Dosar penal nr. 1-526/2021
Nr. PIGD 1-21103231-09-1-09072021

SENTINȚĂ
În numele Legii

14 septembrie 2026 **mun. Bălți**

Judecătoria Bălți (sediul central), în componența:
Președintelui ședinței de judecată, judecător Igor Mozgovoi
Grefieri Ilaria Bacal, Maria Chircu, Olga Danu, Ana Odainic, Daniela Lesnic, Viorica Ignatiuc, Veronica Levința, Alexandru Nicov, Constanța Rusu,

Cu participarea:

Procurorului	Oleg Reaboi
Avocatului inculpatei Andon Lolita	Elvira Iftodi
Avocatului inculpatului Pcela Serghei	Dumitru Dulgher
Avocatului inculpatului Bînzaru Valentina	Nelly Babcinschi
Inculpatului	Serghei Pcela
Inculpatei	Lolita Andon
Inculpatei	Valentina Bînzaru
Interpetului	Lilia Matei
Succesorului legal al părții vătămate	*****

examinând în ședință de judecată publică, în procedură generală, cauza penală de învinuire a lui

Pcela Serghei ***,** a.n. *****, originar din ***** și domiciliat *****, studii superioare, angajat ***** ***** *****, căsătorit, supus militar, fără antecedente penale, buletin *****, IDNP *****

în săvârșirea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. (b) Cod penal,

Bînzaru Valentina *****, a.n. ***** cetățeancă a Republicii Moldova, oridinar din ***** domiciliat ***** studii superioare, angajat în câmpul muncii, divorțată, ne supusă militar, fără antecedente penale, buletin *****din ***** IDNP *****

în săvârșirea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. (b) Cod penal,

Andon Lolita *****, a.n.***** originară al *****domiciliată ***** studii superioare, angajat ***** secției neurochirurgie, căsătorită, ne supusă militar, fără antecedente penale, buletin ***** din ***** IDNP *****

în săvârșirea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. (b) Cod penal,

Termenul de examinare a cauzei: 12.12.2023 – 14.09.2026.

În baza materialelor din dosar și a probelor administrate în ședința de judecată, instanța de judecată,

C O N S T A T Ă :

1. De către organul de urmărire penală **Pcela Serghei** este învinuit pentru faptul că activând în baza ordinului nr.36-p din 11.03.2014 al Ministerului Sănătății a R.Moldova în calitate de ***** în cadrul ***** fiind responsabil în calitatea sa de***** în baza fișei postului, aprobate la 17.07.2014 – *****, pentru organizarea activității secției, de asigurarea calității, securității anesteziei de urgență, de calitatea procesului diagnostico-curativ, coordonarea activității secției din punct de vedere clinic, efectuării trierii bolnavilor, controlului calității serviciilor medicale prestate de către angajații secției, precum și fiind responsabil în calitatea sa de *****, în baza fișei postului – ”*****” pentru calitatea, corectitudinea și oportunitatea investigațiilor în tratamentul pacienților în corespundere cu realizările științei și practicii medicale, ignorând prevederile art.7 alin.(2) din Legea nr.264 din 27.10.2005 ”Cu privire la exercitarea profesiunii de medic” care declară că medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităţilor şi cunoştinţelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătăţii populaţiei; art.17 din lege potrivit căruia medicul este obligat să asigure tratamentul până la însănătoşirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic; să înceapă tratamentul numai după o examinare medicală efectuată personal, iar în cazuri excepţionale, de urgenţă, să dea indicaţii de tratament prin mijloacele de telecomunicaţie; să acorde primul ajutor medical de urgenţă, indiferent de timpul, locul şi de alte circumstanţe ale situaţiei, iar drept urmare fiind în exercițiul funcției în perioada de timp din 01.06.2015-02.06.2015, contrar obligațiunilor sale de serviciu, manifestând o impasibilitate și inacţiuni manifestate prin încălcarea regulilor sau metodelor de acordare a asistenţei medicale, nu a acordat ajutorul medical corespunzător pacientei *****, ***** a.n., iar drept urmare, ultima a decedat la data de 18.06.2015.

Conform raportului de expertiza medico-legală nr.08 din 11.01.2017 decesul ***** a survenit în rezultatul leziunilor corporale Grave periculoase pentru viaţă sub formă de traumatism asociat cranian şi toracal manifestat prin hemarogii în ţesuturile moi epicraniene fronto-tempora parietal pe dreapta, hematom subdural parieto-occipital, hemoragii subarahnoidale perieto-temporo-occipital bilateral, echimoză masivă la nivelul umărului drept cu răspândire pe cutia toracică, spate, gât, fractura claviculei pe dreapta la nivelul extremităţii externe cu deplasare şi hemoragii pronunţate în ţesuturile moi din jur,

fractura coastelor 3, 4 şi 6 pe dreapta fără deplasare, cu hemoragii în ţesuturile moi din jur care se află în legătură cauzală directă cu decesul ***** şi asistenţa medicală acordată pacientei*****după internarea ei la 01.06.2015 în IMSP SCM Bălţi a fost incompletă şi superficială: necătând la diagnosticul clinic stabilit – ”*****”, nu au fost efectuate investigaţiile de diagnostic necesare în asemenea cazuri şi anume electroencefalografia, tomografia computerizată a creierului; nu este clar în baza căror date clinice subiective şi obiective a fost stabilit diagnosticul de fractură a claviculei drepte de către medicul traumatolog-ortoped; nici în fişa medicală respectivă şi nici în celelalte fişe medicale nu sunt careva consemnări despre măsurile de tratament ale fracturii de claviculă. În acelaşi context e necesar de menționat, că dacă se efectua electroencefalografia, tomografia computerizată a capului, inclusiv prin rezonanță magnetică, trauma cranio-cerebrală ar fi fost diagnosticată la momentul oportun, ceea ce presupune acordarea asistenței medicale specializată (neurochirurgicală).

Conform raportului de expertiză judiciară a CML nr.137 din 22.06.2017, între asistenţa medicală incompletă, acordată pacientei ***** după prima internare în IMSP SCM Bălţi, în perioada 01-03 iunie 2015 şi decesul ei, se constată corelaţie directă de cauzalitate. Fiecare din medicii care au acordat asistenta medicală cet.***** şi anume medicul reanimatolog de gardă, medicul curant din secţia reanimare, au contribuit la diagnosticarea incompletă a pacientei. De remarcat, că după internarea bolnavei în secția reanimare, responsabilitate pentru asistența medicală revine şi șefului secției respective. La spitalizarea bolnavei în IMSP SCM Bălţi la data de 01.06.2015, luând în considerație starea gravă a pacientei şi prezenţa simptomului convulsiv, ***** necesita în regim de urgență și anume: examen clinic general pe organe şi sisteme; consultația specialiștilor, inclusiv a medicului traumatolog, neuropatolog şi psihiatru; investigaţii instrumentale: examenul radiologie al craniului şi toracelui, inclusiv cu utilizarea tomografiei computerizate; electroencefalografia; electrocardiografia; analiza generală a sângelui, urinei, biochimia sângelui, inclusiv cu determinarea conţinutului de glucoză; monitorizarea eficientă şi permanentă a indicatorilor funcţiilor vitale ale organismului: tensiunea arterială, pulsul, respiraţia, temperatura corpului.

Conform raportului de expertiza judiciară nr.201804X0158 din 03.12.2018 în Fişa de post a medicului anesteziolog-reanimatolog, secţia A.T.I.-2 (Capitolul II., p.8., aliniatul 3) este stipulat ”efectuarea consultaţiei urgente în Departamentul de urgenţă şi secţiile specializate al pacienţelor cu dereglări acute al funcţiilor vitale”, în Fişa de post şefului secţiei medic anesteziolog-reanimatolog, secţia A.T.I.-2 (Capitolul II, p.8, aliniatul 2) – ”este responsabil de calitatea procesului diagnostico-curativ”, ceea ce, conform datelor Fişei medicale a bolnavului de staţionar *****a IMSP SCM Bălţi, nu a fost efectuat, şi ca urmare, nu a fost stabilit un diagnostic clinic corect, deplin şi la moment oportun. Aşa dar, între asistenţa medicală incompletă, acordată pacientei ***** după internare în IMSP SCM Bălţi, la 01 iunie 2015, şi decesul ei, se constată corelaţie directă de cauzalitate.

În Fişa de post a medicului neurolog (p.8 Sarcinile de bază) este stipulat „Utilizează toate investigațiile de laborator, imagistice, funcționale care sunt accesibile în instituţia sau în afara instituției în conformitate cu standartele şi Protocoalele clinice”. În

Fişa de post a şefului secţiei de profil terapeutic (p.8 Sarcinile de bază) este stipulat ”organizează, asigură şi participă la procesul curativo-profilactic pe specialitate corespunzătoare ce include: corectitudinea şi la timp efectuarea diagnosticii, calitatea tratamentului adecvat,....”, ceea ce, conform datelor Fişei medicale a bolnavului de staţionar ***** a IMSP SCM Bălţi, nu a fost efectuat, şi ca urmare, nu a fost stabilit un diagnostic clinic corect, deplin și la momentul oportun. Din cele relatate rezultă că, între asistența medicală incompletă în perioada aflării cet.***** în IMSP SCM Bălți, secția neurologie 02-03.06.2015 și decesul ultimei există legătură de cauzalitate directă.

La spitalizarea bolnavei în IMSP SCM Bălţi la data de 01.06.2015, luând în considerație starea gravă a pacientei şi prezenţa simptomului convulsiv, cet.***** necesita în regim de urgenţă: examen clinic general pe organe şi sisteme; consultaţia specialiştilor, inclusiv a medicului traumatolog, neuropatolog şi psihiatru; investigaţii instrumentale: examenul radiologie al craniului şi toracelui, inclusiv cu utilizarea tomografiei computerizate; electroencefalografia; electrocardiografia; monitorizarea eficientă și permanentă a indicatorilor funcțiilor vitale ale organismului, etc.

Conform raportului de expertiza judiciară nr.202004X0019 din 29.09.2020, s-a stabilit că conform datelor documentelor medicale prezentate, la cet.***** ani, au fost depistate următoarele leziuni corporale: - traumă cranio-cerebrală închisă: hemoragii în ţesuturile moi epicraniene fronto-temporo-parietal pe dreapta; hematom subdural parieto-occipital, higrom posttraumatic bilateral (clinic); hemoragii subarahnoidiene parieto-temporo-occipital bilateral; -traumă închisă a toracelui: în regiunea umărului drept cu răspândire pe cutia toracică, spate şi gât, echimoză masivă intensiv-cianotică, cu aspect verde-gălbui la periferie; fractura claviculei pe dreapta la nivelul extremității externe, cu deplasare, cu hemoragii pronunțate în ţesuturile moi din jur; fractura coastelor 3, 4 şi 6 pe linia axilară anterioară dreaptă, fără deplasare, cu hemoragii în ţesuturile moi din jur; - pe faţa laterală dreaptă a abdomenului o echimoză ovală 7x5cm, cianotică gălbuie; - în regiunea occipitală pe centru o excoriaţie l,8x0,4cm, cu adâncimea până la 0,1 cm, acoperită cu sânge uscat. Leziunile corporale indicate mai sus, au fost produse cu obiecte dure contondente, prin mecanismul de lovire şi comprimare, şi în ansamblu, ca periculoase pentru viaţă, se califică ca vătămare corporală gravă. Luând în consideraţie caracterul morfologic şi localizarea unipolară a leziunilor corporale, circumstanţele cazului, existenţa alcoolismului cronic în anamneză, producerea leziunilor corporale în cadrul unui accident rutier (tamponare de pieton), se exclude.

Conform datelor PCN - 290 (Epilepsia la adult), pentru confirmarea diagnosticului de *****, la nivelul spitalizat de staţionar, este necesar de efectuat investigaţii instrumentale, conform casetei 11, 12 (IRM 3T (după protocolul Epilepsie); video-EEG standard sau video-EEG monitoring de lungă durată). Tomografia computerizată a creierului a fost efectuată la data de 10.06.2015, unde se depistează hematom în faza de resorbţie, iar conform datelor de investigaţie histologică, hematomul are o vechime aproximativ o lună până la deces, ce indică că trauma cranio-cerebrală a fost produsă mai înainte timpului de 01.06.2015. Din ce rezultă că, în cazul examinării prin CT la prima adresare (01.06.2015) cu diagnosticarea traumei cranio-cerebrale şi aplicarea unui tratament neurochirurgical oportun, şansele de supraveţuire a pacientei era mai mari.

Reieşind din descrierea tomografiei computerizate a creierului din 10.06.2015, în spaţiul subdural se determină conţinut hiperdensiv până la +60 UH (de densitatea sângelui), cu grosimea până la 0,4cm; în lobul temporal stâng o zonă hiperdensivă densitatea neomogenă până la +50 UH, contur neregulat, până la l,7cm în diametru.

Conform datelor din Raportul de cercetare histologică medico-legală Nr.3250 din 20.12.2016, ”la examenul microscopic au fost depistate revărsate sanguine în: ţesuturile moi pericraniene, spaţiul subarahnoidian şi intracerebral în organizare. Hematom subdural cronic în acutizare, conform modificărilor de reactivitate, au fost produse cu cca. o lună până la deces”.

Diagnosticul clinic se stabileşte prin corelarea informaţiilor subiective şiobiective obţinute în urma examenului clinic al pacientului cu rezultatele investigaţiilor complementare, şi rezultatele examinării pacientului de către specialişti de profil îngust (neurochirurg, trauamtolog, ect.).

În cazul comei cu s*****, pentru transportarea pacientului în altă instituţie medicală pentru investigaţii, este necesar de a stabiliza starea pacientului (cuparea crizei convulsive). Conform datelor Fişei medicale a bolnavului de staţionar *****a IMSP SCM Bălţi, măsurile de stabilizare a pacientului au fost întreprinse, însă transportarea pentru investigaţia CT a craniului, nu a fost efectuată.

Conduita bolnavului este în obligațiunile medicului curant, care în comun acord cu şeful secţiei, la necesitate, indică consultaţii specialiştelor de profil îngust, în cazul dat neurolog, neurochirurg, care este în drept se indice investigaţii suplimentare cum este tomografia computerizată, pentru stabilirea diagnosticului clinic corect şi indicarea unui tratament adecvat şi corespunzător diagnosticului stabilit.

Organul de urmărire penală a reținut că prin inacţiunile sale, Pcela Serghei ***** a săvârşit infracţiunea, prevăzută de art.213 lit.b) Cod penal, cu următoarele semne calificative: ”Încălcarea din neglijenţă de către medic sau de către un alt lucrător medical a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, care au cauzat decesul pacientului”.

1.2 De către organul de urmărire penală **Bînzaru Valentina** este învinuită pentru faptul că activând în baza ordinului nr.63-p din 07.03.2014 al Instituției medico-sanitare publice Spitalul Clinic mun.Bălți, în calitate de *****, în cadrul***** fiind responsabil în calitatea sa de medic a***** în baza fișei postului, aprobate la 17.07.2014 potrivit căreia: ”Medicul anesteziolog-reanimatolog îndeplineşte măsuri pentru pregătire şi efectuarea manipulațiilor diagnostice şi de tratament, aplicarea metodelor de anesteziologie, terapie intensivă la un nivel contemporan; efectuează pregătirea preanestezică urgentă, asigură procedeul anestezic în timpul operaţiei, supraveghează bolnavii în perioada postanestezică precoce - în cazurile de necesitate urgentă; este responsabil de corectitudinea și oportunitatea investigațiilor în tratamentul pacienților în corespundere cu cu realizările științei și practicii medicale; este obligat de a cunoaşte şi a aplica în practică metodele moderne (aprobate) de tratament şi diagnostic; poartă răspundere pentru calitatea serviciului medical prestat în scopul asigurării drepturilor pacientului la asistenţă medicală calitativă şi complexă conform standardelor şi actelor normative în vigoare ...” astfel, fiind responsabilă în calitatea sa de medic anesteziolog-

reanimatolog, pentru calitatea, corectitudinea și oportunitatea investigațiilor în tratamentul pacienților în corespundere cu realizările științei și practicii medicale, ignorând prevederile art.7 alin.(2) din Legea nr.264 din 27.10.2005 ”Cu privire la exercitarea profesiunii de medic” care declară că medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităţilor şi cunoştinţelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătăţii populaţiei; art.17 din lege potrivit căruia medicul este obligat să asigure tratamentul până la însănătoşirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic; să înceapă tratamentul numai după o examinare medicală efectuată personal, iar în cazuri excepţionale, de urgenţă, să dea indicaţii de tratament prin mijloacele de telecomunicaţie; să acorde primul ajutor medical de urgenţă, indiferent de timpul, locul şi de alte circumstanţe ale situaţiei, iar drept urmare fiind în exercițiul funcției în perioada de timp din 01.06.2015-02.06.2015, contrar obligațiunilor sale de serviciu, manifestând o impasibilitate și inacţiuni manifestate prin încălcarea regulilor sau metodelor de acordare a asistenţei medicale, nu a acordat ajutorul medical corespunzător pacientei ***** *****, *****a.n., iar drept urmare, ultima a decedat la data de 18.06.2015.

Conform raportului de expertiza medico-legală nr.08 din 11.01.2017 decesul *****, a survenit în rezultatul leziunilor corporale Grave periculoase pentru viaţă sub formă de traumatism asociat cranian şi toracal manifestat prin hemarogii în ţesuturile moi epicraniene fronto-tempora parietal pe dreapta, hematom subdural parieto-occipital, hemoragii subarahnoidale perieto-temporo-occipital bilateral, echimoză masivă la nivelul umărului drept cu răspândire pe cutia toracică, spate, gât, fractura claviculei pe dreapta la nivelul extremităţii externe cu deplasare şi hemoragii pronunţate în ţesuturile moi din jur, fractura coastelor 3, 4 şi 6 pe dreapta fără deplasare, cu hemoragii în ţesuturile moi din jur care se află în legătură cauzală directă cu decesul ***** *****şi asistenţa medicală acordată pacientei*****după internarea ei la 01.06.2015 în IMSP SCM Bălţi a fost incompletă şi superficială: necătând la diagnosticul clinic stabilit – ”*****, nu au fost efectuate investigațiile de diagnostic necesare în asemenea cazuri şi anume electroencefalografia, tomografia computerizată a creierului; nu este clar în baza căror date clinice subiective şi obiective a fost stabilit diagnosticul de fractură a claviculei drepte de către medicul traumatolog-ortoped; nici în fișa medicală respectivă şi nici în celelalte fișe medicale nu sunt careva consemnări despre măsurile de tratament ale fracturii de claviculă. În acelaşi context e necesar de menționat, că dacă se efectua electroencefalografia, tomografia computerizată a capului, inclusiv prin rezonanță magnetică, trauma cranio-cerebrală ar fi fost diagnosticată la momentul oportun, ceea ce presupune acordarea asistenței medicale specializată (neurochirurgicală).

Conform raportului de expertiză judiciară a CML nr.137 din 22.06.2017, între asistenţa medicală incompletă, acordată pacientei ***** după prima internare în IMSP SCM Bălţi, în perioada 01-03 iunie 2015 şi decesul ei, se constată corelaţie directă de cauzalitate. Fiecare din medicii care au acordat asistenta medicală cet.***** şi anume medicul reanimatolog de gardă, medicul curant din secţia reanimare, au contribuit la diagnosticarea incompletă a pacientei. De remarcat, că după internarea bolnavei în secția reanimare, responsabilitate pentru asistența medicală revine şefului secției respective. La spitalizarea bolnavei în IMSP SCM Bălţi la data de 01.06.2015, luând în considerație

starea gravă a pacientei şi prezenţa simptomului convulsiv, cet.Roleac E. necesita în regim de urgență și anume: examen clinic general pe organe şi sisteme; consultația specialiștilor, inclusiv a medicului traumatolog, neuropatolog şi psihiatru; investigaţii instrumentale: examenul radiologie al craniului şi toracelui, inclusiv cu utilizarea tomografiei computerizate; electroencefalografia; electrocardiografia; analiza generală a sângelui, urinei, biochimia sângelui, inclusiv cu determinarea conţinutului de glucoză; monitorizarea eficientă şi permanentă a indicatorilor funcţiilor vitale ale organismului: tensiunea arterială, pulsul, respiraţia, temperatura corpului.

Conform raportului de expertiza judiciară nr.201804X0158 din 03.12.2018 în Fişa de post a medicului anesteziolog-reanimatolog, secţia A.T.I.-2 (Capitolul II., p.8., aliniatul 3) este stipulat ”efectuarea consultaţiei urgente în Departamentul de urgenţă şi secţiile specializate al pacienţelor cu dereglări acute al funcţiilor vitale”, în Fişa de post şefului secţiei medic anesteziolog-reanimatolog, secţia A.T.I.-2 (Capitolul II, p.8, aliniatul 2) – ”este responsabil de calitatea procesului diagnostico-curativ”, ceea ce, conform datelor Fişei medicale a bolnavului de staţionar ***** a IMSP SCM Bălţi, nu a fost efectuat, şi ca urmare, nu a fost stabilit un diagnostic clinic corect, deplin şi la moment oportun. Aşa dar, între asistenţa medicală incompletă, acordată pacientei ***** după internare în IMSP SCM Bălţi, la 01 iunie 2015, şi decesul ei, se constată corelaţie directă de cauzalitate.

În Fişa de post a medicului neurolog (p.8 Sarcinile de bază) este stipulat „Utilizează toate investigațiile de laborator, imagistice, funcționale care sunt accesibile în instituţia sau în afara instituției în conformitate cu standartele şi Protocoalele clinice”. În Fişa de post a şefului secţiei de profil terapeutic (p.8 Sarcinile de bază) este stipulat ”organizează, asigură şi participă la procesul curativo-profilactic pe specialitate corespunzătoare ce include: corectitudinea şi la timp efectuarea diagnosticii, calitatea tratamentului adecvat,....”, ceea ce, conform datelor Fişei medicale a bolnavului de staţionar *****a IMSP SCM Bălţi, nu a fost efectuat, şi ca urmare, nu a fost stabilit un diagnostic clinic corect, deplin și la momentul oportun. Din cele relatate rezultă că, între asistența medicală incompletă în perioada aflării cet.***** în IMSP SCM Bălți, secția neurologie 02-03.06.2015 și decesul ultimei există legătură de cauzalitate directă.

La spitalizarea bolnavei în IMSP SCM Bălţi la data de 01.06.2015, luând în considerație starea gravă a pacientei şi prezenţa simptomului convulsiv, cet.***** necesita în regim de urgenţă: examen clinic general pe organe şi sisteme; consultaţia specialiştilor, inclusiv a medicului traumatolog, neuropatolog şi psihiatru; investigaţii instrumentale: examenul radiologie al craniului şi toracelui, inclusiv cu utilizarea tomografiei computerizate; electroencefalografia; electrocardiografia; monitorizarea eficientă și permanentă a indicatorilor funcțiilor vitale ale organismului, etc.

Conform raportului de expertiza judiciară nr.202004X0019 din 29.09.2020, s-a stabilit că conform datelor documentelor medicale prezentate, la cet.*****, *****ani, au fost depistate următoarele leziuni corporale: - traumă cranio-cerebrală închisă: hemoragii în ţesuturile moi epicraniene fronto-temporo-parietal pe dreapta; hematom subdural parieto-occipital, higrom posttraumatic bilateral (clinic); hemoragii subarahnoidiene parieto-temporo-occipital bilateral; -traumă închisă a toracelui: în regiunea umărului

drept cu răspândire pe cutia toracică, spate şi gât, echimoză masivă intensiv-cianotică, cu aspect verde-gălbui la periferie; fractura claviculei pe dreapta la nivelul extremității externe, cu deplasare, cu hemoragii pronunțate în ţesuturile moi din jur; fractura coastelor 3, 4 şi 6 pe linia axilară anterioară dreaptă, fără deplasare, cu hemoragii în ţesuturile moi din jur; - pe faţa laterală dreaptă a abdomenului o echimoză ovală 7x5cm, cianotică gălbuie; - în regiunea occipitală pe centru o excoriaţie l,8x0,4cm, cu adâncimea până la 0,1 cm, acoperită cu sânge uscat. Leziunile corporale indicate mai sus, au fost produse cu obiecte dure contondente, prin mecanismul de lovire şi comprimare, şi în ansamblu, ca periculoase pentru viaţă, se califică ca vătămare corporală gravă. Luând în consideraţie caracterul morfologic şi localizarea unipolară a leziunilor corporale, circumstanţele cazului, existenţa alcoolismului cronic în anamneză, producerea leziunilor corporale în cadrul unui accident rutier (tamponare de pieton), se exclude.

Conform datelor PCN - 290 (Epilepsia la adult), pentru confirmarea diagnosticului de *****, la nivelul spitalizat de staţionar, este necesar de efectuat investigaţii instrumentale, conform casetei 11, 12 (IRM 3T (după protocolul Epilepsie); video-EEG standard sau video-EEG monitoring de lungă durată). Tomografia computerizată a creierului a fost efectuată la data de 10.06.2015, unde se depistează hematom în faza de resorbţie, iar conform datelor de investigaţie histologică, hematomul are o vechime aproximativ o lună până la deces, ce indică că trauma cranio-cerebrală a fost produsă mai înainte timpului de 01.06.2015. Din ce rezultă că, în cazul examinării prin CT la prima adresare (01.06.2015) cu diagnosticarea traumei cranio-cerebrale şi aplicarea unui tratament neurochirurgical oportun, şansele de supraveţuire a pacientei era mai mari.

Reieşind din descrierea tomografiei computerizate a creierului din 10.06.2015, în spaţiul subdural se determină conţinut hiperdensiv până la +60 UH (de densitatea sângelui), cu grosimea până la 0,4cm; în lobul temporal stâng o zonă hiperdensivă densitatea neomogenă până la +50 UH, contur neregulat, până la l,7cm în diametru.

Conform datelor din Raportul de cercetare histologică medico-legală Nr.3250 din 20.12.2016, ”la examenul microscopic au fost depistate revărsate sanguine în: ţesuturile moi pericraniene, spaţiul subarahnoidian şi intracerebral în organizare. Hematom subdural cronic în acutizare, conform modificărilor de reactivitate, au fost produse cu cca. o lună până la deces”.

Diagnosticul clinic se stabileşte prin corelarea informaţiilor subiective şiobiective obţinute în urma examenului clinic al pacientului cu rezultatele investigaţiilor complementare, şi rezultatele examinării pacientului de către specialişti de profil îngust (neurochirurg, trauamtolog, ect.).

În cazul comei cu sindrom convulsiv, pentru transportarea pacientului în altă instituţie medicală pentru investigaţii, este necesar de a stabiliza starea pacientului (cuparea crizei convulsive). Conform datelor Fişei medicale a bolnavului de staţionar ***** a IMSP SCM Bălţi, măsurile de stabilizare a pacientului au fost întreprinse, însă transportarea pentru investigaţia CT a craniului, nu a fost efectuată.

Conduita bolnavului este în obligațiunile medicului curant, care în comun acord cu şeful secţiei, la necesitate, indică consultaţii specialiştelor de profil îngust, în cazul dat neurolog, neurochirurg, care este în drept se indice investigaţii suplimentare cum este

tomografia computerizată, pentru stabilirea diagnosticului clinic corect şi indicarea unui tratament adecvat şi corespunzător diagnosticului stabilit.

Organul de urmărire penală a reținut că prin inacţiunile sale, Bînzaru Valentina *****a săvârșit infracţiunea, prevăzută de art.213 lit.b) Cod penal, cu următoarele semne calificative: ”Încălcarea din neglijenţă de către medic sau de către un alt lucrător medical a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, care au cauzat decesul pacientului”.

1.2. De către organul de urmărire penală **Andon Lolita** este învinuită pentru faptul că activând în baza ordinului nr.107-c din 01.11.2010 al *****, în calitate de ***** în cadrul ***** fiind responsabil în calitatea sa de medic neurolog, în baza fișei postului, aprobate la 14.07.2010 potrivit căreia: ”Medicul neurolog utilizează toate investigațiile de laborator, imagistice, funcționale care sunt accesibile în instituție sau în afara instituției în conformitate cu standardele și Protocoalele clinice, utilizează toate metodele de tratament după competență; răspunde de calitatea procesului şi utilizării tehnologiei de tratament al pacienţilor pe care îi curează în conformitate cu standardele şi protocoalele clinice; răspunde de argumentările, calitatea tratamentului efectuat şi corectitudinea îndepliniri documentaţiei medicale... ”, astfel, fiind responsabilă în calitatea sa de medic ordinator neurolog, pentru calitatea, corectitudinea și oportunitatea investigațiilor în tratamentul pacienților în corespundere cu realizările științei și practicii medicale, ignorând prevederile art.7 alin.(2) din Legea nr.264 din 27.10.2005 ”Cu privire la exercitarea profesiunii de medic” care declară că medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităţilor şi cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății populației; art.17 din lege potrivit căruia medicul este obligat să asigure tratamentul până la însănătoșirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic; să înceapă tratamentul numai după o examinare medicală efectuată personal, iar în cazuri excepționale, de urgenţă, să dea indicații de tratament prin mijloacele de telecomunicaţie; să acorde primul ajutor medical de urgenţă, indiferent de timpul, locul şi de alte circumstanţe ale situaţiei, iar drept urmare fiind în exercițiul funcției în perioada de timp din 02.06.2015-03.06.2015, contrar obligațiunilor sale de serviciu, manifestând o impasibilitate și inacțiuni manifestate prin încălcarea regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, nu a acordat ajutorul medical corespunzător pacientei *****, ***** a.n., iar drept urmare, ultima a decedat la data de 18.06.2015.

Conform raportului de expertiza medico-legală nr.08 din 11.01.2017 decesul ***** a survenit în rezultatul leziunilor corporale Grave periculoase pentru viaţă sub formă de traumatism asociat cranian şi toracal manifestat prin hemarogii în ţesuturile moi epicraniene fronto-tempora parietal pe dreapta, hematom subdural parieto-occipital, hemoragii subarahnoidale perieto-temporo-occipital bilateral, echimoză masivă la nivelul umărului drept cu răspândire pe cutia toracică, spate, gât, fractura claviculei pe dreapta la nivelul extremităţii externe cu deplasare şi hemoragii pronunţate în ţesuturile moi din jur, fractura coastelor 3, 4 şi 6 pe dreapta fără deplasare, cu hemoragii în ţesuturile moi din jur care se află în legătură cauzală directă cu decesul ***** şi asistenţa medicală acordată pacientei*****după internarea ei la 01.06.2015 în IMSP SCM Bălţi a fost incompletă şi superficială: necătând la diagnosticul clinic stabilit – ”*****”, nu au fost efectuate

investigațiile de diagnostic necesare în asemenea cazuri şi anume electroencefalografia, tomografia computerizată a creierului; nu este clar în baza căror date clinice subiective şi obiective a fost stabilit diagnosticul de fractură a claviculei drepte de către medicul traumatolog-ortoped; nici în fișa medicală respectivă şi nici în celelalte fișe medicale nu sunt careva consemnări despre măsurile de tratament ale fracturii de claviculă. În acelaşi context e necesar de menționat, că dacă se efectua electroencefalografia, tomografia computerizată a capului, inclusiv prin rezonanță magnetică, trauma cranio-cerebrală ar fi fost diagnosticată la momentul oportun, ceea ce presupune acordarea asistenței medicale specializată (neurochirurgicală).

Conform raportului de expertiză judiciară a CML nr.137 din 22.06.2017, între asistenţa medicală incompletă, acordată pacientei ***** după prima internare în IMSP SCM Bălţi, în perioada 01-03 iunie 2015 şi decesul ei, se constată corelaţie directă de cauzalitate. Fiecare din medicii care au acordat asistenta medicală cet.***** şi anume medicul reanimatolog de gardă, medicul curant din secţia reanimare, au contribuit la diagnosticarea incompletă a pacientei. De remarcat, că după internarea bolnavei în secția reanimare, responsabilitate pentru asistența medicală revine şi șefului secției respective. La spitalizarea bolnavei în IMSP SCM Bălţi la data de 01.06.2015, luând în considerație starea gravă a pacientei şi prezența simptomului convulsiv, cet.***** necesita în regim de urgență și anume: examen clinic general pe organe şi sisteme; consultația specialiștilor, inclusiv a medicului traumatolog, neuropatolog şi psihiatru; investigaţii instrumentale: examenul radiologie al craniului şi toracelui, inclusiv cu utilizarea tomografiei computerizate; electroencefalografia; electrocardiografia; analiza generală a sângelui, urinei, biochimia sângelui, inclusiv cu determinarea conţinutului de glucoză; monitorizarea eficientă şi permanentă a indicatorilor funcţiilor vitale ale organismului: tensiunea arterială, pulsul, respiraţia, temperatura corpului.

Conform raportului de expertiza judiciară nr.201804X0158 din 03.12.2018 în Fişa de post a medicului anesteziolog-reanimatolog, secţia A.T.I.-2 (Capitolul II., p.8., aliniatul 3) este stipulat ”efectuarea consultaţiei urgente în Departamentul de urgenţă şi secţiile specializate al pacienţelor cu dereglări acute al funcţiilor vitale”, în Fişa de post şefului secţiei medic anesteziolog-reanimatolog, secţia A.T.I.-2 (Capitolul II, p.8, aliniatul 2) – ”este responsabil de calitatea procesului diagnostico-curativ”, ceea ce, conform datelor Fişei medicale a bolnavului de staţionar *****a ***** nu a fost efectuat, şi ca urmare, nu a fost stabilit un diagnostic clinic corect, deplin şi la moment oportun. Aşa dar, între asistenţa medicală incompletă, acordată pacientei ***** după internare în IMSP SCM Bălţi, la 01 iunie 2015, şi decesul ei, se constată corelaţie directă de cauzalitate.

În Fişa de post a medicului neurolog (p.8 Sarcinile de bază) este stipulat „Utilizează toate investigațiile de laborator, imagistice, funcționale care sunt accesibile în instituţia sau în afara instituției în conformitate cu standartele şi Protocoalele clinice”. În Fişa de post a şefului secţiei de profil terapeutic (p.8 Sarcinile de bază) este stipulat ”organizează, asigură şi participă la procesul curativo-profilactic pe specialitate corespunzătoare ce include: corectitudinea şi la timp efectuarea diagnosticii, calitatea tratamentului adecvat,....”, ceea ce, conform datelor Fişei medicale a bolnavului de

staţionar ***** a IMSP SCM Bălţi, nu a fost efectuat, şi ca urmare, nu a fost stabilit un diagnostic clinic corect, deplin și la momentul oportun. Din cele relatate rezultă că, între asistența medicală incompletă în perioada aflării cet.*****în IMSP SCM Bălți, secția neurologie 02-03.06.2015 și decesul ultimei există legătură de cauzalitate directă.

La spitalizarea bolnavei în IMSP SCM Bălţi la data de 01.06.2015, luând în consideraţie starea gravă a pacientei şi prezenţa simptomului convulsiv, cet.***** necesita în regim de urgenţă: examen clinic general pe organe şi sisteme; consultaţia specialiştilor, inclusiv a medicului traumatolog, neuropatolog şi psihiatru; investigaţii instrumentale: examenul radiologie al craniului şi toracelui, inclusiv cu utilizarea tomografiei computerizate; electroencefalografia; electrocardiografia; monitorizarea eficientă și permanentă a indicatorilor funcțiilor vitale ale organismului, etc.

Conform raportului de expertiza judiciară nr.202004X0019 din 29.09.2020, s-a stabilit că conform datelor documentelor medicale prezentate, la cet.Roleac Elena, 56 ani, au fost depistate următoarele leziuni corporale: - traumă cranio-cerebrală închisă: hemoragii în ţesuturile moi epicraniene fronto-temporo-parietal pe dreapta; hematom subdural parieto-occipital, higrom posttraumatic bilateral (clinic); hemoragii subarahnoidiene parieto-temporo-occipital bilateral; -traumă închisă a toracelui: în regiunea umărului drept cu răspândire pe cutia toracică, spate şi gât, echimoză masivă intensiv-cianotică, cu aspect verde-gălbui la periferie; fractura claviculei pe dreapta la nivelul extremității externe, cu deplasare, cu hemoragii pronunțate în ţesuturile moi din jur; fractura coastelor 3, 4 şi 6 pe linia axilară anterioară dreaptă, fără deplasare, cu hemoragii în ţesuturile moi din jur; - pe faţa laterală dreaptă a abdomenului o echimoză ovală 7x5cm, cianotică gălbuie; - în regiunea occipitală pe centru o excoriaţie l,8x0,4cm, cu adâncimea până la 0,1 cm, acoperită cu sânge uscat. Leziunile corporale indicate mai sus, au fost produse cu obiecte dure contondente, prin mecanismul de lovire şi comprimare, şi în ansamblu, ca periculoase pentru viaţă, se califică ca vătămare corporală gravă. Luând în consideraţie caracterul morfologic şi localizarea unipolară a leziunilor corporale, circumstanţele cazului, existenţa alcoolismului cronic în anamneză, producerea leziunilor corporale în cadrul unui accident rutier (tamponare de pieton), se exclude.

Conform datelor PCN - 290 (Epilepsia la adult), pentru confirmarea diagnosticului de *****, la nivelul spitalizat de staţionar, este necesar de efectuat investigaţii instrumentale, conform casetei 11, 12 (IRM 3T (după protocolul Epilepsie); video-EEG standard sau video-EEG monitoring de lungă durată). Tomografia computerizată a creierului a fost efectuată la data de 10.06.2015, unde se depistează hematom în faza de resorbţie, iar conform datelor de investigaţie histologică, hematomul are o vechime aproximativ o lună până la deces, ce indică că trauma cranio-cerebrală a fost produsă mai înainte timpului de 01.06.2015. Din ce rezultă că, în cazul examinării prin CT la prima adresare (01.06.2015) cu diagnosticarea traumei cranio-cerebrale şi aplicarea unui tratament neurochirurgical oportun, şansele de supraveţuire a pacientei era mai mari.

Reieşind din descrierea tomografiei computerizate a creierului din 10.06.2015, în spaţiul subdural se determină conţinut hiperdensiv până la +60 UH (de densitatea sângelui), cu grosimea până la 0,4cm; în lobul temporal stâng o zonă hiperdensivă densitatea neomogenă până la +50 UH, contur neregulat, până la l,7cm în diametru.

Conform datelor din Raportul de cercetare histologică medico-legală Nr.3250 din 20.12.2016, ”la examenul microscopic au fost depistate revărsate sanguine în: ţesuturile moi pericraniene, spaţiul subarahnoidian şi intracerebral în organizare. Hematom subdural cronic în acutizare, conform modificărilor de reactivitate, au fost produse cu cca. o lună până la deces”.

Diagnosticul clinic se stabileşte prin corelarea informaţiilor subiective şiobiective obţinute în urma examenului clinic al pacientului cu rezultatele investigaţiilor complementare, şi rezultatele examinării pacientului de către specialişti de profil îngust (neurochirurg, trauamtolog, ect.).

În cazul comei cu s*****, pentru transportarea pacientului în altă instituţie medicală pentru investigaţii, este necesar de a stabiliza starea pacientului (cuparea crizei convulsive). Conform datelor Fişei medicale a bolnavului de staţionar *****a IMSP SCM Bălţi, măsurile de stabilizare a pacientului au fost întreprinse, însă transportarea pentru investigaţia CT a craniului, nu a fost efectuată.

Conduita bolnavului este în obligațiunile medicului curant, care în comun acord cu şeful secţiei, la necesitate, indică consultaţii specialiştelor de profil îngust, în cazul dat neurolog, neurochirurg, care este în drept se indice investigaţii suplimentare cum este tomografia computerizată, pentru stabilirea diagnosticului clinic corect şi indicarea unui tratament adecvat şi corespunzător diagnosticului stabilit.

Organul de urmărire penală a reținut că prin inacţiunile sale, Andon Lolita Veaceslav a săvârșit infracţiunea, prevăzută de art.213 lit.b) Cod penal, cu următoarele semne calificative: ”Încălcarea din neglijenţă de către medic sau de către un alt lucrător medical a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, care au cauzat decesul pacientului”.

2 Inculpatul **Pcela Serghei**, fiind audiat în cadrul ședinței de judecată din 03.03.2026, a declarat că, învinuirea îi este clară și vina nu o recunoaște, totodată în declarațiile scrise anexate la materialele dosarului, din cele menționate, se atestă faptul că ultimul, în calitate de *****, declară următoarele în vedrerea susținerii nevinovăției sale față de acuzațiile aduse, precum că nu recunoaște faptele imputate prin rechizitoriu și consideră că acestea sunt rezultatul unei aprecieri incomplecte a circumstanțelor de fapt, altădată ironat interpretate. Suplimentar menționează că la data de 01.06.2015, a participat la vizita comună de dimineață la ora 08.30 al pacientei, unde s-a raportat de către medicul de gardă *****, starea pacientei, programarea terapiei intensive și necesitățile cunsultului medicului neurolog, cu care am fost de acord. În perioada respectivă exercita funcția de ***** având atribuții de organiare, coordonare și supraveghere a activitățiimedicale conform fișei postului. Indică că nu a fost medic curant și nu a participat la examinarea clinică inițioală. Nu a fost informat despre existența unor semne clinice, care să sugereze la acel moment suspiciune obiectivă de leziune intracraniană acută.

Declară că s-a efectuat consultul medicului neurolog, șeful secției neurologie, Dragan G.I, - examinarea a fost consemnată, nu s-au identificat semne ale traumatizmului cranio-cerebral, s-a stqabilit un diagnostic clar, nu s-a indicat necesitatea examinărilor suplimentare, inclusiv CT cerebral. Medicul Neurolog consultatnt poartă

răspundere directă pentru examinarea clinică efectuată pentru excluderea traumatizmului cranio-cerebral și decizia de examinare sau neexaminare prin CT cerebral.

Menționează că indicația la CT cerebral se efectuează prin Comisie medicală în componența medicului consultant neurolog, șeful seției neurologie și Vicedirectorul medical prin înregistrarea în registru special și îndeplinirea extras-trimitere cu semnăturile și parafele ale comisiei medicale. Pe data de 02.06.2015, starea pacientei cu vădită ameliorare – nu există date de focar, nu există istoric clar de traumatism, pacienta cu ameliorare neurologică, în deplina cunoștință, cu diagnostic clar de ***** simtomatică. Concordat cu șeful secției neurologie s-a transferat pentru tratament și examen ulterior în secția neurologie. În ordonanța de complectare a acuzării din 01.06.2021 este invocată încălcarea art. 7 alin 2 din Legea nr.264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiunii de medic, care declarî cî medicul este obligat prin utilizarea tuturor capacităților și cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății populației, art 17 din lege potrivit căruia medicul este obligat să asigure tratamentul până la însănătoșire sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic, ceea ce pe deplin s-a efectuat și consideră invinuirea nefondată. Totodată indică faptul că în ordonanța de invinuiure se descrie sarcinile de bază conform fișei de post al medicului neurolog (p8 Sarcinile de bază), unde este stipulat utilizarea tuturor investigațiilor de laborator, imagistice, funcționale care sunt accesibile și fișa de post al șefului de secție, profil terapeutic.

Prin urmare este stipulat precum că organizează și asigură și participă la timp la efectuarea diagnosticii, calitatea tratamentului adecvat – dar inculpatul nu este medic neurolog și nu este șeful secției de profil terapeutic și invinuirea respectivă este ironată. În ordonanță, în baza datelor raportului de expertiză judiciară din 01.10.2020, conduita bolnavului este în obligațiunea medicului curant, care în comun acord cu șeful secției, la necesitate, indică consultația specialiștilor de profil îngust, în cazul dat, neurolog, neurochirurg, care este în drept să indice investigații suplimentare cum este tomografia computerizată, pentru stabilirea diagnosticului clinic, corect și indicarea unui tratament adecvat și corespunzător diagnosticului stabilit – fapt care pe deplin s-a efectuat în secția ATI-2, ca urmare ar fi un argument de îndreptățire și nicidecum unul de acuzare, după cum afirmă inculpatul.

În ultimul rând transferul din secția ATI-2, pacienta în deplină cunoștință, fără dificit neurologic focal, fără semne clinice de traumatism cranio-cererbral, a fost consultată de medic neurolog, care a stabilit diagnosticul de Epilepsie simptomatică. Conduita medicală adoptată a fost conform tabloului clinic obiectiv și opiniiei specialistului neurolog consultant.

2.1. Inculpata **Bînzaru Valentina**, fiind audiată în cadrul ședinței de judecată din 03.03.2026, a declarat că, învinuirea îi este clară și vina nu o recunoaște, suplimentar conform declarațiilor scrise, semnate, depuse și anexate la materialele dosarului inculpata declară cu referire la acuzația adusă precum că în luna iunie a anului 2015 activa în cadrul***** în baza ordinului nr. 63-p din 07.03.2014, în calitate de ***** La acel moment era ***** în specialitatea ***** fără contract individual de muncă, activând în subordonarea directă a șefului secției, Pcela Serghei. La data de 01.06.2015, aproximativ

la ora 08.00, în timpul gărzii de 24 de ore, în Secția ATI-2 a fost internată pacienta *****, adusă de serviciul AMU din stradă cu diagnosticul ,, *****”. Pacienta a fost examinată inițial în secția de triaj de medicul terapeut de gardă și de medicul anesteziolog- reanimatolog ***** care a stabilit indicația de internare în ATI-2 pentru edem cerebral și stare convulsivă. Totodată indică faptul că la momentul internării nu au fost constatate leziuni corporale, echimoze, excoreații sau alte semne de traumatism. Indică că aceleași lipse de leziuni au fost consemnate în documentația medicală inițială. Invocă faptul că, conform atribuțiilor prevăzute de Ordinul Ministerului Sănătății nr. 331 din 22.08.2007 și fișei de post, responsabilitatea ultimeai a constat în stabilizarea pacitentului critic, monitorizarea și menținerea funcțiilor vitale, precum și aplicarea măsurilor de reanimare.

Comunică faptul că pacienta a fost supusă investigațiilor clinice și paraclinice disponibile, anume analize de laborator și radiografie toracică de ansamblu. Radiografia descrisă de medicul radiolog, nu a evidențiat fracturi sau alte particularități traumatice, totodată indică că a fost instituit tratament sindromologic specific, anume terapie antiedem cerebral, antihipoaxanți, diuretice, analgetice, spasmolitice,gastroprotectori și antibioticoterapie profilactică. Suplimentar declară că, din momentul internării și până aproape de ora 02.00 noaptea, pacienta s-a aflat în stare de inconștiență, fiind netransportabilă. Sub tratamentul aplicat, aproape de ora 02.00 a fost readusă în stare de conștiență, cu remiterea convulsiilor și fără recurență. Evoluția fiind reflectată în fișa medicală și in fișa de manipulări, conform ordinului nr. 265 din 03.08.2009. La data de 01.06.2015, ora 14.00 pacienta a fost consultată de medicul neurolog *****. Aceasta a stabilit diagnosticul de *****, diagnostic menținut ulterior la externare, și a formulat recomandările de specialitate. Medicul neurolog nu a indicat efectuarea investigațiilor imagistice de tip CT sau RMN. Suplimentar indică, că conform practicii medicale și competențelor stabilite, indicația pentru investigații ăreci, CT. R,M sai EEG aparține medicului specialist neurolog. Protocolul clinic național PCN 290 ,, Epilepsia la adult”, la care face referire acuzarea, a fost aprobat în anul 2017, ulterior evenimentelor din 2015. Spitalul clinic municipal Bălți nu dispunea în 2015 de aparat CT, RMN sau EEG, iar pacienții erau direcționați la indicația scrisă a medicului specialist, către instituția privată ,, Magnific – Nord”, în baza contractului nr. 42. În lipsa indicației neurologului, nu exista temei profesional și legal pentru trimitere.

Susține că, responsabilitatea profeională, înm afara orelor de program consta în aprcierea transportabilitățiii și menținerea funcțiilor vitale. Competența privind stabilirea diagnosticului etiologic al *****i și indicția investigațiilor imagistice aparține medicului neurolog.

Prin urmare, la data de 02.06.2015, după stabilizarea clinică, pacienta a fost transferată în Secția Neurologie unde a fost consemnată fractura distală de claviculă dreaptă fără deplasare cu recomandarea de imobilizare. Ulterior la data de 03.06.2015, după consult narcologic, pacienta a fost transferată prin AMU la ***** Bălți. În fișa AMU nu sunt descrise leziuni corporale, iar la primire medicul de gardă a consemnat tegumente calde și curate, fără leziuni corporale, organe și sisteme fără particularități, pacienta liniștită și conștientă.Indică că la materialele dosarului există o cerere datată cu

11.06.2015, atribuită pacientei, prin care solicită încetarea cercetărilor și refuză expertiza medico-legală. În aceeași perioadă, pacienta era consemnată medical înm stare de sopor profund, reacționând doar la stimuli dureroși, ceea ce ridică o problemă obiectivă privind capacitatea de a formula și semna în mod conștient o asemenea cerere.

Menționează că acuzația se sprijină pe presupunerea că, la data de 01.06.2015 medicul anesteziolog-reanimatolog nu a indicat efectuarea unui RMN sau CT, iar astfel nu ar fi fost depistat un presupus hematom subdural occipital, responsabil pentru decesul pacientei. Argumentează cu faptul că la ora 08.00 pacienta a fost adusă în ATI-2 în stare de inconștiență, cu convulsii și edem cerebral. Nu existau semne externe de traumatism sua alte leziuni. În astfel de condiții, indicația pentru radiografie craniană, RMN sau CT nu era susținută de normele medicale aplicabile și de protocoalele existente în 2015. Radiografia toracică și examinarea clinică nu au evidențiat traume. Sub supravegherea medicului ATI, pacienta a fost stabilizată până aproape de ora 02.00, cand a fost readusă în stare de conștiență, convulsiile nu s-au repetat, ceea ce arată eficiența măsurilor de reanimarea aplicate. La ora 14.00 neurologul ***** a evaluat pacienta și a stabilit diagnosticul ,, *****”. Medicul neurolog nu a indicat CT sau RMN la momentul respectiv, ceea ce confirmă că nu existau semne care să impună investigația.

Ulterior declară că, la data de 11.06.2015, îmn timpul intervenției chirurgicale, au fost evacuate higroamele, dar nu a fost identificat hematom subdural, nici o expertiză medico – legală nu confirmă existența unui hematom anterior, prin urmare presupunerea că RMN-ul sau CT-ul efectuat pe 01.06 ar fi depistat un hematom și ar fi schimbat evoluția pacientei este pur ipotetic și nefondat. Traumatismele severe au părut între 03.06-10.06, timp în care pacienta nu mai era în ATI-2 și nu mai era sub responsabilitatea directă a medicului acuzat. Pînă la acel moment starea a fost monitorizată iar intervențiile au respectat protocoalele și normele aplicabile. Indică că , acuzația că medicul ar fi fost responsabil pentru deces prin neefectuarea RMN-ului și CT-ului și depistarea unui presupus hematom occipital subdural, care în definititv nu a fost depistat nici la operație și ar fi crescut presupus șansele de supraveţuire , nu se susține din punct de vedere profesional, obiectiv și legal.

2.2. Inculpata **Andon Lolita,** fiind audiată în cadrul ședinței de judecată din 03.03.2026, a declarat că, învinuirea îi este clară și vina nu o recunoaște, totodată a indicat faptul că doamna ***** se afla în staționarul spitalului municipal Bălți din data de 01.06.2015 – 03.06.2015, totodată în secția neurologie din reanimație a fost transmisă la 02.06.2015 în stare pozitivă cu diagnosticul clinic stabilit – ”*****”.

După examinare, împreună cu șeful de departament, atribuțiile sale de ordonator au inclus prescrierea tratamentului, acordarea de consultații de specialitate pentru confirmarea diagnosticului și transferul pacientei la SP 5 (unde a fost periodic subordinată tratamentului) și a indicat faptul că având în considerare absența convulsiilor recurente și dorința pacientei, această a fost transferată la spitalul de psihiatrie Nr.5 la recomandarea unui nacolog, pentru tratament continuu pentru boala specializată.

3. În susținerea acuzării procurorul a solicitat adminitrarea mai mulor probe, după cum urmează:

3.1. În cadrul ședinței din 24.04.2024 a fost audiat succesorul părții vătămate ***** care a menționat că nu cunoaște pe nimeni și nu este rudă cu careva persoane din sala de ședință. Suplimentar a indicat faptul că ***** este mama ultimei și pe doamna ***** au adus-o la spital pe str. Decebal din mun. Bălți în stare de ebrietate, au controlat-o și au trimis-o la *****. Nu cunoaște din cele expuse în cadrul ședinței de judecată cine a adus-o pe mama acesteia la spital și suplimentar a indicat despre faptul că lucra la acel moment și faptul că are copii. Ulterior a declarat că doamna ***** se afla la spitalul de psihiatrie pe str. Gagarin, dar nu-și amintește momentul când a fost adusă la spital. A indicat ca răspuns la întrebarea procurorului precum că după ce s-a făcut operațioe, și-a vizitat mama și nu era în stare normală, a comunicat că dnei ***** i s-a făcut radiografie și a fost îndreptată înapoi la spitalul municipal unde i s-a făcut operație. Martorul a comunicat că ulterior mama acesteia nu avea o stare normală, nu vorbea. A doua zi a aflat precum că doamna ***** a decedat și despre faptul că nu mai are pretenții față de nimeni la momentul de față. Suplimentar succesorul părții vătămate a indicat că a sunat ăn secția de reanimare la medic și au comunicat că este necesară prezența succesorului, iar la întrebarea necesității efecturăii operației fără a anunța careva din rude, succesorului i s-a comunicat despre faptul că a fost un caz de urgență.

3.1. La fel, în cadrul ședinței de judecată din 24.04.2024 a fost audiat martorul *****care a comunicat faptul că cunoaște colegii săi, anume Andon Lolita, Pcela Serghei și Bînzaru Valentina și totodată a indicat faptul că nu-și amintește multe despre cazul dat, dar din cele cunoscute a indicat că colegul său ***** a fost medic curant. La întrebările procurorului a răspuns precum că este ***** în chirurgie și personal pe doamna *****nu a examinat-o. Suplimentar a indicat că ***** a operat-o iar din partea martorului s-a semnat doar fișa. A declarat că s-a stabilit diagnosticum de traumatism craniu cererbral cu o colecție intracraniană post traumatică și despre faptul că cunoaște că a fost operată, fără careva detalii. A indicat că hibroma are un mecanism mai diferit de dezvoltare, iar hematomul vine în momentul când se traumează un vas și ar apărea o colecție intracraniană, hibroma ar avea un mecanism de sub apă și se dezvoltă în timp. A comunicat instanței din cele cunoscute precum că pacienta Roleac a decedat, iar operațiile de urgență se stabilesc printr-un consiliu, se întrunește în cazul când nu se găsesc rudele și este un caz de urgență.

Suplimentar a indicat că diagnosticul a fost stabilit în urma examenului de tomografie cerebrală, la momentul când spitalul nu dispunea de aparate corespunzătoare, a fost exainată în alt spital privat, doar pacienții care erau transportabili, și a indicat că există pacienți netransportabili care pot fi duși la examinare în alte spitale. La fel, a indicat din cele cunoscute precum că diagnostica a fost stabilită la o zi după internare și a indicat faptul că pacienta prima dată a stat din data de 01.06.2015-03.06.2015 și nu a fost examinată de neurochirurg, iar după data de 10.06.2024 a fost examinată pacenta. Martorul a indicat precum că tomografia se efectuează după consultația medicului specialist, se pune indicația șio printr-un consiliu. Neurologul și neurochirurgul pot pune indicația, ulterior se pune în discuție și se stabilește decizia dacă pacientul este transportabil până la ieșire din spital. Transportabilitatea pacientului fiind decisă printr-un consiliu și nu cunoaște dacă doamna Roleac a fost sau nu a fost transportabilă, iar

transportabilitatea se decide printr-un consiliu. Suplimentar în cadrul ședinței de judecată a indicat că nu -și aduce aminte despre starea pacientei Roleac

3.2. În cadrul ședinței de judecată din 24 iunie 2024 a fost interogat martorul *****care a declarat faptul că cunoaște colegii de serviciu Andon Lolita, Pcela Serghei, Bînzaru Valentina și nu are relații de rudenie cu careva din aceste persoane. Suplimentar a declarat faptul că despre dna Roleac Elena nu poate să-și amintească dacă a fost la consultație sau expertiză. A indicat că este medic narcolog, totodată a comunicat faptul că ce se referă la substanțe narcotice sau băuturi alcoolice, dacă persoana stă la evidența medicului narcolog, stare inadecvată, psihoză sau altă stare de iritație psihomotorie sau inconștiență la caz, se consultă bolnavii. A indicat faptul că, nu cunoaște despre această pacientă și care era starea acesteia, a declarat că a fost la evidență cu referire la alcool din anul 2010 până în 2018, vizual nu-și amintește, dar din acte și-a amintit. Suplimentar a decarat precum că când se face expertiza se descriu în act toate semnele de pe corp apacientului, iar la consultație nu. Se descrie starea bolnavului, iar pentru stări de ebrietate dispun de testul „Drager" și a menționat că nu-și amintește dacă pacienta ***** se afla sau nu în stare conștientă.

3.3. În cadrul ședinței de judecată din 28.10.2024 a fost audiat martorul ***** care a declarat faptul că cunoaște pe Pcela Serghei și Bînzaru Valentina cu care se află în relații de serviciu. Activează ca *****și în anul 2015 a activat la *****. A menționat precum că posibil în vara anului 2015 a examinat pe pacienta ***** și nu a fost persoana care a internat această pacientă, intervenția ultimului a fost la necesitate la chemarea medicului la consultația pacienților după acuziile lor. Șeful Secțioei *****e a solicitat atenția martorului la caz în acea perioadă că prezintă disconfort în regiunea abdomenului, greutatea subrebordului drept reiunea ficatului. A examinat și a indicat tratamentul care este necesar. Suplimentar a indicat precum că pacienta era în stare conștientă și ea se plângea pe dureri și nu – și reamintește ca pacienta respectivă să fi avut careva leziuni pe față și nu cunoaște soarta mai departe a acestei paciente. Suplimentar a indicat că după ce a examinat pe dnul*****, a preluat să examineze pacienta. A declarat precum că la moemnt când a examinat pacienta nu prezenta careva semne de accident vascular, să nu fi mișcat piciorul nu erau să fie careva permise de a consulta neurologul. La fel a indicat că de obicei dacă a folosit alcool este hepatită cronică alcoolică cardiopatie dismetabolică și suplimentar a declarat că a examinat sub aspectul organelor interne, iar pacienta s-a plâns pe durerere pe un umăr drept, greu mișca umărul. Totodată a declarat că nu a fost solicitat în secția de primire și a spus șefului de secție că pacienta repsectivă nu necesită examinarea traumatologului. La întrebarea procurorului martorul a indicat că va recunoaște înscrisul său dacă se vor prezenta fișele medicale.

3.4. În cadrul ședinței de judecată din 28.01.2025 a fost audiat expertul ***** care a declarat că persoanele din sala de ședință îi sunt străine, totodată a indicat că a întocmit 3 rapoarte de expertiză. Suplimentar a indicat faptul că ce ține de identificarea medicilor nemijlocit care s-au ocupat de tratamentul pacientei, nu este de competența de medicină – legală ca să fie indicat concret cine. Din raportul de expertiză nr. 137 din 22.06.2017, în baza concluziilor se poate evidenția că după prima internare a pacientei

Roleac, după data de 01.-03.06.2015, și decesul persoanei se constată o corelație directă de cauzalitate, medicii care au acordat asistență medicală pacientei și anume medicul reanimatolog de gardă, medicul curant din secția de reanimare au contribuit la diagnosticarea incompletă a pacientului, dar și o parte din responsabilitate revine șefului secției de reanimare.

A indicat că, conform fișei de post, este responsabil de calitatea procesului – diagnostico curativ, ceea ce conform datelor fișei medicale a pacientului Roleac nu a fost efectuat și ca urmare nu a fost stabilit diagnosticul corect, deplin și la momentul oportun.

Menționează că, la pacientă în timpul internării în spitalul clinic din mun. Bălți a fost stabilit diagnosticul de *****, iar conform protocolului clinic Național nr. 290, epilepsia la adult, pentru confirmarea diagnosticului de *****prevede obligatoriu investigația prin tomografie computerizată sau investigația de rezonanță magnetică care nu a fost efectuată. Prin urmare s-a omis diagnosticarea traumei cranio-cerebrale a pacientei.

Suplimentar a indicat că examinarea radiologică nu permite depistarea modificărilor creierilor, cum în cazul dat sunt hematomele subdurale, iar investigația rezonanța magnetică și tomografia computerizată pot stabili prezența acestora. Conform datelor fișei medicale investigatia prin tomografie computerizată sau rezonanța magnetică nu a fost efectuată, în timpul internării pacientei în perioada 03.06.2015, iar conduita bolnavului este în obligațiunea medicului curant care în comun acord cu șeful secției respective – reanimatologie, la necesitate indică consultația specialiștilor de profil îngust, care la rândul lor sunt în drept să indice investigații suplimentare, cum ar fi tomografia computerizată sau rezonanța magnetică, dar având în vedere și prezența nu numai a traumei cranio-cerebrale, dar și prezența traumatismului toracic, era necesar și consultația traumatologului.

A declarat faptul că având în vedere diagnosticul stabilit la internare și anume: epilepsia, consultația neurologului sau neurochirurgului era strict necesară care după consultație ar fi putut indica o investigație prin tomografie sau rezonanță magnetică, totodată a indicat că secția unde a fost internată pacienta, anume: secția reanimare și inclusiv a medicului curant și a șefului secției și inclusiv medicii care au consultat pacienta în această perioadă. A menționat despre stabilirea diagnosticului corect și aplicarea unui tratament corect care respectiv nu a avut loc. Șeful secției are atribuții conform fișelor de post în acest sens.

Suplimentar a declarat că pacienta a fost investigată prin radiografie care nu stabilește și nu depistează modificări în țesuturile moi cum ar fi creierul, depistarea modifciărilor în creier, aceste schimbări pot fi depistate doar la tomografie computerizată și rezonanța magnetică care sunt obligatorii în cazurile de *****, diagnostic stabilit la pacienta Roleac, totodată a indicat că cu ajutorul tomografiei computerizate era să fie diagnosticată și depistată trauma cranio-cerebrală care a dus la decesul pacientei.

Expertul la întrebarea avocatului Babcinschi Nelly a indicat precum că pct 14 din raport indică faptul că pentru stabilizarea stării pacientului este necesar de a stabili starea pacientului, și a indicat că pe lângă investigațiile efectuate a fost stabilit

diagnosticul de ***** care presupune efectuarea tomografiei computerizate și radiografia cu rezonanță magnetică.

Suplimentar a indicat faptul că pacienta ***** a avut un hematom subdural, făcând trimitere la necropsia cadavrului *****care a fost confirmat și prin investigație histologică (raportul nr.8 din 11.01.2017). Suplimentar a indicat că examinarea cadavrului este o parte componentă a raportului, dar expertiza medicală în comisie vin doar rapoartele de expertiză anterioare, dacă sunt solicitate și fișele și carnetele medicale.

Suplimentar a indicat faptul că necesitatea de a invita specialiștii de profil îngust, se face de comun acord cu șeful secției, în marea majoritate a cazurilor se coordonează cu șeful secției.

Astfel de acțiune se prevede în regulamentele interne ale spitalelor. A declarat că presupune că răspunsul se regăsește orientativ în concluzii. Conform pct 11 din raportul nr. 158 din 2018 din datele fișei medicale rezultă că pacienta a fost examinată clinic, la internare au fost efectuate investigațiile de laborator dar și consultațiilor specialiștilor: internist, neurolog, traumatolog și neurochirurg, toate fiind în perioada celei de-a doua internare în spitalul de psihiatrie. A indicat că în timpuil internării în spitalul clinic mun. Bălți, perioada 01-03.06.2015 pacienta a fost consultată primar de reanimatologul de gardă ulterior secția reanimare, consultată de neurolog ulterior fiind transferată în secția neurologie unde a fost consultată și de medicul psihiatru. Prin urmare a indicat că la 03.06.2015 a fost consultată și de medicul traumatolog-ortoped.

Expertul a consideră că pentru a stabili diagnosticul corect, oricine din medicii cu profil îngust, șeful de secție, au fost în posibilitate să indice consultația la tomografie computerizată. Protocolul clinic Național menționat anterior indică tomografia computerizată și rezonanța magnetică ca o investigație obligatorie. A susținut ideea precum că a fost stabilit diagnosticul de *****, protocolul clinic prevede că este obligatorie tomografia computerizată și rezonanța magnetică. La fel, a declarat precum că conform raportului de constatare nr. 376 din 08.08.2015, la examinarea craniului cadavrului în spațiul subdural se determină urme de hematomă sub formă de cheaguri de sânge de culoare roșie întunecată, dar și semne ale intervenției chirurgicale care denotă că o parte din hematom a fost înlăturat. Nu în ultimul rând a declarat că nu poate explica logica medicilor de la psihiatrie, dar presupune că tratamentul care era administrat pacientei nu aducea îmbunătățiri stării de sănătate a dnei *****, și respectiv pentru a nu scăpa ceva s-a solicitat tomografia computerizată.

A declarat că, în legătură cu trauma cranio-cerebrală care a fost depistată la pacienta *****, conform investigatiei de laborator histologic, a fost stabilită vechimea acesteia de până la o lună. A indicat faptul că conform raportului nr. 8 din 11.01.2017, traumatismul toracic a fost produs până la 01.06.2015, adică până la spitalizare, prin urmare consideră că au fost produse în același timp cu cea a traumei cranio-cerebrale.

Declarația a completat-o cu faptul că uneori în fișele medicale nu sunt descrise leziunile corporale, ca fiind neînsemnate și nu sunt completate în fișe, aceasta ar putea fi o explicație. A indicat că investigația a fost efectuată, iar diagnosticarea corectă și cât mai precoce a pacientei urma să sporească șansele de supravețuire, suplimentar a

indicat că conform fișei de post din 2014, responsabilitățile medicului anesteziolog-reanimatolog, este responsabil de corectitudinea și oportunitatea investigațiilor în tratamentul pacienților în corespundere cu realizarea științelor și practicilor medicale, este obligat de a cunoaște și aplica în practică metodele moderne de tratament și diagnostic.

3.5 În cadrul ședinței de judecată din 26 noiembrie 2025 a fost audiat expertul medico-legal ***** care a declarat că are cunoștințe în medicină ca medic – legist. A fost unul din experții la expertiza nr.8 din 11.01.2017 și a stabilit la 11.01.2024, a fost membru și este de acord cu concluziile elaborate de comisie în raportul menționat.

La fel, a indicat că pacienta***** în concluzie este scris amînunțit referitor la pacienta respectivă și consideră că la întrebarea dacă medicii au acordat asistența necesară ar trebui o nouă expertiză.

Indică că a stabilit că la internare prima dată în spital nu a fost efectuată tomografia cmputerizată a capului. A indicat că ***** dispunea de hematomă cu o lună până la deces, cu alte cuvinte la internare acest hematom exista. Menționează că tomografia computerizată urma să o prescrie medicul curant punând la curent șeful de secție.

A indicat faptul că în comisia nr. 137 a constatat că nu au fost făcute măsuri necesare, anume trebuia de făcut și tomografia computerizată, un lucru important care nu a fost efectuat.

Nici unul din medici nu au numit tomografia computerizată pentru a stabili diagnosticul corect. Medicul curant trebuia să infomreze șeful secției și în comun să ia hotărâre.

În raportul nr. 137 a expus recomandările necesare reieșind din fișa medicală în care era menționată starea pacientei. Reieșdind din documentele medicale, după internarea în secție, responsabilitatea revină medicilor în care secție a fost internat.

Când s-a efectuat raportul de expertiză, punctul 1,2,3,4 comisia a efectuat o concluzie precum că nu s-a efectuat diagnosticul principal de tomografie computerizată din care cauză n-a fost posibil de a stabili un diagnostic clinic corect și oportun.

A declarat că ar fi posibil să intervină alte urmări, ca exemplu rămânerea în viață, dar în stare gravă, etc.

Indică că, dacă medicii cunosc că pacientul suferă de epilepsie ar fi necesar stabilirea tomografiei computerizate. Expertul a redat totul în raportul de expertiză. Poate fi numită o altă expertiză și a declarat că responsabil de pacient este medicul curant și șeful de secție.

Suplimentar a indicat că nu poate răspunde la întrebarea dacă pacientul a fost transportabil decât doar dacă stabilirii unei noi expertize.

O altă declarație a expertului constă în faptul că dacă s-ar fi depistat la timp hematoma, pacienta ***** putea rămâne în viață. Expertiza cu tomografie computernizată a fost efectuată la cea de a doua internare.

Suplimentar a indicat că nu cunoaște dacă în anul 2015 în spital se afla expertiza tomografică computerizată și a indicat că experții nu numesc specialiștii care fac parte din comisia medico-legală de expertize.

3.6.*În cadrul judecării cauzei au fost supuse cercetării următoarele probe:*

- ***procesul-verbal de sesizare despre săvârșirea infracțiunii*** din 11.09.2015 /f.d.32, V.I/;

- ***raportul din punctul traumatologic al IMSP SCM Bălți din 11.06.2015*** prin care se atestă diagnoza: ”hematom sudural, staționar neurochirurgie”. La 11.06.2015 adusă de la IMSP SP nr.5 /f.d.50, V.I/;

- ***scrisoarea IMSP SCM Bălți*** prin care se atestă faptul că pacienta a fost internată de la IMSP SP nr.5 la 11.06.2015 și a decedat la 18.06.2015 /f.d.59, V.I/;

- ***informația parvenită la Inspectoratul de poliție Bălți la 01.06.2015*** potrivit căreia IMSP SCM Bălți anunță despre faptul internării cet.***** în Secția reanimare nr.2 /f.d.67, V.II/;

- ***raportul din punctul traumatologic al IMSP SP nr.5 din 03.06.2015*** prin care se atestă faptul internării în stare gravă a pacientului /f.d.68, V.I/;

- ***copia Fișei de solicitare a asistenței medicale de urgență*** prin care se atestă faptul aducerii pacientei la IMSP SCM Bălți la 01.06.2015 ora 07.45 cu diagnoza: ”delir alcoolic, sindrom convulsiv” /f.d.149-150, V.I/;

- ***fișa de post aprobată la 17.07.2014 a ”Șefului secției, medic anesteziolog-reanimatolog, secția A.T.I.-2”*** (semnată de medicul Pcela S.) /f.d.173-174, V.I/;

- ***fișa de post aprobată la 17.07.2014 – ”Medic anesteziolog-reanimatolog, secția A.T.I.-2”*** (semnată de medicul Bînzaru/Baltag V.) /f.d.175-176, V.I/;

- ***ordinul nr.36-p din 11.03.2014 al Ministerului Sănătății a R.Moldova*** prin care este numit Pcela Serghei în calitate de ***** în cadrul ***** /f.d.183, V.I/;

- ***raportul de expertiza medico-legală nr.08 din 11.01.2017*** prin care atestă că decesul ***** *****, a survenit în rezultatul leziunilor corporale grave periculoase pentru viață sub formă de traumatism asociat cranian și toracal manifestat prin hemarogii în țesuturile moi epicraniene fronto-tempora parietal pe dreapta, hematom subdural parieto-occipital, hemoragii subarahnoidale perieto-temporo-occipital bilateral, echimoză masivă la nivelul umărului drept cu răspândire pe cutia toracică, spate, gât, fractura claviculei pe dreapta la nivelul extremității exteme cu deplasare și hemoragii pronunțate în țesuturile moi din jur, fractura coastelor 3, 4 și 6 pe dreapta fară deplasare, cu hemoragii în țesuturile moi din jur care se află în legătură cauzală directă cu decesul ***** și asistența medicală acordatăpacientei*****după intemarea ei la 01.06.2015 în IMSP SCM Bălți a fost incompletă și superficială. (cheltuieli 1317 lei) /f.d.193-201, V.I/;

- ***raportul de expertiză judiciară a CML nr.137 din 22.06.2017***, prin care se atestă că între asistența medicală incompletă, acordată pacientei ***** după prima internare în IMSP SCM Bălți, în perioada 01-03 iunie 2015 şi decesul ei, se constată corelaţie directă de cauzalitate. Fiecare din medicii care au acordat asistenta medicală cet.Roleac E., şi anume medicul reanimatolog de gardă, medicul curant din secţia reanimare, au contribuit la diagnosticarea incompletă a pacientei. De remarcat, că după internarea bolnavei în secția reanimare, responsabilitate pentru asistența medicală revine şi șefului secției respective. La spitalizarea bolnavei în IMSP SCM Bălţi la data de 01.06.2015, luând în considerație starea gravă a pacientei şi prezenţa simptomului convulsiv, cet.Roleac E. necesita în regim de urgență și anume: examen clinic general pe organe şi sisteme;

consultația specialiștilor, inclusiv a medicului traumatolog, neuropatolog şi psihiatru; investigaţii instrumentale: examenul radiologie al craniului şi toracelui, inclusiv cu utilizarea tomografiei computerizate; electroencefalografia; electrocardiografia; analiza generală a sângelui, urinei, biochimia sângelui, inclusiv cu determinarea conţinutului de glucoză; monitorizarea eficientă şi permanentă a indicatorilor funcţiilor vitale ale organismului: tensiunea arterială, pulsul, respiraţia, temperatura corpului (cheltuieli 5120 lei) /f.d.202-206, V.I/;

- ***fișa de post aprobată la 14.07.2010 a "Medicului neurolog"*** /f.d.137-138, V.II/;

- ordinul nr.107-c din 01.11.2010 al Instituției medico-sanitare publice Spitalul Clinic mun.Bălți, prin care este numită Andon Lolita *****, în calitate de *****, în cadrul *****/f.d.154-155, V.II/;

- scrisoarea IMSP SCM Bălți din 21.05.2018 prin care se atestă faptul angajării Bînzaru Valentina *****, în baza ordinului nr.63-p din 07.03.2014 al Instituției medico-sanitare publice Spitalul Clinic mun.Bălți, în calitate de *****, în cadrul ***** /f.d.157, V.II/;

- ordinul nr.63-p din 07.03.2014 al Instituției medico-sanitare publice Spitalul Clinic mun.Bălți, prin care se atestă faptul angajării Bînzaru Valentina Vasile în calitate de *****, în cadrul *****/f.d.185, V.II/;

- raportul de expertiza judiciară nr.201804X0158 din 03.12.2018 din care rezultă că în Fişa de post a medicului anesteziolog-reanimatolog, secţia A.T.I.-2 (Capitolul II., p.8., aliniatul 3) este stipulat "efectuarea consultaţiei urgente în Departamentul de urgenţă şi secţiile specializate al pacienţelor cu dereglări acute al funcţiilor vitale", în Fişa de post şefului secţiei medic anesteziolog-reanimatolog, secţia A.T.I.-2 (Capitolul II, p.8, aliniatul 2) – "este responsabil de calitatea procesului diagnostico-curativ", ceea ce, conform datelor Fişei medicale a bolnavului de staţionar ***** a ***** nu a fost efectuat, şi ca urmare, nu a fost stabilit un diagnostic clinic corect, deplin şi la moment oportun. Aşa dar, între asistenţa medicală incompletă, acordată pacientei ***** după internare în IMSP SCM Bălţi, la 01 iunie 2015, şi decesul ei, se constată corelaţie directă de cauzalitate. În Fişa de post a medicului neurolog (p.8 Sarcinile de bază) este stipulat „Utilizează toate investigațiile de laborator, imagistice, funcționale care sunt accesibile în instituţia sau în afara instituției în conformitate cu standartele şi Protocoalele clinice". În Fişa de post a şefului secţiei de profil terapeutic (p.8 Sarcinile de bază) este stipulat "organizează, asigură şi participă la procesul curativo-profilactic pe specialitate corespunzătoare ce include: corectitudinea şi la timp efectuarea diagnosticii, calitatea tratamentului adecvat,....", ceea ce, conform datelor Fişei medicale a bolnavului de staţionar *****a IMSP SCM Bălţi, nu a fost efectuat, şi ca urmare, nu a fost stabilit un diagnostic clinic corect, deplin și la momentul oportun. Din cele relatate rezultă că, între asistența medicală incompletă în perioada aflării cet.***** în IMSP SCM Bălți, secția neurologie 02-03.06.2015 și decesul ultimei există legătură de cauzalitate directă. La spitalizarea bolnavei în IMSP SCM Bălţi la data de 01.06.2015, luând în considerație starea gravă a pacientei şi prezenţa simptomului convulsiv, cet.***** necesita în regim de urgenţă: examen clinic general pe organe şi sisteme; consultaţia specialiştilor, inclusiv a medicului traumatolog, neuropatolog şi psihiatru; investigaţii instrumentale: examenul

radiologie al craniului şi toracelui, inclusiv cu utilizarea tomografiei computerizate; electroencefalografia; electrocardiografia; monitorizarea eficientă și permanentă a indicatorilor funcțiilor vitale ale organismului, etc. (cheltuieli 5120 lei) /f.d.23-28, V.III/;

- tomografia computerizată cerebrală, efectuată la 10.06.2015 /f.d.92, V.III/;

- ***raportului de expertiza judiciară nr.202004X0019 din 29.09.2020***, prin care s-a stabilit că conform datelor documentelor medicale prezentate, la cet.***** ani, au fost depistate următoarele leziuni corporale: - traumă cranio-cerebrală închisă: hemoragii în ţesuturile moi epicraniene fronto-temporo-parietal pe dreapta; hematom subdural parieto-occipital, higrom posttraumatic bilateral (clinic); hemoragii subarahnoidiene parieto-temporo-occipital bilateral; -traumă închisă a toracelui: în regiunea umărului drept cu răspândire pe cutia toracică, spate şi gât, echimoză masivă intensiv-cianotică, cu aspect verde-gălbui la periferie; fractura claviculei pe dreapta la nivelul extremității externe, cu deplasare, cu hemoragii pronunțate în ţesuturile moi din jur; fractura coastelor 3, 4 şi 6 pe linia axilară anterioară dreaptă, fără deplasare, cu hemoragii în ţesuturile moi din jur; - pe faţa laterală dreaptă a abdomenului o echimoză ovală 7x5cm, cianotică gălbuie; - în regiunea occipitală pe centru o excoriaţie l,8x0,4cm, cu adâncimea până la 0,1 cm, acoperită cu sânge uscat. Leziunile corporale indicate mai sus, au fost produse cu obiecte dure contondente, prin mecanismul de lovire şi comprimare, şi în ansamblu, ca periculoase pentru viaţă, se califică ca vătămare corporală gravă. Luând în consideraţie caracterul morfologic şi localizarea unipolară a leziunilor corporale, circumstanţele cazului, existenţa alcoolismului cronic în anamneză, producerea leziunilor corporale în cadrul unui accident rutier (tamponare de pieton), se exclude. Conform datelor PCN - 290 (Epilepsia la adult), pentru confirmarea diagnosticului de *****, la nivelul spitalizat de staţionar, este necesar de efectuat investigaţii instrumentale, conform casetei 11, 12 (IRM 3T (după protocolul Epilepsie); video-EEG standard sau video-EEG monitoring de lungă durată). Tomografia computerizată a creierului a fost efectuată la data de 10.06.2015, unde se depistează hematom în faza de resorbţie, iar conform datelor de investigaţie histologică, hematomul are o vechime aproximativ o lună până la deces, ce indică că trauma cranio-cerebrală a fost produsă mai înainte timpului de 01.06.2015. Din ce rezultă că, în cazul examinării prin CT la prima adresare (01.06.2015) cu diagnosticarea traumei cranio-cerebrale şi aplicarea unui tratament neurochirurgical oportun, şansele de supraveţuire a pacientei era mai mari. Reieşind din descrierea tomografiei computerizate a creierului din 10.06.2015, în spaţiul subdural se determină conţinut hiperdensiv până la +60 UH (de densitatea sângelui), cu grosimea până la 0,4cm; în lobul temporal stâng o zonă hiperdensivă densitatea neomogenă până la +50 UH, contur neregulat, până la l,7cm în diametru. Conform datelor din Raportul de cercetare histologică medico-legală Nr.3250 din 20.12.2016, ”la examenul microscopic au fost depistate revărsate sanguine în: ţesuturile moi pericraniene, spaţiul subarahnoidian şi intracerebral în organizare. Hematom subdural cronic în acutizare, conform modificărilor de reactivitate, au fost produse cu cca. o lună până la deces”. Diagnosticul clinic se stabileşte prin corelarea informaţiilor subiective şiobiective obţinute în urma examenului clinic al pacientului cu rezultatele investigaţiilor complementare, şi rezultatele examinării pacientului de către specialişti de profil îngust (neurochirurg, trauamtolog, ect.). În cazul comei cu sindrom

convulsiv, pentru transportarea pacientului în altă instituţie medicală pentru investigaţii, este necesar de a stabiliza starea pacientului (cuparea crizei convulsive). Conform datelor Fişei medicale a bolnavului de staţionar ***** a ***** măsurile de stabilizare a pacientului au fost întreprinse, însă transportarea pentru investigaţia CT a craniului, nu a fost efectuată. Conduita bolnavului este în obligațiunile medicului curant, care în comun acord cu şeful secţiei, la necesitate, indică consultaţii specialiştelor de profil îngust, în cazul dat neurolog, neurochirurg, care este în drept se indice investigaţii suplimentare cum este tomografia computerizată, pentru stabilirea diagnosticului clinic corect şi indicarea unui tratament adecvat şi corespunzător diagnosticului stabilit. (cheltuieli 5120 lei) /f.d.123-130, V.III/.

3.7. Avînd în vedere imposibilitatea absolută de a asigura la ședință de judecată martorul acuzării *****procurorul în temeiul art. 371 alin. (1) pct. 2) Cod de procedură penală a dat citirii declarațiilor acestuia de la etapa urmăririi penale *f.d. 88-89, vol. III.*

4. În conformitate cu art. 101 alin. (1), (2) Cod de procedură penală, 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. 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 rezultatul analizei probelor indicate, din punct de vedere al coroborării lor, instanţa a ajuns la concluzia că fapta inculpaților nu întrunește elementele infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal și anume, latura obiectivă și latura subiectivă a infracțiunii incriminate.

4.1. În plan axiologic, *obiectul juridic principal* al infracțiunii prevăzute de art. 213 Cod penal îl constituie relațiile sociale referitoare la acordarea competentă, prudentă și responsabilă a asistenței medicale.

Viața și sănătatea pacientului formează *obiectul juridic secundar*, iar persoana asupra căreia se exercită actul medical constituie obiectul material al infracțiunii.

Încrederea pacientului în profesionistul medical reprezintă una dintre rațiunile protecției penale, fără a constitui însă un element autonom al componenței de infracțiune.

Sub aspectul *laturii obiective*, răspunderea penală nu poate fi dedusă din simpla producere a unui rezultat medical nefavorabil.

Activitatea medicală implică riscuri inerente, iar art. 213 Cod penal nu sancționează eșecul terapeutic ca atare.

Pentru existența infracțiunii trebuie stabilite cumulativ: încălcarea unei reguli sau metode de acordare a asistenței medicale valabile la data faptei și aplicabile situației concrete; producerea vătămării grave ori a decesului pacientului; precum și legătura cauzală dintre încălcarea imputată și rezultatul prejudiciabil.

Legătura cauzală nu rezultă din simpla succesiune temporală dintre conduita medicală și deces. Acuzarea trebuie să demonstreze că rezultatul reprezintă consecința încălcării imputate sau că omisiunea inculpatului a avut o contribuție determinantă la producerea lui.

Constatarea că o anumită intervenție ar fi „mărit șansele de supraviețuire” ori că omisiunea „ar fi putut contribui” exprimă o posibilitate medicală și nu este, singură, suficientă pentru stabilirea cauzalității penale dincolo de orice îndoială rezonabilă.

Subiectul infracțiunii este special - medicul sau un alt lucrător medical, totuși, calitatea formală de lucrător medical nu este suficientă.

Trebuie stabilit că inculpatului îi revenea, în circumstanțele concrete, obligația profesională personală de a adopta conduita pretins omisă, că avea competența și posibilitatea efectivă de a o realiza și că pacientul se afla în sfera responsabilității sale profesionale.

Latura subiectivă se caracterizează prin imprudență, evaluarea culpei trebuie realizată din perspectivă *ex ante*, prin raportare la informațiile cunoscute sau care trebuiau cunoscute de lucrătorul medical la momentul intervenției, la pregătirea sa profesională, la tabloul clinic, la competențele funcționale și la mijloacele efectiv disponibile. Este necesar să se demonstreze că rezultatul era previzibil și evitabil, iar inculpatul putea și trebuia să adopte conduita corespunzătoare.

Prin urmare, eroarea de diagnostic, complicația, omiterea unei investigații sau decesul pacientului nu atrag automat răspunderea penală.

Condamnarea este posibilă numai dacă se dovedește, pentru fiecare inculpat separat la caz, o obligație medicală concretă, încălcarea culpabilă a acesteia și legătura cauzală certă cu rezultatul prevăzut de art. 213 Cod penal.

4.2. Examinând ansamblul probelor administrate în raport cu învinuirea formulată, instanța constată că acuzarea nu a demonstrat, dincolo de orice îndoială rezonabilă, întrunirea tuturor elementelor infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal în conduita inculpaților Pcela Serghei, Bînzaru Valentina și Andon Lolita.

Potrivit art. 213 lit. b) Cod penal, răspunderea penală intervine pentru încălcarea din neglijență, de către medic sau de către un alt lucrător medical, a regulilor ori metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat decesul pacientului.

Latura obiectivă a infracțiunii cuprinde cumulativ: acțiunea sau inacțiunea prin care se încalcă o regulă ori o metodă de acordare a asistenței medicale; decesul pacientului; precum și legătura cauzală dintre încălcarea imputată și rezultatul survenit. Latura subiectivă se caracterizează prin imprudență și presupune că rezultatul prejudiciabil era previzibil și evitabil, iar persoana, raportat la pregătirea sa profesională și la împrejurările concrete, putea și trebuia să adopte conduita corespunzătoare.

Articolul 213 Cod penal reprezintă o normă de blanchetă, motiv pentru care existența faptei prejudiciabile nu poate fi stabilită numai prin raportare la formularea generală a normei penale. Acuzarea trebuie să identifice regula sau metoda concretă de acordare a asistenței medicale care ar fi fost încălcată, să demonstreze că aceasta era valabilă și aplicabilă la data faptelor și să individualizeze obligația profesională ce revenea fiecărui inculpat.

Prin Decizia nr. 44 din 14 mai 2018, Curtea Constituțională a reținut că regulile și metodele de acordare a asistenței medicale pot fi stabilite prin protocoale instituționale, ghiduri, standarde medicale și alte acte de acest tip. Totodată, răspunderea penală poate interveni numai pentru încălcarea standardului medical existent la momentul săvârșirii

faptei, iar constatarea încălcării necesită o evaluare medico-legală efectuată în raport direct cu standardul aplicabil.

În prezenta cauză, faptele imputate se referă la asistența medicală acordată pacientei ***** în perioada 1–3 iunie 2015. Cu toate acestea, în susținerea concluziei privind obligativitatea efectuării tomografiei computerizate sau a rezonanței magnetice, expertiza și acuzarea au făcut referire inclusiv la Protocolul Clinic Național nr. 290 „Epilepsia la adult", aprobat în anul 2017.

Acest protocol nu era în vigoare la momentul faptelor și nu poate constitui, prin el însuși, regula medicală încălcată de inculpați în anul 2015. Aplicarea sa pentru aprecierea retroactivă a conduitei inculpaților ar contraveni cerinței potrivit căreia răspunderea penală poate fi întemeiată numai pe standardul profesional existent și accesibil la data săvârșirii faptei.

Nici presupunerea expertului potrivit căreia, anterior aprobării PCN-290, ar fi existat alte acte care impuneau aceeași conduită nu poate substitui identificarea și examinarea respectivelor acte. O condamnare penală nu poate fi întemeiată pe presupunerea existenței unei reguli profesionale. Era necesar ca acuzarea să prezinte actul existent în anul 2015, să indice dispoziția concretă aplicabilă tabloului clinic al pacientei și să demonstreze, cu ajutorul expertizei, în ce mod acea dispoziție a fost încălcată.

Prevederile generale ale Legii nr. 264 din 27 octombrie 2005 cu privire la exercitarea profesiunii de medic, referitoare la obligația medicului de a utiliza capacitățile și cunoștințele profesionale, de a examina pacientul și de a asigura tratamentul acestuia, exprimă îndatoriri profesionale generale. Ele nu stabilesc însă, pentru circumstanțele concrete ale cauzei, că fiecare dintre inculpați era obligat personal să dispună efectuarea tomografiei computerizate într-un anumit termen și într-o anumită modalitate.

De asemenea, fișele posturilor pot servi la determinarea funcției, competențelor generale și raporturilor organizatorice dintre lucrătorii medicali, dar nu demonstrează, prin ele însele, existența unei reguli medicale concrete care impunea efectuarea investigației imagistice în tabloul clinic existent. Formulări precum „răspunde de calitatea procesului diagnostic-curativ", „asigură corectitudinea diagnosticului" sau „utilizează investigațiile accesibile" trebuie raportate la funcția efectiv exercitată, la competența profesională, la datele clinice cunoscute și la posibilitățile tehnice existente.

Instanța reține că răspunderea penală are caracter personal. Împrejurarea că mai mulți lucrători medicali au participat succesiv la examinarea și tratarea aceleiași paciente nu permite atribuirea colectivă tuturor inculpaților a unei pretinse diagnosticări incomplete.

Acuzarea trebuia să stabilească, pentru fiecare inculpat în parte, calitatea în care acesta a intervenit, perioada în care pacienta s-a aflat efectiv în responsabilitatea sa, informațiile clinice de care dispunea, competența de a indica ori organiza investigația, posibilitatea efectivă de a acționa și contribuția concretă a omisiunii personale la producerea rezultatului.

Or, din declarațiile expertului rezultă că identificarea medicului concret responsabil de conduita pacientei nu ține de competența expertizei medico-legale.

Expertul nu a putut preciza cine dintre inculpați avea obligația primară și personală de a dispune tomografia computerizată și nici nu a delimitat contribuția fiecăruia la pretinsa diagnosticare incompletă.

Concluzia generală potrivit căreia „medicii care au acordat asistență medicală au contribuit la diagnosticarea incompletă” nu răspunde cerinței individualizării răspunderii penale.

Instanța constată existența unor neconcordanțe și sub aspectul legăturii cauzale.

Rapoartele de expertiză au apreciat asistența medicală acordată drept incompletă și superficială și au indicat existența unei corelații între aceasta și deces.

Totuși, materialele cauzei nu oferă un răspuns cert cu privire la faptul că efectuarea tomografiei în perioada 1–3 iunie 2015 și aplicarea unui tratament neurochirurgical ar fi prevenit decesul pacientei.

Din cercetarea histologică rezultă că traumatismul cranio-cerebral și hematomul subdural aveau o vechime de aproximativ o lună până la deces, ceea ce indică producerea traumatismului anterior internării din 1 iunie 2015. Investigația tomografică a fost efectuată la 10 iunie 2015, iar interpretările ulterioare ale imaginilor nu sunt unitare.

Aceste împrejurări creează incertitudine atât asupra evoluției exacte a leziunilor, cât și asupra tratamentului care ar fi fost indicat dacă investigația imagistică era efectuată mai devreme.

Afirmația expertală în cele din urmă, potrivit căreia stabilirea precoce a diagnosticului și aplicarea unui tratament corespunzător ar fi mărit șansele de supraviețuire exprimă existența unei posibilități medicale favorabile, dar nu demonstrează că omisiunea imputată a constituit cauza decesului ori a avut o contribuție determinantă la producerea acestuia.

Pentru existența legăturii cauzale în sens penal nu este suficient să se constate că o altă conduită ar fi putut îmbunătăți prognosticul. Era necesar să se demonstreze, cu gradul de certitudine cerut în procesul penal, că rezultatul letal reprezintă consecința încălcării imputate și că, în lipsa acesteia, decesul ar fi fost evitat sau cel puțin că omisiunea examinată a avut o contribuție determinantă la producerea lui.

Simpla succesiune cronologică dintre asistența medicală acordată în perioada 1–3 iunie 2015, agravarea ulterioară a stării pacientei și decesul survenit la 18 iunie 2015 nu este suficientă pentru stabilirea raportului de cauzalitate.

În același sens, simpla constatare a unor eventuale deficiențe de documentare, diagnosticare ori organizare a procesului medical nu permite concluzia automată că acestea au cauzat decesul. Deficiențele profesionale, administrative sau disciplinare nu se identifică în mod necesar cu încălcarea penalmente relevantă prevăzută de art. 213 Cod penal.

Sub aspectul laturii subiective, culpa fiecărui inculpat trebuia evaluată din perspectivă anterioară producerii rezultatului, prin raportare la datele clinice cunoscute în momentul acordării asistenței medicale, iar nu exclusiv prin raportare retrospectivă la constatările efectuate după agravarea stării și după deces.

Din documentele prezentate rezultă că, la momentul internării, pacienta manifesta un sindrom convulsiv, iar după măsurile de stabilizare aceasta și-a revenit în conștiință.

Pacienta a fost consultată de medicul neurolog, fiind stabilit diagnosticul de ***** secundară sau simptomatică. În documentația medicală inițială nu au fost consemnate semne clinice evidente ale unui traumatism cranio-cerebral acut și nici un istoric clar al unui traumatism recent.

Aceste date nu exclud necesitatea unor investigații suplimentare, dar impun demonstrarea faptului că, pentru fiecare inculpat, riscul existenței unei leziuni intracraniene cu potențial letal era previzibil în mod concret, iar efectuarea imediată a tomografiei reprezenta conduita obligatorie și efectiv realizabilă în condițiile existente.

Acuzarea trebuia, de asemenea, să demonstreze că investigația era disponibilă în instituție sau putea fi efectuată în altă instituție, că pacienta era transportabilă, că inculpatul avea competența de a dispune sau organiza transportarea și că exista o posibilitate reală de aplicare oportună a tratamentului indicat. Aceste împrejurări nu pot fi prezumate.

Instanța reține că sarcina demonstrării tuturor elementelor infracțiunii îi revine acuzării. Inculpații nu sunt obligați să demonstreze că efectuarea tomografiei nu ar fi prevenit decesul. Acuzarea trebuia să demonstreze contrariul, iar orice îndoială care nu poate fi înlăturată prin probe certe și concordante urmează a fi interpretată în favoarea persoanelor acuzate.

Prin urmare, problemele probatorii comune identificate constau în neindicarea suficientă a unei reguli sau metode medicale valabile în anul 2015, lipsa delimitării obligației profesionale concrete a fiecărui inculpat, caracterul general și colectiv al concluziilor referitoare la conduita medicală, precum și caracterul incert al legăturii cauzale dintre omisiunile imputate și decesul pacientei.

Aceste constatări comune nu înlătură necesitatea examinării separate a conduitei fiecărui inculpat. În continuare, instanța va analiza dacă, în raport cu funcția, competențele, informațiile disponibile și acțiunile întreprinse, poate fi identificată în conduita fiecăruia o încălcare culpabilă și cauzal relevantă a obligațiilor profesionale.

5. Cu privire la învinuirea formulată în privința inculpatului Pcela Serghei

Potrivit învinuirii, Pcela Serghei, activând în perioada relevantă în calitate de *****din cadrul ***** era responsabil de organizarea activității secției, asigurarea calității procesului diagnostic-curativ, coordonarea activității personalului și controlul serviciilor medicale prestate.

Acuzarea i-a imputat că, în perioada 1–2 iunie 2015, ar fi manifestat impasibilitate și inacțiune, nu ar fi asigurat examinarea completă a pacientei *****nu ar fi organizat consultațiile specialiștilor necesari și nu ar fi dispus efectuarea investigațiilor imagistice, în special a tomografiei computerizate a creierului, fapt care ar fi determinat stabilirea tardivă a traumatismului cranio-cerebral și, în consecință, decesul pacientei.

Instanța constată că simpla calitate de șef al secției și existența unor atribuții generale de organizare și control nu sunt suficiente pentru stabilirea răspunderii penale în baza art. 213 lit. b) Cod penal. Pentru condamnare era necesar să se demonstreze că lui Pcela Serghei îi revenea personal, în circumstanțele clinice concrete, obligația de a indica sau de a asigura efectuarea tomografiei computerizate și că neexecutarea acestei obligații a cauzat decesul pacientei ori a avut o contribuție determinantă la producerea lui.

Cu privire la calitatea în care inculpatul a participat la acordarea asistenței medicale

Din materialele cauzei rezultă că Pcela Serghei exercita funcția de***** având atribuții preponderent organizatorice, de coordonare și supraveghere a activității personalului medical. Totodată, acuzarea nu a demonstrat în mod convingător că acesta avea calitatea de medic curant al pacientei ***** sau că a efectuat examinarea clinică inițială în urma căreia trebuia să stabilească personal diagnosticul și planul investigațiilor.

Potrivit declarațiilor sale, la 1 iunie 2015, Pcela Serghei a participat la vizita comună de dimineață, în cadrul căreia medicul de gardă a prezentat starea pacientei și măsurile terapeutice aplicate. Inculpatul a fost de acord cu continuarea terapiei intensive și cu necesitatea consultului neurologic.

Consultul neurologic a fost efectuat în aceeași zi de către șeful Secției neurologie, care a examinat pacienta, a stabilit diagnosticul de „*****” și nu a indicat efectuarea tomografiei computerizate sau a rezonanței magnetice.

În aceste condiții, nu se poate deduce exclusiv din funcția administrativă a inculpatului că acestuia îi revenea obligația de a substitui aprecierea specialistului neurolog și de a dispune personal investigația imagistică neindicată de medicul consultant.

Concluzia expertală potrivit căreia conduita pacientului revine medicului curant, care, în comun acord cu șeful secției, indică la necesitate consultațiile specialiștilor de profil, nu demonstrează că orice decizie diagnostică omisă de un medic din secție devine automat imputabilă penal șefului acesteia. Era necesară stabilirea rolului efectiv al lui Pcela Serghei în adoptarea deciziei concrete, a informațiilor clinice de care dispunea și a competenței sale personale de a dispune efectuarea CT-ului.

Cu privire la regula sau metoda medicală pretins încălcată

În învinuirea formulată împotriva lui Pcela Serghei sunt invocate prevederi generale ale Legii nr. 264 din 27 octombrie 2005 cu privire la exercitarea profesiunii de medic și atribuții generale din fișa postului referitoare la organizarea activității secției și asigurarea calității procesului diagnostic-curativ.

Aceste prevederi nu stabilesc însă, pentru tabloul clinic concret existent la 1 iunie 2015, obligația personală a ***** de a indica tomografia computerizată a creierului, independent de concluzia neurologului consultant.

De asemenea, referirea la PCN-290 „Epilepsia la adult” nu poate fundamenta încălcarea imputată, deoarece protocolul respectiv a fost aprobat în anul 2017, ulterior faptelor examinate. Expertul nu a identificat un protocol, un ghid sau un standard medical concret, valabil în iunie 2015, care să fi impus lui Pcela Serghei efectuarea ori organizarea obligatorie a tomografiei computerizate în circumstanțele constatate.

Presupunerea că și anterior anului 2017 ar fi existat acte cu un conținut asemănător nu constituie probă asupra existenței și conținutului unei reguli profesionale obligatorii. Instanța nu poate completa această lacună prin identificarea din proprie inițiativă a unei reguli care nu a fost individualizată corespunzător prin învinuire și examinată de expert în raport cu conduita inculpatului.

Prin urmare, în privința lui Pcela Serghei nu a fost demonstrat primul element al laturii obiective, și anume încălcarea personală a unei reguli sau metode concrete de acordare a asistenței medicale, valabile la momentul faptelor.

Cu privire la conduita efectivă a inculpatului

Materialele cauzei nu confirmă că Pcela Serghei a rămas în pasivitate totală față de starea pacientei. Acesta a participat la vizita comună, a examinat informațiile prezentate de medicul de gardă, a fost de acord cu terapia aplicată și cu solicitarea consultului neurologic.

Pacienta a fost supusă măsurilor de stabilizare, iar după remiterea stării convulsive și revenirea în conștiință a fost transferată, la 2 iunie 2015, în Secția neurologie pentru tratament și examinare ulterioară de specialitate.

La momentul transferului, potrivit datelor invocate de apărare, pacienta era în conștiință, fără deficit neurologic focal și fără semne clinice consemnate ale unui traumatism cranio-cerebral acut. În documentația medicală inițială nu era consemnat un istoric clar de traumatism recent.

Aceste împrejurări nu exclud posibilitatea că ar fi fost oportună efectuarea unor investigații suplimentare, dar creează o îndoială rezonabilă asupra caracterului vădit necorespunzător al conduitei adoptate de inculpat la momentul respectiv.

Aprecierea oportunității unei investigații nu poate fi realizată exclusiv retrospectiv, prin raportare la leziunile constatate ulterior. Instanța trebuie să se raporteze la tabloul clinic și la informațiile disponibile inculpatului în momentul luării deciziei.

Cu privire la posibilitatea efectivă de efectuare a investigației

Din probele administrate nu rezultă cu certitudine că IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți dispunea, în anul 2015, de aparat CT sau RMN propriu și funcțional. De asemenea, nu a fost clarificat suficient mecanismul prin care pacienta putea fi transportată la o altă instituție, persoana competentă să emită trimiterea, condițiile în care aceasta putea fi realizată și starea de transportabilitate a pacientei.

Chiar dacă lipsa aparaturii în cadrul instituției nu excludea în mod absolut obligația organizării unei investigații în altă unitate medicală, acuzarea trebuia să demonstreze că o asemenea posibilitate exista în mod real, că putea fi valorificată în timp util și că Pcela Serghei avea competența și posibilitatea efectivă de a o realiza.

Aceste împrejurări nu pot fi presupuse și nici deduse numai din obligațiile generale de organizare a activității secției.

Cu privire la legătura cauzală

Acuzarea nu a demonstrat că neindicarea tomografiei computerizate de către Pcela Serghei a constituit cauza decesului pacientei sau a avut o contribuție determinantă la producerea acestuia.

Concluzia potrivit căreia stabilirea mai precoce a diagnosticului și aplicarea unui tratament corespunzător ar fi mărit șansele de supraviețuire indică o posibilitate medicală, fără a demonstra că decesul ar fi fost evitat prin conduita pretins omisă.

Nu a fost stabilit cu certitudine: *ce rezultat ar fi indicat tomografia efectuată la 1 sau 2 iunie 2015; ce diagnostic concret ar fi fost stabilit; ce tratament ar fi fost aplicat;*

în ce termen putea fi realizată o intervenție; dacă pacienta era transportabilă; dacă tratamentul respectiv ar fi prevenit decesul.

În plus, cercetarea histologică a indicat o vechime de aproximativ o lună a traumatismului cranio-cerebral, iar interpretările ulterioare privind natura și evoluția formațiunilor subdurale nu sunt pe deplin concordante.

În asemenea condiții, raportul cauzal dintre conduita personală a lui Pcela Serghei și deces nu poate fi stabilit printr-o succesiune de presupuneri potrivit căreia acesta trebuia să indice CT-ul, investigația ar fi identificat leziunile, ar fi fost aplicat un tratament neurochirurgical, iar acesta ar fi prevenit rezultatul letal.

Răspunderea penală nu poate fi întemeiată pe pierderea unei șanse nedeterminate de supraviețuire, în lipsa demonstrării faptului că omisiunea imputată a cauzat decesul sau a contribuit determinant la producerea lui.

Cu privire la latura subiectivă

Acuzarea nu a demonstrat nici că Pcela Serghei putea și trebuia să prevadă decesul pacientei ca urmare a neefectuării imediate a tomografiei computerizate.

La momentul relevant, pacienta fusese stabilizată, își recăpătase starea de conștiință, fusese consultată de medicul neurolog și nu prezentase, potrivit documentației medicale examinate, semne clinice evidente ori un istoric clar de traumatism cranio-cerebral acut. Specialistul neurolog nu indicase efectuarea CT-ului.

În aceste împrejurări, nu s-a demonstrat că inculpatul a ignorat conștient un risc evident și previzibil sau că, deși trebuia și putea să prevadă rezultatul, nu a manifestat diligența profesională necesară.

Formularea din învinuire potrivit căreia inculpatul ar fi manifestat „impasibilitate” nu este susținută de descrierea unei atitudini psihice concrete și nici de probe care să demonstreze imprudența față de deces. Participarea sa la vizită, acceptarea tratamentului și solicitarea consultului neurologic sunt incompatibile cu concluzia unei inacțiuni absolute.

Eventuala apreciere retrospectivă că ar fi fost preferabilă efectuarea unor investigații suplimentare nu este suficientă pentru constatarea culpei penale.

Concluzia instanței în privința lui Pcela Serghei

În consecință, în privința inculpatului Pcela Serghei nu s-a demonstrat, dincolo de orice îndoială rezonabilă:c*existența unei reguli sau metode medicale concrete, valabile în iunie 2015, care îi impunea personal efectuarea ori organizarea tomografiei computerizate; încălcarea culpabilă a unei asemenea obligații; posibilitatea efectivă de a dispune și realiza investigația în circumstanțele cauzei; caracterul previzibil și evitabil al rezultatului; legătura cauzală dintre conduita sa individuală și decesul pacientei.*

Calitatea de ***** și obligațiile generale de organizare și control nu pot fundamenta o răspundere penală pentru toate deficiențele pretins existente în procesul diagnostic-curativ. O asemenea concluzie ar echivala cu instituirea unei răspunderi obiective întemeiate exclusiv pe funcția ocupată.

Prin urmare, instanța constată că în conduita lui Pcela Serghei nu sunt întrunite integral latura obiectivă și latura subiectivă ale infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal, motiv pentru care acesta urmează a fi achitat în temeiul art. 390 alin. (1) pct.

3) Cod de procedură penală, deoarece fapta imputată nu întrunește elementele infracțiunii.

5.1.Cu privire la învinuirea formulată în privința inculpatei Bînzaru Valentina

Potrivit învinuirii, Bînzaru Valentina, activând în perioada relevantă în cadrul *****, în calitate de *****, ar fi acordat pacientei ***** o asistență medicală incompletă și superficială.

Acuzarea i-a imputat că nu ar fi asigurat stabilirea unui diagnostic clinic corect și oportun, nu ar fi dispus investigațiile necesare, inclusiv tomografia computerizată a creierului, și nu ar fi identificat traumatismul cranio-cerebral și celelalte leziuni corporale, inacțiuni despre care s-a afirmat că s-ar afla în legătură cauzală directă cu decesul pacientei.

Instanța constată că, pentru angajarea răspunderii penale a inculpatei, nu este suficientă stabilirea faptului că aceasta a participat la acordarea asistenței medicale în perioada primei internări. Acuzarea trebuia să demonstreze că Bînzaru Valentina avea o obligație profesională personală și concretă de a dispune efectuarea tomografiei computerizate, că avea competența și posibilitatea efectivă de a realiza această conduită și că omisiunea sa culpabilă a constituit cauza decesului sau a avut o contribuție determinantă la producerea acestuia.

Cu privire la statutul profesional și limitele competenței inculpatei

Din materialele prezentate rezultă că, în iunie 2015, Bînzaru Valentina activa ca *****, aflându-se, potrivit declarațiilor sale, în proces de formare profesională prin rezidențiat și în subordonarea șefului Secției ATI-2.

Competențele sale profesionale priveau, în principal, evaluarea stării critice, stabilizarea și menținerea funcțiilor vitale, monitorizarea pacientei și aplicarea măsurilor de terapie intensivă și reanimare.

Acuzarea nu a demonstrat însă că stabilirea etiologiei neurologice definitive a crizelor convulsive și indicarea autonomă a tomografiei computerizate intrau în competența exclusivă sau principală a medicului anesteziolog-reanimatolog, în condițiile în care pacienta fusese consultată de un medic neurolog.

Din declarațiile expertului rezultă că, în prezența unei patologii a sistemului nervos, se solicita consultul specialistului de profil neurolog sau neurochirurg care, după examinare, putea indica investigațiile imagistice suplimentare.

În aceste condiții, acuzarea trebuia să delimiteze obligațiile medicului reanimatolog de cele ale neurologului consultant și ale medicilor care au preluat ulterior conduita pacientei. Simpla afirmație că toți medicii implicați au contribuit la diagnosticarea incompletă nu permite stabilirea obligației personale a Bînzaru Valentina.

Cu privire la regula sau metoda medicală pretins încălcată

În susținerea învinuirii au fost invocate obligațiile generale prevăzute de Legea nr. 264 din 27 octombrie 2005 cu privire la exercitarea profesiunii de medic, precum și dispozițiile fișei postului medicului anesteziolog-reanimatolog referitoare la corectitudinea și oportunitatea investigațiilor și tratamentului pacienților.

Aceste prevederi stabilesc exigențe profesionale generale, dar nu indică în ce condiții clinice medicul reanimatolog era obligat personal să dispună efectuarea tomografiei computerizate, independent de opinia medicului neurolog consultant.

Referirea la PCN-290 „Epilepsia la adult" nu poate fundamenta învinuirea, deoarece protocolul a fost aprobat în anul 2017, ulterior faptelor din 2015. Nu a fost identificat un protocol clinic, un ghid sau un standard concret, valabil în iunie 2015, care să prevadă obligația Bînzaru Valentina de a efectua ori de a organiza, într-un termen determinat, tomografia computerizată sau rezonanța magnetică.

Expertul audiat a recunoscut că referirea la PCN-290 privea un protocol adoptat ulterior și nu a prezentat un act concret din anul 2015 cu un conținut echivalent. Presupunerea existenței unor recomandări asemănătoare nu poate substitui dovada regulii medicale pretins încălcate.

Prin urmare, acuzarea nu a demonstrat în privința Bînzaru Valentina încălcarea personală a unei reguli sau metode concrete de acordare a asistenței medicale, valabile la momentul faptelor.

Cu privire la conduita medicală efectivă

Materialele cauzei nu confirmă că inculpata ar fi refuzat acordarea asistenței medicale sau ar fi rămas în pasivitate față de starea pacientei.

Potrivit declarațiilor Bînzaru Valentina și datelor medicale la care aceasta a făcut referire, pacienta a fost internată în Secția ATI-2 cu sindrom *****și stare de inconștiență, fiind apreciată inițial ca netransportabilă. Au fost întreprinse măsuri pentru stabilizarea stării, monitorizarea funcțiilor vitale și remiterea convulsiilor.

Pacientei i-au fost efectuate investigațiile clinice și paraclinice disponibile, inclusiv analize de laborator și radiografie, și i-a fost administrat tratament sindromologic, între care tratament antiedematos cerebral, antihipoxant, diuretic și alte preparate corespunzătoare stării apreciate la acel moment.

Sub tratamentul administrat, în cursul nopții, pacienta și-a recăpătat starea de conștiință, iar convulsiile nu s-au repetat. La 1 iunie 2015 aceasta a fost consultată de medicul neurolog, care a stabilit diagnosticul de „***** *****" și nu a indicat efectuarea CT-ului sau RMN-ului.

După stabilizarea clinică, la 2 iunie 2015, pacienta a fost transferată în Secția neurologie pentru continuarea tratamentului și examinarea de specialitate.

Aceste împrejurări demonstrează că inculpata a întreprins măsuri medicale îndreptate spre stabilizarea stării pacientei și a solicitat sau a asigurat examinarea acesteia de către specialistul competent. Ele nu sunt compatibile cu caracterizarea generală a conduitei sale drept „impasibilitate".

Faptul că diagnosticul stabilit ulterior s-a dovedit incomplet nu permite, prin el însuși, concluzia că măsurile întreprinse de medicul reanimatolog în perioada stării critice au constituit o încălcare penalmente relevantă.

Cu privire la neidentificarea traumatismului și a leziunilor corporale

Acuzarea a imputat inculpatei inclusiv neidentificarea traumatismului cranio-cerebral și a fracturii de claviculă.

Totuși, din documentele medicale inițiale rezultă că, la internare, nu au fost consemnate leziuni corporale, echimoze, excoriații ori alte semne evidente de traumatism. Investigația radiologică efectuată nu a evidențiat fracturi sau alte particularități traumatice, iar istoricul unui traumatism recent nu era clar.

În aceste circumstanțe, acuzarea trebuia să demonstreze care semne clinice concrete, existente și perceptibile la momentul examinării, au fost ignorate de Bînzaru Valentina și în ce mod identificarea acestora intra în competența sa profesională specifică.

Constatarea ulterioară a leziunilor nu demonstrează automat că acestea puteau și trebuiau să fie identificate de medicul reanimatolog la momentul primei internări. Evaluarea culpei nu poate fi făcută exclusiv retrospectiv, prin raportare la datele cunoscute după agravarea stării și după decesul pacientei.

Cu privire la disponibilitatea investigației imagistice

Potrivit declarațiilor inculpatei, IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți nu dispunea în anul 2015 de aparat CT, RMN sau EEG, iar pacienții erau direcționați către o instituție privată în baza unei indicații scrise a specialistului.

Acuzarea nu a prezentat probe suficiente care să demonstreze că Bînzaru Valentina putea dispune în mod autonom efectuarea investigației în afara instituției, fără indicația neurologului, că avea competența de a organiza transportarea și că pacienta era transportabilă în perioada stării de inconștiență și a convulsiilor.

Chiar dacă aceste susțineri nu exclud în mod absolut posibilitatea unei obligații de a solicita investigații suplimentare, ele creează o îndoială rezonabilă asupra competenței și posibilității efective a inculpatei de a dispune personal CT-ul în circumstanțele concrete.

Cu privire la legătura cauzală

Acuzarea nu a demonstrat prin probe certe că omisiunea personală a Bînzaru Valentina a cauzat decesul pacientei.

Concluziile expertale privind caracterul incomplet al asistenței medicale se referă, în general, la medicii care au participat la tratarea pacientei, fără a delimita contribuția individuală a inculpatei.

Expertul nu a stabilit că efectuarea tomografiei în perioada în care pacienta se afla în Secția ATI-2 ar fi determinat în mod necesar aplicarea unui tratament care să prevină decesul. Concluzia potrivit căreia diagnosticarea precoce și tratamentul corespunzător ar fi crescut șansele de supraviețuire exprimă o posibilitate, nu certitudinea unei legături cauzale.

Nu s-a stabilit cu suficientă certitudine: *care ar fi fost rezultatul investigației la 1–2 iunie 2015; ce tratament concret ar fi fost indicat; dacă pacienta putea fi transportată pentru investigație; dacă intervenția neurochirurgicală era necesară și realizabilă la acel moment; dacă efectuarea acesteia ar fi prevenit decesul.*

În același timp, traumatismul cranio-cerebral a fost apreciat histologic ca având o vechime de aproximativ o lună până la deces.

În aceste condiții, nu poate fi stabilit dincolo de orice îndoială rezonabilă că rezultatul letal constituie materializarea unui risc creat sau amplificat prin conduita personală a Bînzaru Valentina.

Cu privire la latura subiectivă

Nu a fost demonstrat că inculpata putea și trebuia să prevadă decesul pacientei ca rezultat al neefectuării tomografiei computerizate în perioada internării în Secția ATI-2.

La momentul acordării asistenței medicale, preocuparea imediată era stabilizarea pacientei aflate în stare convulsivă și de inconștiență. Sub tratamentul aplicat, convulsiile s-au remis, pacienta și-a recăpătat starea de conștiință și a fost examinată de neurolog.

Nu existau, potrivit documentației inițiale, un istoric clar de traumatism și semne corporale evidente care să impună în mod neechivoc suspiciunea unei leziuni intracraniene traumatice. Medicul neurolog consultant a stabilit diagnosticul de ***** și nu a indicat investigația imagistică.

În aceste împrejurări, nu s-a demonstrat că Bînzaru Valentina a ignorat un risc concret, evident și previzibil de deces. De asemenea, nu s-a demonstrat că aceasta dispunea de competența, mijloacele și posibilitatea efectivă de a adopta conduita pretins omisă.

Simplul fapt că o investigație suplimentară ar fi putut conduce la stabilirea mai timpurie a unui alt diagnostic nu este suficient pentru a constata neglijența penală.

Concluzia instanței în privința Bînzaru Valentina

În consecință, în privința inculpatei Bînzaru Valentina nu s-a demonstrat, dincolo de orice îndoială rezonabilă: *existența unei reguli medicale concrete și valabile în iunie 2015 care îi impunea personal efectuarea sau organizarea tomografiei computerizate; competența autonomă și posibilitatea efectivă de a dispune investigația; încălcarea culpabilă a obligațiilor profesionale; caracterul previzibil și evitabil al decesului; legătura cauzală certă dintre conduita sa individuală și rezultatul letal.*

Dimpotrivă, probele indică faptul că inculpata a întreprins măsuri de stabilizare, a aplicat tratament corespunzător sindromului constatat, a monitorizat starea pacientei și a asigurat examinarea acesteia de către medicul neurolog, după care pacienta a fost transferată în secția de profil.

Eventualele deficiențe ale procesului general de diagnosticare nu pot fi atribuite automat inculpatei numai pentru că aceasta a participat la acordarea asistenței medicale în prima etapă a internării. O asemenea abordare ar institui o răspundere obiectivă și colectivă, incompatibilă cu principiile dreptului penal.

Prin urmare, instanța constată că în conduita Bînzaru Valentina nu sunt întrunite integral latura obiectivă și latura subiectivă ale infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal, motiv pentru care aceasta urmează a fi achitată în temeiul art. 390 alin. (1) pct. 3 Cod de procedură penală, deoarece fapta imputată nu întrunește elementele infracțiunii.

5.2.Cu privire la învinuirea formulată în privința inculpatei Andon Lolita

Potrivit învinuirii, Andon Lolita, activând în calitate de medic neurolog în cadrul ***** ar fi acordat pacientei ***** o asistență medicală incompletă și superficială,

exprimată prin neefectuarea investigațiilor necesare, nestabilirea diagnosticului clinic corect și neidentificarea traumatismului cranio-cerebral și a celorlalte leziuni corporale.

Acuzarea a reținut că, potrivit fișei postului medicului neurolog, inculpata avea obligația de a utiliza investigațiile de laborator, imagistice și funcționale accesibile, în conformitate cu standardele și protocoalele clinice, și de a aplica metodele moderne de diagnostic și tratament. Neîndeplinirea acestor obligații, în special neindicarea tomografiei computerizate a creierului, ar fi determinat diagnosticarea tardivă a traumatismului cranio-cerebral și, în consecință, decesul pacientei.

Instanța constată că, în raport cu specialitatea exercitată, Andon Lolita avea o implicare mai directă în stabilirea diagnosticului neurologic și în aprecierea necesității investigațiilor de profil. Această împrejurare nu este însă suficientă pentru angajarea răspunderii penale. Acuzarea trebuia să demonstreze existența unei reguli medicale concrete, valabile în iunie 2015, care impunea efectuarea tomografiei în tabloul clinic constatat, încălcarea culpabilă a respectivei reguli și legătura cauzală certă dintre omisiunea inculpatei și deces.

Cu privire la rolul profesional al inculpatei

Din materialele cauzei rezultă că pacienta ***** s-a aflat în Secția neurologie în perioada 2–3 iunie 2015, după transferarea din Secția ATI-2. La momentul transferului, pacienta era descrisă ca fiind în stare satisfăcătoare, în deplină conștiință, fără repetarea crizelor convulsive și cu diagnosticul stabilit anterior de „***** secundară” sau „*****.

Potrivit declarațiilor Andon Lolita, pacienta a fost examinată împreună cu șeful secției, iar conduita terapeutică a fost stabilită în raport cu diagnosticul neurologic existent și cu antecedentele de alcoolism cronic. În atribuțiile inculpatei intrau administrarea tratamentului, asigurarea consultațiilor necesare pentru confirmarea diagnosticului și participarea la transferarea pacientei în instituția de profil.

La 3 iunie 2015, în lipsa repetării convulsiilor și ținând cont de recomandarea medicului narcolog și de tratamentul anterior al pacientei în instituția psihiatrică, aceasta a fost transferată la ***** Bălți pentru continuarea tratamentului afecțiunii apreciate la acel moment.

Instanța reține că, spre deosebire de ceilalți inculpați, Andon Lolita exercita specialitatea neurologică, astfel încât aprecierea cauzei crizelor convulsive și necesitatea unor investigații suplimentare puteau intra în sfera atribuțiilor sale profesionale. Totuși, existența acestei competențe generale nu demonstrează automat că, în tabloul clinic concret, tomografia computerizată era obligatorie și că neindicarea ei constituia neglijență penală.

Cu privire la regula sau metoda medicală pretins încălcată

Fișa postului medicului neurolog prevedea utilizarea investigațiilor de laborator, imagistice și funcționale accesibile în instituție sau în afara acesteia, în conformitate cu standardele și protocoalele clinice.

Această prevedere are caracter general și nu stabilește că orice pacient internat cu s***** trebuie supus în mod obligatoriu tomografiei computerizate, indiferent de tabloul clinic, istoricul medical, rezultatele examinării neurologice și evoluția sub tratament.

Pentru a demonstra încălcarea penalmente relevantă, acuzarea trebuia să identifice standardul medical aplicabil în iunie 2015 și criteriile clinice concrete care impuneau efectuarea CT-ului. De asemenea, era necesar să se demonstreze că acele criterii se regăseau în starea pacientei și erau cunoscute sau trebuiau cunoscute de inculpată.

Referirea la PCN-290 „Epilepsia la adult" nu poate constitui temeiul încălcării imputate, deoarece protocolul respectiv a fost aprobat în anul 2017. Actul nu era valabil în perioada 1–3 iunie 2015 și nu poate fi aplicat retroactiv pentru determinarea obligațiilor profesionale ale inculpatei.

Expertul nu a identificat un protocol clinic, un ghid sau un standard medical concret din anul 2015 care să impună, în situația clinică descrisă, efectuarea obligatorie a tomografiei computerizate sau a rezonanței magnetice.

Afirmația că investigația imagistică ar fi fost utilă sau recomandabilă pentru stabilirea etiologiei crizelor nu este echivalentă cu demonstrarea încălcării unei reguli profesionale concrete. Utilitatea diagnostică a unei investigații nu înseamnă, prin ea însăși, că neindicarea acesteia constituie infracțiune.

Prin urmare, în privința Andon Lolita nu a fost demonstrată suficient existența și încălcarea unei reguli sau metode medicale concrete, valabile la data faptelor.

Cu privire la datele clinice disponibile inculpatei

Culpa medicală trebuie apreciată în raport cu informațiile cunoscute la momentul adoptării deciziei, iar nu exclusiv prin raportare retrospectivă la constatările ulterioare.

La momentul preluării pacientei în Secția neurologie, crizele convulsive se remisese, pacienta era conștientă, nu prezenta un deficit neurologic focal consemnat și nu existau în documentația medicală informații clare despre un traumatism cranio-cerebral recent.

În documentele aferente primei internări nu erau descrise leziuni corporale evidente, echimoze, excoriații sau alte semne care să indice în mod neechivoc existența unei traume grave. Examinările inițiale și radiografia efectuată nu evidențiaseră leziunile grave constatate ulterior.

Existența unui sindrom convulsiv putea avea mai multe cauze, iar inculpata a apreciat tabloul clinic prin raportare la diagnosticul de ***** și la antecedentele de alcoolism cronic.

Această apreciere diagnostică putea fi incompletă ori chiar eronată. Totuși, eroarea de diagnostic nu constituie automat neglijență penală. Era necesar să se demonstreze că, potrivit standardului medical aplicabil în 2015, datele clinice existente impuneau în mod evident o altă conduită și că un medic neurolog prudent și competent nu putea, în aceleași circumstanțe, să adopte soluția aleasă de inculpată.

O asemenea demonstrație certă nu rezultă din probele prezentate.

Cu privire la disponibilitatea și posibilitatea efectuării investigației

Potrivit materialelor cauzei, IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți nu dispunea în anul 2015 de aparat CT sau RMN propriu, iar efectuarea investigațiilor imagistice în altă instituție presupunea emiterea unei indicații, organizarea transportării și aprecierea stării de transportabilitate a pacientului.

Faptul că investigația nu era disponibilă direct în instituție nu înlătură obligația medicului de a o solicita atunci când aceasta este medical necesară. Totuși, acuzarea trebuia să demonstreze mecanismul concret prin care investigația putea fi realizată, termenul necesar, posibilitatea transportării pacientei și faptul că Andon Lolita putea organiza efectiv procedura.

Nu a fost clarificat suficient dacă, în perioada 2–3 iunie 2015, exista un contract funcțional cu o instituție care dispunea de tomograf, care erau condițiile de acces, în ce termen putea fi efectuată investigația și dacă inculpata avea competența exclusivă de a emite trimiterea.

Aceste elemente sunt relevante nu numai pentru existența obligației, ci și pentru stabilirea posibilității efective de îndeplinire a conduitei pretins omise. Răspunderea penală pentru inacțiune nu poate interveni dacă nu se demonstrează că persoana putea în mod real să întreprindă acțiunea cerută.

Cu privire la transferarea pacientei

La 3 iunie 2015, pacienta a fost transferată la Spitalul de Psihiatrie Bălți, în baza recomandării medicului narcolog și pentru continuarea tratamentului corespunzător diagnosticului apreciat la acel moment.

Acuzarea nu a demonstrat că, la momentul transferului, starea pacientei impunea continuarea obligatorie a internării în Secția neurologie sau efectuarea imediată a unei investigații imagistice înainte de transfer.

Potrivit declarațiilor inculpatei, pacienta era conștientă, nu prezentase crize convulsive repetate și și-ar fi exprimat acordul ori dorința privind continuarea tratamentului în instituția psihiatrică.

În același timp, în documentația medicală a instituției care a primit pacienta nu ar fi fost consemnate, la internare, leziuni corporale sau semne neurologice care să indice imediat existența traumatismului cranio-cerebral grav constatat ulterior.

Instanța reține că agravarea evidentă a stării pacientei a fost consemnată la 10 iunie 2015, după aproximativ șapte zile de la ieșirea acesteia din responsabilitatea directă a inculpatei. La 11 iunie au fost constatate echimoze, fracturi și alte leziuni corporale care nu fuseseră descrise în documentele primei internări.

Această evoluție nu exclude existența traumatismului anterior datei de 1 iunie, dar generează îndoieli asupra manifestărilor clinice existente în perioada în care pacienta se afla sub supravegherea inculpatei și asupra posibilității concrete de identificare a întregului complex de leziuni la acel moment.

Cu privire la legătura cauzală

Acuzarea nu a demonstrat că neindicarea tomografiei de către Andon Lolita a cauzat decesul pacientei ori a avut o contribuție determinantă la producerea acestuia.

Pentru stabilirea legăturii cauzale nu este suficientă concluzia că o diagnosticare precoce ar fi mărit șansele de supraviețuire. Era necesar să se demonstreze că, dacă inculpata ar fi indicat CT-ul în perioada 2–3 iunie 2015, investigația ar fi fost efectuată în timp util, ar fi identificat o leziune tratabilă, ar fi determinat aplicarea unui tratament concret și că acel tratament ar fi prevenit decesul sau ar fi avut o probabilitate suficient de certă de a-l evita.

Probele administrate nu oferă răspunsuri certe la aceste întrebări.

Cercetarea histologică a indicat o vechime de aproximativ o lună a leziunii, însă această constatare nu răspunde la întrebarea esențială privind măsura în care conduita inculpatei din 2–3 iunie a determinat evoluția fatală.

În consecință, lanțul cauzal propus de acuzare — neindicarea CT-ului, nestabilirea diagnosticului, neaplicarea tratamentului neurochirurgical și decesul — conține mai multe verigi nedemonstrate și nu poate fi completat prin presupuneri.

Cu privire la latura subiectivă

Pentru constatarea neglijenței era necesar să se demonstreze că Andon Lolita nu a prevăzut decesul, deși, în raport cu pregătirea sa profesională și cu datele clinice existente, putea și trebuia să îl prevadă.

La momentul examinării, inculpata dispunea de informații privind sindromul convulsiv, ameliorarea stării după tratament, absența repetării convulsiilor, antecedentele de alcoolism cronic și diagnosticul de ***** simptomatică. Nu era consemnat un traumatism recent și nu erau descrise semne clinice evidente ale unei leziuni intracraniene acute.

În aceste împrejurări, nu s-a demonstrat că riscul de deces prin traumatism cranio-cerebral era atât de evident încât neindicarea imediată a CT-ului să exprime o lipsă culpabilă de prevedere.

De asemenea, nu s-a demonstrat că inculpata cunoștea existența leziunilor grave și, deși putea aprecia consecințele neintervenției, a considerat în mod nejustificat că acestea nu se vor produce.

Aprecierea retrospectivă că o altă conduită diagnostică ar fi fost preferabilă nu poate substitui demonstrarea formei concrete de imprudență cerute de legea penală.

Concluzia instanței în privința Andon Lolita

Instanța constată că rolul profesional al Andon Lolita în stabilirea diagnosticului neurologic justifică o examinare mai riguroasă a conduitei sale. Totuși, nici în privința acesteia acuzarea nu a demonstrat, dincolo de orice îndoială rezonabilă: *existența unei reguli sau metode medicale concrete, valabile în iunie 2015, care impunea efectuarea obligatorie a tomografiei în tabloul clinic constatat; prezența criteriilor clinice care făceau investigația imediat obligatorie; posibilitatea efectivă și oportună de efectuare a CT-ului; caracterul vădit necorespunzător și culpabil al diagnosticului stabilit; faptul că inculpata putea și trebuia să prevadă rezultatul letal; legătura cauzală certă dintre neindicarea investigației și decesul pacientei.*

Competența profesională a neurologului și eventuala incompletitudine a diagnosticului nu sunt suficiente pentru angajarea răspunderii penale în lipsa demonstrării unei încălcări culpabile și cauzal relevante a standardului medical aplicabil.

Prin urmare, instanța constată că în conduita Andon Lolita nu sunt întrunite integral latura obiectivă și latura subiectivă ale infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal, motiv pentru care aceasta urmează a fi achitată în temeiul art. 390 alin. (1) pct. 3 Cod de procedură penală, deoarece fapta imputată nu întrunește elementele infracțiunii.

6. În conformitate cu art. 396 pct. 3) Cod de procedură penală, dispozitivul sentinței de achitare trebuie să cuprindă dispoziția de revocare a măsurii preventive, dacă o astfel de măsură a fost aplicată.

În speță măsurile preventive au expirat de drept.

7. În conformitate cu prevederile art. 397 pct. 5) Cod de procedură penală, în dispozitivul sentinței de achitare trebuie să fie cuprinsă și dispoziția referitoare la repartizarea cheltuielilor de judecată.

Instanța enunță că la caz s-a efectuat mai multe rapoarte de expertize judiciare și raporturi de constatare pentru care statul a suferit cheltuili, cu toate acestea în temeiul art. 229 alin. (1) Cod de procedură penală, reieșind din natura și felul hotărîrii instanța consideră necesar a trece toate cheltuielile judiciare pe caz să fie trecute în contul statului.

8. Conform art. 157 alin. (1) și (2) din Codul de procedură penală constituie mijloc material de probă documentele în orice formă (scrisă, audio, video, electronică etc.) care provin de la persoane oficiale fizice sau juridice dacă în ele sânt expuse ori adeverite circumstanțe care au importantă pentru cauză. Documentele se anexează, prin ordonanța organului de urmărire penală sau prin încheierea instanței, la materialele dosarului şi se păstrează atâta timp cît se păstrează dosarul respectiv. În cazul în care documentele în original sânt necesare pentru evidență, rapoarte sau în alte scopuri legale, acestea pot fi restituite deținătorilor, dacă este posibil fără a afecta cauza, copiile de pe acestea păstrând-se în dosar.

Mijloacele materiale de probă recunoscute și anexate la prezenta cauză rămîn la dosar pe toată durata păstrării acestuia.

9. La caz, acțiuni civile sau bunuri sechestrate nu au fost expuse.

10. În temeiul celor expuse, călăuzindu-se de art. 340, 384, 385, 390 alin. (1) pct. 3), 392-394, 396 și 397 Cod de procedură penală, instanţa de judecată,

HOTĂRĂȘTE:

În temeiul art. 390 alin. (1) pct. 3) Cod de procedură penală **Pcela Serghei ******* se achită de sub învinuirea de săvârșirea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal, din motiv că fapta inculpatului nu întrunește elementele infracțiunii.

În temeiul art. 390 alin. (1) pct. 3) Cod de procedură penală **Bînzaru Valentina ******* se achită de sub învinuirea de săvârșirea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal, din motiv că fapta inculpatului nu întrunește elementele infracțiunii.

În temeiul art. 390 alin. (1) pct. 3) Cod de procedură penală **Andon Lolita *******se achită de sub învinuirea de săvârșirea infracţiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal, din motiv că fapta inculpatului nu întrunește elementele infracțiunii.

Mijloacele materiale de probă recunoscute și anexate la prezenta cauză rămîn la dosar pe toată durata păstrării acestuia.

Cheltuielile judiciare suportate pe caz, se trec în contul statului.

Sentinţa motivată pronunţată în şedinţă publică la 14.09.2026.

Sentinţa poate fi atacată cu apel la Curtea de Apel Nord în termen de 15 zile, prin intermediul Judecătoriei Bălţi (sediul central).

Preşedintele şedinţei,
judecătorul: **Igor Mozgovoi**