory, anemie posthemoragică, sindromul CID, victimizarea pacientei prin înlăturarea organului reproductiv, complicaţiile care au şi avut loc în cazul dat.

În cazul cet. Cojocari Tatiana a fost utilizat cu scop tocolitic sulfatul de magneziu (MgS04)-25% cu administrarea intravenoasa. Utilizarea acestui preparat necesita monitorizarea stricta si permanent de către medicul curant/ de gardă, atât gravida, cât si fătul pe tot parcursul administrării tocoliticului.

Monitorizarea strictă a stării generale a mamei cu DPPNI (frecventa Ps si FCC) si a fătului (BCF), cu examinarea în consiliu compus din obstetricieni-ginecologi, anestiziologi-reanimatologi si specialişti în USG, va permite rezolvarea cazului prin acordarea ajutorului medical necesar la timpul oportun şi reducerea considerabilă a complicaţiilor posibile. (f.d.114-121 vol. I)

Aceleaşi concluzii se regăsesc şi în raportul de expertiză nr. 202004X0179 din 30.10.2020 la pct. 1-5 din concluzii (vol. I f. d. 165 verso):

Conform regulamentului de apreciere medico-legala a gravităţii vătămării corporale în vigoare, *pierderea anatomică de către persoană a unui organ sau a funcţiei lui, în baza consecinţelor neprimejdioase pentru viaţă, se califică ca vătămare gravă*. De obicei, înlăturarea unui organ în urma intervenţiei medicale, care prezinta o parte din tratamentul necesar, aplicat în conformitate cu acte normative prevăzute pentru diferite stări patologice (maladii, inclusiv in conduita naşterii) acestea nu se supun aprecierii gravităţii vătămării corporale, cu condiţie că pe parcursul asistenţei medicale acordate pacientului, nu au fost admise careva încălcări ale regulilor si metodelor de acordare a asistentei medicale.

Determinarea si evaluarea deficientelor în intervenţiile medicale se efectuează numai în cadrul expertizei medico-legale în comisie (p. 12 a Regulamentului sus indicat). *În cazul cet. Cojocari T. de către comisia medico-legala au fost constatate încălcări în regulile de acordare a asistenţei medicale prevăzute de actele normative (Ghiduri, Protocoale naţionale şi indicate în concluziile rapoartelor medico-legale precedente) ca urmare a avut loc moartea fătului şi înlăturarea uterului. Din aceste considerente, în cazul cet. Cojocaru T. a avut loc pierderea unui organ (uterului) ce se califica ca vătămare gravă.*

Petru monitorizare gravida Cojocari T. corect a fost internată în secţia de patologie a gravidităţii. Prezenta la gravidă a hematomului retroplacentar, este o situaţie care trebuie considerată, ca fiind o urgenţă medico-chirurgicală, fapt ce se confirma si prin rezultatele USG din 16.01.2020, cu indicaţia medicului imaginist de internat pacienta în mod urgent (CITO) în secţia patologia gravidităţii.

În cazul dat, *având în vedere datele anamnestice manifestările clinice, datele examinărilor ultrasonografice a uterului cu constatarea existentei hematomului retroplacentar central în creştere si a datelor CTG intre orele 10:40-10:50 fiind traseul monoton ce indica la o suferinţă*

fetală!!! (supliment la ghidul C National de Perinatologie pg. 48 fig.2b- internarea înregistrărilor CTG) comisia medico-legala consideră că după internarea gravidei în staţionar a fost necesară convocarea de către medicul curant/de garda a consiliului medical cu implicarea şefului de secţie si altor specialişti necesari şi elaborarea unui plan de conduită cu evaluarea riscurilor potenţiali pentru a preveni dezvoltarea sau reducerea considerabilă a complicaţiilor posibile.

Tocoliticile pot prolonga sarcina cu 2-7 zile şi sunt recomandate pentru termen scurt cu scopul asigurării timpului necesar pentru terapia corticosteroidă când este nevoie de pregătirea urgentă a pulmonilor fătului (profilaxia detresei respiratorii si transfer la Centrul Perinatal de nivelul II sau III (PCT-185 Terapia tocolitica. Caseta 10).

Cu ce scop a fost prescrisa terapia tocolitică în cazul dat nu este clar, deoarece conform consemnărilor din documentele medicale prezentate, la data de 16.01.2019 preparate corticosteroide nu au fost administrate si nici nu s-a planificat transferul pacientei la Centrul Perinatal de nivelul III.

În cazul cet. Cojocari T., cu scopul tocolitic a fost administrat preparatul medicamentos Cordaflex în doze admisibile. Însăşi paralel cu preparatul indicat a fost administrat si Magneziul sulfat, care la fel are efectul tocolitic.

Conform PCN-185 preparatele tocolitice se indică în regim monoterapie. Administrarea combinată a tocoliticelor creşte riscul efectelor adverse. Preparatul din grupul antispastice nu face parte din medicamente pentru utilizarea cu scopul terapiei tocolitice. In conformitate cu prevederile PCN 282 alegerea tacticei de păstrare a sarcinii prin tocoliza acuta în cazuri pacienţilor cu DPPNI este una rezervata. Dar *în cazul acceptării terapiei tocolitice, medicul este obligat să monitorizeze cu atenţie atât gravida, cât şi fătul, pe tot parcursul administrării tocoliticului, acţiuni care nu au fost respectate în cazul pacientei Cojocari T. De la momentul internării ora 09:38 pana la 16:00 pe data de 16.01.2019 a fost suficient timp pentru examinarea pacientei în consiliu medical cu rezolvarea cazului prin acordarea ajutorului medical necesar la timpul oportun şi prevenirea complicaţiilor posibile.*

La pct. 8, 10 din răspunsuri la întrebările părţii vătămate:

În cazul dat, *având în vedere datele anamnestice, manifestările clinice rezultatele investigaţiilor cu constatarea existenţei hematomului retroplacentar central în creştere, ce se consideră ca stare de o urgenţă medico-chirurgicală si bazându-se pe datele literaturii pe specialitate, comisia medico-legala consideră ca după internarea gravidei în staţionar si evaluarea stării generale a mamei si fătului a fost necesara adoptarea planului de conduita naşterii prin operaţie cezariană în primele ore după internare, astfel mărind considerabil şansele de prevenire a complicaţiilor ca uter Couvelair, cu evitarea mortalităţii fătului si păstrarea uterului* (f.d.161-166 Vol. I).

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 inculpatelor Suşcov Georgeta și Fortuna Natalia este corespunzătoare circumstanțelor nemijlocit comise de către aceasta, deci, criticile aduse de către inculpate referitor la faptul, că au acționat în cazul lui Cojocari Tatiana și Burlac Nadejda conform ultimelor protocoale, urmează a fi privite ca fiind formale și convenționale.

Colegiul indică la fel, că nu poate fi reţinut în favoarea inculpatelor argumentul invocat în apeluri referitor la faptul, că nu sunt vinovate de comiterea infracțiunilor incriminate, dat fiind că vinovăția inculpatelor 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 părților vătămate, a martorilor și experților 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 au săvârșit infracțiunile prevăzută de art.213 lit. a) 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 Suşcov Georgeta și Fortuna Natalia 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 părților vătămate și a martorilor audiate în instanța de fond, dar din contra, părțile vătămate și martorii amănunțit au descris împrejurările comiterii actelor ilegale de către inculpatele Suşcov Georgeta și Fortuna Natalia, declarațiile inculpatelor privind nevinovăția sa fiind confirmate prin declarațiile date de părțile vătămate și martori, precum și prin probele scrise ale cauzei penale.

Nu pot fi luate în considerație nici afirmațiile aduse în apeluri privind faptul că sentința este bazată pe presupuneri, că instanța neobiectiv a examinat cauza, ajungând la concluzia greşită despre vinovăţia inculpatelor, deoarece anume că în cadrul cercetării judecătoreşti vinovăţia inculpatelor în săvârşirea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. a) 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 inculpatele au avut acces deplin.

Instanța de apel nu a stabilit aprecierea greşită a probelor pe caz, din contra anume că condamnarea inculpatelor 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, inculpatelor fiindu-i asigurate toate garanţiile necesare apărării sale prevăzute de lege, de fapt careva dubii în vinovăția inculpatelor 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 inculpatelor, iar vinovăția acestora a fost dovedită incontestabil.

Circumstanţele cauzei dovedesc caracterul infracţional al acţiunilor lui Suşcov Georgeta și Fortuna Natalia, iar faptul că inculpatele nu şi-au recunoscut vina atât instanţa de fond, cît și în instanța de apel, invocând versiunea că au acționat conform ultimelor protocoale clinice în cazul nașterii lui Cojocari Tatiana și Burlac Nadejda, 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 inculpatelor în comiterea infracţiunilor incriminate.

Colegiul penal apreciază că este neîntemeiată şi nemotivată solicitarea apărării privind casarea sentinţei cu pronunţarea unei hotărâri noi, prin care inculpatele să fie achitate, dat fiind faptul că acţiunile inculpatelor 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 Suşcov Georgeta și Fortuna Natalia în infracțiunile stabilite de instanţa de fond.

Colegiul penal, la fel, conchide că în apelurile declarate în interesele inculpatelor nu au fost aduse motive a cerinţelor de achitare a inculpatelor, în apeluri fiind relatate faptele conform viziunii autorilor apelurilor 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 inculpatelor nu pot fi reţinute şi se resping în tot, deoarece probele cercetate în cumul confirmă deplin vina inculpatelor 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 Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia 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 alin. (1) lit. b) Cod penal RM, art. 389 alin. (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 alin. (1) lit. b) Cod penal RM, (în vigoare la data comiterii infracțiunii) 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 alin. (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 alin. (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. a) 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 alin. (3) Cod penal RM, infracțiunea prevăzută de art. 213 lit. a) Cod penal RM, comisă 16.01.2019, în cazul părții vătămate Cojocari Tatiana reținută în sarcina lui Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia și la 10.02.2020 în cazul părții vătămate Burlac Nadejda, reținută în sarcina lui Fortuna Natalia și constatate în acțiunile inculpatelor, se clasifică ca fiind infracțiuni mai puțin grave.

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. a) Cod penal RM a fost comisă la 16.01.2019 și respectiv 10.02.2020, astfel, din momentul comiterii pînă în prezent au trecut mai mult de 5 ani, inculpatele solicită achitarea și nu solicită liberarea de pedeapsă, pe motivul intervenirii termenului de prescripție, Colegiul penal reține că instanța de fond întemeiat a recunoscut vinovate pe Sușcov Georgeta și Fortuna Natalia de săvârșirea infracțiunilor prevăzute de art. 213 lit. a) 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.

Referitor la solicitarea avocatului Boldesco Tatiana în interesele părții vătămate Burlacu Nadejda, precum și a părții vătămate Cojocari Tatiana privind admiterea integrală a acțiunilor civile înaintate pe caz, Colegiul penal reține următoarele:

În cadrul procesului penal de către *avocatul Boldesco Tatiana în interesele părții vătămate Burlac Nadejda a fost depusă acțiune civilă*, prin care s-a solicitat încasarea de la inculpata Fortuna Natalia în beneficiul părții vătămate Burlac Nadejda a prejudiciului material cauzat prin infracţiune în mărime de 50 000 lei, a prejudiciului moral în mărime de 500 000 lei și a cheltuielilor de judecată în mărime de 5 000 lei (f.d.185-189, volumul 3).

În baza ordonanţei organului de urmărire penală din 18.09.2020, Burlac Nadejda a fost recunoscută în calitate de parte vătămată, ţinând cont că prin infracţiune a suferit un prejudiciu material și moral (f.d.36, volumul 3).

La fel, *în cadrul procesului penal respectiv de către avocatul Munteanu Violina în interesele părții vătămate Cojocari Tatiana a fost depusă acțiune civilă*, prin care s-a solicitat încasarea în mod solidar de la inculpatele Suşcov Georgeta şi Fortuna Natalia în beneficiul părţii vătămate Cojocari Tatiana, a *prejudiciului material în mărime de 3 721 lei*, ceia ce constituie cheltuieli de investigaţii, analize medicale şi tratament, *încasarea în mod solidar de la inculpatele Suşcova Georgeta şi Fortuna Natalia în beneficiul părţii vătămate Cojocari Tatiana* a prejudiciului *biologic în mărime de 1 500 000 lei*, încasarea de la inculpata *Suşcova Georgeta în beneficiul părţii vătămate Cojocari Tatiana a prejudiciului moral în mărime de 750 000 le*i, încasarea de la inculpata *Fortuna Natalia în beneficiul părţii vătămate Cojocari Tatiana* a prejudiciului *moral în mărime de 750 000 lei*, încasarea în *mod solidar* de la inculpatele *Suşcova Georgeta şi Fortuna Natalia* în beneficiul părţii vătămate Cojocari Tatiana a sumei de 70 000 euro echivalentul în lei la ziua executării hotărârii, pentru serviciile de maternitate surogate, *încasarea în mod solidar* de la inculpatele Suşcova Georgeta şi Fortuna Natalia în beneficiul părţii vătămate *Cojocari Tatiana a cheltuielilor de asistenţă juridică în mărime de 26 500 lei* (f.d.46-51, volumul 4).

În baza ordonanţei organului de urmărire penală din 28.01.2019, Cojocari Tatiana a fost recunoscută în calitate de parte vătămată, ţinând cont că prin infracţiune a suferit un prejudiciu material și moral (f.d.36, volumul 1).

Totodată, Colegiul penal respinge apelurile declarate de către avocatul Boldesco Tatiana în interesele părții vătămate Burlacu Nadejda, precum și a părții vătămate Cojocari Tatiana privind admiterea integrală a acțiunilor civile, sumele solicitate fiind exagerate, nefiind argumentată necesitatea încasării prejudiciilor în volumul invocat.

În aspectul dat, *Colegiul penal conchide că instanţa de fond la judecarea cauzei penale în latura atacată privind acțiunile civile înaintate a respectat prevederile legale, fiind admise acțiunile civile înaintate și anume:*

S-a încasat de la Suşcov Georgeta şi Fortuna Natalia, în mod solidar, în beneficiul lui Cojocari Tatiana, suma de 3721 (trei mii şapte sute douăzeci şi unu) lei cu titlu de despăgubiri pentru prejudiciul material şi suma de 26 500 (douăzeci şi şase mii cinci sute) lei, ce constituie cheltuieli pentru asistenţa juridică.

S-a încasat de Suşcov Georgeta în beneficiul lui Cojocari Tatiana, suma de 150 000 (o sută cincizeci mii) lei, ce constituie despăgubiri pentru prejudiciul moral şi 100 000 (o sută mii) lei cu titlu de despăgubiri pentru prejudiciul biologic.

S-a încasat de Fortuna Natalia, în beneficiul lui Cojocari Tatiana, suma de 150 000 (o sută cincizeci mii) lei, ce constituie despăgubiri pentru prejudiciul moral şi 100 000 (o sută mii) lei cu titlu de despăgubiri pentru prejudiciul biologic.

În rest, acţiunea civilă depusă de partea vătămată Cojocari Tatiana împotriva lui Suşcov Georgeta şi Fortuna Natalia, s-a respins ca neîntemeiată.

S-a încasat de la Fortuna Natalia, în beneficiul părţii vătămate Burlac Nadejda, 200 000 (două sute mii) lei cu titlu de despăgubiri pentru prejudiciul moral şi 5000 (cinci mii) lei cheltuieli suportate pentru asistenţa juridică.

În rest, acţiunea civilă depusă de partea vătămată Burlac Nadejda împotriva lui Fortuna Natalia, s-a respins ca neîntemeiată.

S-a încasat de la Suşcov Georgeta şi Fortuna Natalia, în mod solidar, în beneficiul statului 28 840 (douăzeci şi opt mii opt sute patruzeci) lei, cu titlu de cheltuieli judiciare suportate în cazul părţii vătămate Cojocari Tatiana.

S-a încasat de la Fortuna Natalia, în beneficiul statului 16 600 (şaisprezece mii şase sute) lei, cu titlu de cheltuieli judiciare suportate în cazul părţii vătămate Burlac Nadejda.

Colegiul penal relevă că instanța de fond justificat a dispus, că în aspectul dat, cu referire la acțiunea civilă a părții vătămate Cojocari Tatiana, *că cerinţele formulate de partea vătămată Cojocari Tatiana în latura prejudiciului material şi cheltuielilor de judecată, sunt probate şi vor fi admise în deplină măsură.*

Totodată partea vătămată Cojocari Tatiana a solicitat încasarea prejudiciului moral a câte 750 000 lei de la fiecare inculpată, motivând că în urma acţiunilor ilegale a acestora, şi-a pierdut copilul, i-a fost înlăturat uterul.

În cadrul cercetării judecătorești s-a stabilit legătura de cauzalitate dintre acţiunile inculpatelor şi consecinţele apărute la pacienta Cojocari Tatiana, or, aceasta s-a adresat la timp pentru acordarea asistenţei medicale, potrivit probatoriului menţionat, s-a constatat ca fiind insuficientă şi întârziată asistenţa medicală acordată de Suşcov G. şi Fortuna N., drept rezultat copilul părţii vătămate Cojocari Tatiana a fost extras mort în urma operaţiei cezariene, iar uterul acesteia a fost extirpat. Fiind stabilit că la internare fătul la Cojocari Tatiana era viu, iar comisia de experţi a concluzionat că dacă se acţiona în primele ore de la internare cu cezariană de urgenţă erau toate şansele de a salva copilul şi uterul pacientei.

Astfel, la stabilirea cuantumului prejudiciului moral s-au reţinut toate aceste circumstanţele ce au adus suferinţe atât fizice, cât şi psihice pe termen lung lui Cojocari Tatiana.

În opinia instanţei, suma de 150 000 lei de la fiecare inculpată încasată în beneficiul părţii vătămate Cojocari Tatiana, va fi în măsură să aducă o satisfacţie echitabilă acesteia, drept despăgubiri pentru prejudiciul moral.

Cu referire la prejudiciul biologic, ţinând cont de faptul că partea vătămată Cojocari Tatiana invocă că la o vârstă tânără şi-a pierdut organul reproductiv din care motiv, la scurt timp după cele întâmplate, a trecut printr-un divorţ, rămânând şi fără spaţiu locativ, a fost nevoită să se îndatoreze la bancă pentru a-şi asigura locuinţă.

În opinia instanţei, poziție cu care este solidară și instanța de apel, pentru recuperarea prejudiciului biologic suma de 100 000 lei de la fiecare inculpată, va aduce o satisfacţie echitabilă părţii vătămate, or suma solicitată de Cojocari Tatiana în mărime de 1 500 000 lei, este neîntemeiată și nu a fost argumentată cu careva probe. Cojocari Tatiana în urma extirpării organului a pierdut posibilitate de a naşte un copil, însă nu şi-a pierdut capacitatea de muncă şi de a-şi asigura un trai decent. Astfel, instanţa a considerat că suma solicitată pentru recuperarea prejudiciului biologic este exagerată.

Ce ține de încasarea costurilor pentru serviciile de maternitate surogat, Cojocari Tatiana a menţionat precum că îşi mai doreşte un copil, însă neavând posibilitate să nască din cauza acţiunilor ilegale a inculpatelor intenţionează să apeleze la servicii de maternitate surogat, care se prestează peste hotarele ţării și sunt scumpe, evaluându-le la suma de 70 000 euro. Totodată, din cerere nu rezultă că Cojocari Tatiana ar fi semnat vreun contract în acest sens, din ce ar rezulta suma solicitată, nu este clar la ce categorie de daune o atribuie patrimoniale, morale, biologice. Or, aceste sunt nişte intenţii, care nu sunt realizate şi nu se cunoaşte dacă vor fi vreo dată realizate, adică nişte costuri presupus a fi suportate în viitor, dar fără a avea o certitudine asupra acestora. Pentru aceste motive, Colegiul penal reține că instanţa de fond, corect a considerat pretenţia respectivă neîntemeiată, urmând a fi respinsă.

Cu referire la acţiunea civilă a părţii vătămate Burlac Nadejda, instanța a reținut, că în latura prejudiciului material solicită 50 000 lei, se atestă că Burlac Nadejda nu a prezentat nici un înscris din care ar rezulta ce sume a cheltuit pentru investigaţii, tratamente la care face referire în acţiune.

Ce ţine de prejudiciul moral în legătură cu suferinţele suportate în urma pierderii organului, care s-a adeverit a fi din neglijenţa medicului Fortuna Natalia, fapt confirmat în şedinţa de judecată, şi consecinţele ulterioare asupra sănătăţii acesteia, că la o vârstă tânără trece prin dereglări hormonale, menopauză, etc., astfel instanţa corect a stabilit cuantumul sumei de 200 000 lei, cu titlu de despăgubiri morale drept sumă ce va aduce satisfacţie echitabilă părţii vătămate.

Concomitent, este întemeiată și soluția instanței în partea dispunerii încasării cheltuielilor de asistenţă juridică, care urmează a fi încasate integral de la Fortuna Natalia în beneficiul lui Burlac Nadejda.

În contextul, alegației inculpatei Fortuna Natalia, prin care indică că la 02.10.2025 apărătorul Boguţchi Snejana prin intermediul poştei electronice a depus la instanţa de judecată cererea de reluare a cercetării judecătoreşti în vederea recunoaşterii IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălţi şi atragerea în proces în calitate de parte civilmente responsabilă, cerere care a fost ignorată de către instanţa de fond și la data de 03.10.2025, instanţa a purces la pronunţarea sentinţei, se relevă, că acest aspect a fost soluționat în instanța de apel, cerință care a fost repinsă ca neîntemeiată.

Colegiul penal apreciază, că la adoptarea soluției referitor la admiterea parțială a acțiunilor civile înaintate de partea vătămată Cojocari Tatiana și Burlac Nadejda, instanţa de fond nu a admis derogări de la procedura penală, normele penale și civile, soluția instanței de fond în această latură fiind una întemeiată și corectă, în legătură cu ce, cerințele părților vătămate referitor la admiterea integrală a acțiunilor civile se resping ca nefondate, temei de casare în acest sens a sentinței din motivele invocate nefiind stabilite.

În baza celor expuse, Colegiul penal ajunge la concluzia că apelurile declarate urmează a fi respinse ca nefondate, iar sentinţa instanţei de fond fiind întemeiată, 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:

Respinge ca nefondate apelurile avocatului Tatiana Guțu în interesele inculpatei Sușcov Georgeta, avocatului Tatiana Boldesco în interesele părții vătămate Burlacu Nadejda, al părții vătămate Cojocari Tatiana, al avocatului Diana Sanduleac în interesele inculpatei Fortuna Natalia și al inculpatei Fortuna Natalia, declarate împotriva sentinței Judecătoriei Bălți, sediul Fălești din 03 octombrie 2025, pe cauza penală de condamnare a lui Fortuna Natalia în comiterea infracțiunilor prevăzute de art. 213 lit. a), art. 213 lit. a) Cod Penal al RM *și* Sușcov Georgeta în comiterea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal al RM, sentinţă care se menţine fără modificări.

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

Decizia integrală pronunţată în şedinţă publică la data de 07.05.2026.

Preşedintele completului, judecător **Ion Talpa**

Judecător **Viorica Severin**

Judecător **Cristina Prisacari**