

Curtea Supremă de Justiție
DECIZIE

29 ianuarie 2019

mun. Chișinău

Colegiul penal lărgit al Curții Supreme de Justiție
în componență:

Președinte Iurie Diaconu,
Judecători Liliana Catan, Ion Guzun, Victor Burduh,
Maria Ghervas,

a judecat în ședința de judecată, fără citarea părților la proces, recursurile ordinare, declarate de procurorul în Procuratura de circumscripție Chișinău, Valentina Bradu, și de succesorul părții vătămate, Florea Ion, împotriva sentinței Judecătoriei Botanica, mun. Chișinău din 15 decembrie 2016 și deciziei Colegiului penal al Curții de Apel Chișinău din 28 noiembrie 2017, în privința inculpatei

*Taranova Galina XXXXX, născută la
XX XXXXX XXXX în XXXXXX, XXXXXX,
locuitoare a XXXXXX, XXXXXX, XXXX,
cetățeană a R. Moldova, fără antecedente penale.*

*Termenul de examinare,
instanța de fond: 06.09.2016 – 15.12.2016,
instanța de apel: 24.08.2017 – 28.11.2017,
instanța de recurs: 30.10.2018 – 29.01.2019.*

Asupra recursurilor menționate, Colegiul penal lărgit,

C O N S T A T Ă :

1. Prin sentința Judecătoriei Botanica, mun. Chișinău din 15 decembrie 2016, Taranova Galina a fost achitată de sub învinuirea săvârșirii infracțiunii prevăzute la art. 213 lit. a) Cod penal, pe motiv că fapta nu întrunește elementele infracțiunii.

2. Instanța a constatat că inculpata Taranova G. este învinuită că *a săvârșit încălcarea din neglijență de către medic a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale*, care a cauzat *vătămarea gravă* a integrității corporale sau a sănătății în următoarele circumstanțe:

La 15 mai 2007, fiind angajată în calitate de șef al secției sala de naștere nr. 1 a Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Municipal nr. 1, din str. Melestiu 20, mun. Chișinău, conform ordinului de angajare nr. 179/c din 15.09.1994 și, fiind responsabilă de acordarea asistentei medicale parturientei Florea V., după o perioadă de supraveghere de aproximativ 6 ore (intervalul orar 1.20 - 7.30), timp în care mobilul fetal/nașterea a progresat cu oarecare dificultate, lichidul amniotic, fiind impregnat meconial, fapt ce semnala, cu mare probabilitate hipoxică, în intervalul orar 07.30 – 11.35, timp în care s-a accentuat suferința fetală hipoxică, din neglijență nu a adaptat particularitățile impuse la evoluția nașterii parturientei, adică nu a recurs la investigațiile paraclinice prin care să se demonstreze suferința fetală acută, rezumându-se doar la „dirijarea prin expectativă a travaliului”, cu efectuare parturientei la ora 07.50 a unei analgezii epidurale în vederea asigurării unui confort analgezic parturientei, în contextul în care semnele ce sugerau suferința fetală impunea finalizarea cât mai rapidă a nașterii și nu prelungirea acesteia care, în mod secundar, a produs hipertensiunea maternă care, la rândul ei, a contribuit la suferința fetală acută prin hipoperfuzie placentară secundară, fapte ce, în consecință, conform concluziilor Raportului de expertiză medico-legală nr. A5/925/12/8.11.2013 din 08.11.2013, Raportului de expertiză medico-legală completare nr. A.5/925/2012/2015 din 04.02.2016, au dus la nașterea fătului Florea N., cu encefalopatie caracterizată printr-o gravă afectare neurologică și psihică cognitivă, agravată ulterior prin evoluție și care au generat consecințe medicale grave la minor, iar conform Raportului de expertiză psihiatrico-legală nr. 454a din 26.06.2014, acesta s-a ales cu *maladie psihică cronică sub formă de retardie mentală profundă în cadrul Paraliziei Centrală Infantilă și care, conform pct. 28, 62 ale Regulamentului nr. 199 din 27.06.2003, „De apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale”, aprobat de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, se apreciază ca vătămare corporală gravă.*

Acțiunile inculpatei au fost încadrate în baza art. 213 lit. a) Cod penal, ca *încălcarea din neglijență de către medic a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale*, care a cauzat *vătămarea gravă* a integrității corporale sau a sănătății.

Instanța a reținut că inculpata a pledat nevinovată.

Totodată, analiza probelor administrate, rezumă concluzia achitării inculpatei de sub învinuirea săvârșirii infracțiunii prevăzute la art. 213 lit. a) Cod penal, pe motiv că fapta nu întrunește elementele infracțiunii.

Potrivit art. 8 Cod de procedură penală, nimeni nu este obligat să dovedească nevinovăția sa, sarcina demonstrării vinovăției fiind pusă în seama organelor de drept, fapt care nu a avut loc în speță.

În corespundere cu art. 390 alin. (1) pct. 3) Cod de procedură penală, sentința de achitare se adoptă dacă fapta inculpatului nu întrunește elementele infracțiunii.

Astfel, inculpata a fost pusă sub învinuirea comiterii infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal, în baza ordonanței procurorului în Procuratura mun. Chișinău, Victor Plugaru, care a fost adusă la cunoștință la 19.08.2016.

În instanță s-a constatat că textul învinuirii din ordonanța din 19.08.2016 anexată la dosar, nu coincide cu textul ordonanței de învinuire din 19.08.2016 înmănată inculpatei și apărătorului său, iar procurorul a completat învinuirea fără a o aduce în modul corespunzător la cunoștința inculpatei, în rechizitoriu fiind inclusă fraza care ține de constatarea urmărilor prejudiciabile, și anume: *”iar conform raportului de expertiză psihiatrico-legală nr. 454a din 26.06.2014, acesta s-a ales cu maladie psihică cronică sub formă de retardie mentală profundă în cadrul Paraliziei Centrale Infantile și care, conform pct. 28, 62 ale Regulamentului nr.199 din 27.06.2003 de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale, aprobat de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, se apreciază ca vătămare corporală gravă”*.

În ședința de judecată din 25.10.2016, procurorul a prezentat ordonanța de punere sub învinuire a inculpatei identică cu textul învinuirii care se conține în rechizitoriu, emisă în temeiul art. 326 Cod de procedură penală.

Totodată, la calificarea faptei în baza art. 213 Cod penal, este obligatorie stabilirea concretă a articolului sau punctului din actelor normative, care conțin reguli sau metode de acordare a asistenței medicale ce au fost încălcate, însă în acest sens acuzarea nu a făcut referire la careva act normativ, fapt ce ar demonstra că neglijența inculpatei a dus la consecințele enumerate. Astfel, în acțiunile inculpatei nu s-a confirmat prezența laturii obiective a infracțiunii imputate or, latura obiectivă a infracțiunii prevăzută de art. 213 Cod penal se realizează prin încălcarea din neglijență a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății sau decesul pacientului, iar latura subiectivă se caracterizează prin imprudență sub formă de neglijență, precum și încredere exagerată.

Deci, art. 213 Cod penal este aplicabil atunci când se atestă nerespectarea unor norme de comportament profesional pe care un alt profesionist, în aceleași condiții, le-ar fi respectat și este inaplicabil în caz de eroare medicală, exprimată în producerea unor consecințe grave.

Astfel, latura obiectivă cere prezența faptei prejudiciabile, care ia forma acțiunii sau inacțiunii de încălcare a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, reguli și metode care nu au fost stabilite de organul de urmărire penală și nu au fost încriminate inculpatei în actul de învinuire.

În același timp, regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale încălcate de făptuitor, trebuie să aibă un caracter imperativ, deci, să fie cuprinse în acte normative în vigoare, indiferent de organul competent (Parlamentul, Guvernul, Ministerul Sănătății etc.).

Prin urmare, nu pot fi luate în considerație regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale având caracter doar de recomandare. La calificarea faptei este obligatorie stabilirea concretă a articolului sau punctului din cadrul actelor normative, care conțin regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale, care au fost încălcate de inculpată or, se atestă prezența unei învinuirii imprecise și neclare, ce contravine prevederilor art. 6 CEDO.

Pe lângă aceasta, în cadrul urmăririi penale au fost efectuate un șir de expertize și anume:

raportul de expertiză nr. 448 din 10.03.2011, efectuat de către experții din cadrul Centrului de Medicină Legală RM. Or, la acel moment, organul de urmărire penală nu a pus în fața experților obiectivul de a determina gradul vătămării integrității corporale și a sănătății, iar experții nici nu au soluționat această problemă determinantă pentru calificarea infracțiunii. Comisia de experți judiciari medico-legali au conchis că între acțiunile personalului medical, care au condus nașterea la Florea V. și patologia gravă la copilul ei nu este legătură cauzală, complicațiile grave neurologice, apărute după nașterea la copil au fost clinic imprevizibile și nu au putut fi înlăturate în procesul nașterii;

raportul de noua expertiză medico-legală din 08.11.2013, efectuat de către experții Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, România, în care, la fel, nu a pus în fața experților obiectivul determinării gradului vătămării integrității corporale și a sănătății;

raportul de expertiză nr. 252 din 09.12.2014, efectuat de către experții Centrului de Medicină Legală RM, unica întrebare pusă în sarcina experților fiind diagnoza stabilită minorului Florea N. de la naștere până la moment, la ce grad de gravitate a leziunilor corporale se atribuie. Conform concluziei, Regulamentul de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale nu prevede aprecierea medico-legală sub aspectul gravității vătămării corporale.

Astfel, potrivit concluziilor acestei expertize, în speță nu poate fi stabilit gradul vătămării integrității corporale, ce denotă, în mod incontestabil, lipsa unui element constitutiv al infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal, și anume a laturii obiective, realizată prin acțiuni sau inacțiuni imprudente din partea inculpatei, care au dus la consecințele prescrise de legea penală;

raportul de noua expertiză medico-legală de completare din 04.02.2016, efectuat de către experții Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, România, în fața experților fiind pusă unica întrebare, și anume diagnoza stabilită minorului Florea N. de la naștere până la moment, la ce grad de gravitate a leziunilor corporale se atribuie.

Experții români au conchis că nu pot decât să exprime surprinderea față de solicitarea în sine, deoarece constată că se încearcă a se asimila în mod bizar asistența medicală cu agresiunea fizică, interpretându-se consecințele activității medicale din acest caz ca și când ar fi fost determinate printr-o heteroagresiune de natură să facă incidente dispozițiile penale, sens în care a fost îndreptată intenția legiuitorului în art. 17 din Regulamentul nr. 199/27.06.2003, la persoana agresată, astfel încât că nu ar fi de desconsiderat și ipoteza axată pe aspectul civil pe acest caz. Prin urmare, nici experții din România nu au constatat gradul vătămării integrității corporale.

Deci, elementul obligatoriu al laturii obiective a infracțiunii prevăzute la art. 213 lit. a) Cod penal - consecințele prejudiciabile sub forma vătămării grave a integrității corporale, nu a fost stabilită în cadrul urmăririi penale.

Potrivit pct. 1 al Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale din 27.06.2003, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 99 din 27.06.2003, aprecierea medico-legală a gravității vătămării integrității corporale sau a sănătății se efectuează în conformitate cu prevederile Codului

penal, Codului de procedură penală, Codului civil, prezentului Regulament și a altor acte normative, iar potrivit pct. 6 al aceluiași Regulament, în cazul efectuării expertizei medico-legale a gravității vătămării corporale, se întocmește „Raport de expertiză medico-legală”, iar în caz de examinare medico-legală, la solicitarea organelor de drept sau la cererea persoanei vătămate – „Raport de examinare medico-legală”.

Astfel, în nici una din expertize nu a fost stabilit gradul vătămării integrității corporale a copilului Florea N. or, în Raportul de noua expertiză medico-legală completare din 04.02.2016, efectuat de către experții Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, România, a fost precizat că în urma asistenței medicale inadecvate acordate cu ocazia nașterii din 15.05.2007 la Spitalul Clinic Municipal nr. 1 Chișinău, Republica Moldova au fost generate consecințe medicale grave copilului Florea N., cu afectare severă și ireversibilă neuro-psihică, dar legea operează clar cu noțiunea de vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății.

Totodată, în cadrul urmăririi penale nu a fost dispusă o expertiză medico-legală pentru a determina gravitatea vătămarilor corporale a copilului Florea N.

Mai mult, raportul de examinare și rapoartele de expertiză diferă unul de altul, dețin diferite argumente și constatări, care pun la îndoială vinovăția inculpatei. Din probele acuzării nu rezultă regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale care au fost încălcate de inculpată.

Examenul clinic general al pacientei a fost stabilit de un consiliu format din mai mulți medici, care au confirmat toate chestiunile referitor la acțiunile care urmează a fi întreprinse pacientului, adică nimeni nu are rolul decisiv la stabilirea diagnozei.

Art. 213 Cod penal este aplicabil atunci când se atestă nerespectarea unor norme de comportament profesional pe care un alt profesionist, în aceleași condiții, le-ar fi respectat și este inaplicabil în caz de eroare medicală, exprimată în producerea unor consecințe grave.

Deci, sunt relevante concluziile raportului de expertiză medico-legală nr. 448 din 10.03.2011, potrivit căruia cauza iminenței întreruperii sarcinii în aceste termene a fost infecția la gravidă. Nemijlocit înaintea nașterii s-a stabilit diagnoza de sarcina 41 săptămâni, Rh negativă. Circularea cordonului ombilical în jurul gâtului fătului nu s-a stabilit. Fătul nu a fost în suferințe manifestate clinic. La parturienta Florea V. nu au fost indicații pentru finisarea sarcinii prin metode operative. Acțiunile personalului medical la nașterea pruncului Florea N. au fost corecte. Hipoxia intrauterină a fătului s-a manifestat clinic pe durata a două minute. Imediat după nașterea nou-născutului parturientei Florea V., s-a stabilit asfixie acută gravă și circularea nestrânsă a cordonului ombilical în jurul gâtului. Pruncul s-a născut cu afectare gravă cerebrală. Această patologie a fost cauzată mai mult probabil de infecția intrauterină pe parcursul sarcinii, insuficiența placentei fiind confirmată histologic. Complicația dată, necătând la măsurile terapeutice insistente și corecte, a cauzat paralizie neurologică de sistem a copilului Florea N. Cauzele patologiei sistematice neurologice la copil sunt multiple și nu a fost posibil de determinat care din aceasta a fost principală. Între acțiunile personalului medical, care au condus nașterea la Florea V. și patologia gravă la copilul ei nu

este legătură cauzală, complicațiile grave neurologice, apărute după nașterea la copilul lui Florea V., au fost clinic imprevizibile și nu au putut fi înlăturate în procesul nașterii.

Potrivit procesului verbal nr. 28 al conferinței clinice a Centrului Perinatologic în cadrul IMSP SCM-1 de la 05.07.2007, nașterea a fost condusă conform standardelor naționale și chiar operația cezariană (care în cazul dat n-a avut indicații), n-ar fi schimbat starea nou-născutului.

Martorul Josan V., medicul neonatolog care a asistat la nașterea parturientei Florea V., a confirmat că inculpata a acționat ca un bun specialist, îndată ce s-a stabilit suferința fetală, prin tahicardie, imediat a recurs la metoda de finisare rapidă a nașterii, și anume epiziotomia. Îndată după naștere, inculpata a participat activ la primele măsuri de resuscitare a nou-născutului.

Or, din declarațiile acesteia rezultă clar că nu poate fi vorba despre neglijență în acțiunile inculpatei.

Martorul Ichim S., moașa care a participat la naștere, a declarat că inițial parturienta Florea V. chiar a fost conectată la monitorul fetal, însă toate indicatoarele erau bune, inculpata a supravegheat-o în modul corespunzător, au fost ascultate bătăile inimii, după anestezia epidurală travaliul a decurs bine.

Totodată, din declarațiile martorilor acuzării Guțu N. și Cemîrtan A. rezultă că în timpul sarcinii la parturienta Florea V. nu au fost stabilite careva maladii sau complicații severe, iar la momentul internării în SCM nr. 1, în fișa ei medicală nu erau careva indicații pentru intervenții rapide, prin urmare, inculpata corect a ales metoda de naștere pe cale naturală, deoarece nu erau indicații la intervenția cezariană.

Specialistul Corolcova N., conferențiar universitar, doctor în științe medicale, Catedra obstetrică-ginecologie USMF „Nicolae Testițeanu”, a declarat că nașterea a fost administrată corect de către inculpată și că ea în aceleași circumstanțe, era să acționeze în mod absolut similar. Regulile și metodele de primire a nașterii sunt indicate în Ghidurile naționale de perinatologie A, B, C, care au fost aprobate de Ministerul Sănătății, iar inculpata a respectat toate regulile și metodele din aceste ghiduri. Lichidul amniotic de culoare verzuie nu este un indiciu de suferință fetală și nu este indicată în acest caz operația cezariană. În Republica Moldova nu se efectuează investigația paraclinică determinarea PH sanguin fetal. În cazul Florea, posibil, este vorba despre o patologie din timpul sarcinii, și anume hipoplazia de corp calos, care nu a fost diagnosticată în timpul sarcinii și s-a stabilit doar după naștere.

Pe lângă aceasta, se atestă că acuzarea se bazează pe concluziile experților români din raportul de noua expertiză medico-legală din 08.11.2013, efectuat de către experții Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, România și raportul de expertiză medico-legală completare din 04.02.2016 din care, însă, nu se poate deduce clar și indubitabil că, anume, din neglijența inculpatei s-ar fi produs patologia la minor.

Potrivit raportului de noua expertiză medico-legală din 08.11.2013, efectuat de către experții Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, România, personalul medical urma să recurgă la investigațiile paraclinice

(cardiotocografie și determinarea pH sanguin fetal), care trebuiau puse la dispoziție de unitatea sanitară.

Din răspunsul Spitalului Clinic Municipal nr. 1 din 14.07.2016 rezultă că la 15.05.2007 în această instituție medicală nu se efectua analiza pH-ului sanguin fetal, astfel că nu îi poate fi imputată inculpatei nerecurgerea la această investigație, în situația în care investigația nu se efectua în spital.

Conform aceluiași răspuns, la 15.05.2007 spitalul avea doar un aparat de cardiotocografie la 8 săli de naștere și în acea zi acest aparat era ocupat. Însă, din explicațiile inculpatei rezultă că la internare nu erau indicații pentru conectarea parturientei Florea V. la monitorul fetal, deoarece nașterea era fără complicații, parametrii erau normali, iar consecințele grave au fost imprevizibile.

Concluziile experților români sunt irelevante, fiind în contradicție cu standardele medicale care sunt aprobate la nivel național în Republica Moldova. Și anume, experții indică în pct. 1 al concluziilor, precum că fătul era relativ mare cu greutatea de 3100 gr. la naștere, însă conform standardelor naționale, cât și celor internaționale, rezultă că fătul macrosom se consideră de la 4000 gr. și mai mult, fapt confirmat și de specialistul Corolcova N. În pct. 1 și 2.1 al concluziilor, experții români indică eronat, că sarcina era depășită în evoluție, având 41 de săptămâni, iar conform pct. 5.5 al Ghidului B Național de Perinatologie, pag. 71, nașterea de regulă se declanșează în perioada 38-42 săptămâni, ce indică că nu se atestă prezența unei placentă postmature. În pct. 1 al concluziilor, experții români denaturează circumstanțele cauzei, indicând că lichidul amniotic era impregnat meconial, circumstanțe care nu s-au confirmat, or atât din declarațiile inculpatei, cât și ale martorilor Florea V., Josan V. și Ichim S., rezultă că lichidul amniotic era de culoare verzuie.

Experții români, la efectuarea expertizei, au atras specialiști din domeniul obstetricii și ginecologiei, însă la elaborarea concluziilor nu au luat în considerare constatările specialiștilor.

Or, anume la fila raportului de expertiză nr. 28, 29 se conține referatul doctorului G. Petelcu, medic primar obstetrică-ginecologie care indică „Dispensarizarea sarcinii, așa cum reiese din documente, a fost corectă, nefiind o sarcină cu risc obstetrical crescut; Evoluția sarcinii până la internarea în spital, la 15.05.2007, a decurs în parametrii normali; Statusul obstetrical de la internare nu impunea efectuarea operației cezariene; dimensiunile bazinului parturientei, în raport cu dimensiunile fătului, permiteau nașterea pe cale naturală; Din documente reiese că prezentația a fost cefalică (craniană) fără a se specifica varietatea de poziție; În cursul travaliului nu au survenit modificări ale prezentației fătului; Supravegherea parturientei în timpul travaliului, în intervalul 1.20-7.30 a fost corectă; Conduita optimă în intervalul 1.20-7.30 a fost monitorizarea derulării travaliului; La ora 7.30, dilatația colului uterin era 5 cm.; Nu se poate lua în discuție o falsă angajare; Prezența unui lichid amniotic verzui, fără modificări cardiotopografice sau ale BCF, care să sugereze un status fetal incert, nu impune efectuarea operației cezariene; Ruperea artificială a membranelor, efectuată cu respectarea indicațiilor obstetricale, nu impune o conduită diferită de cazul ruperii spontane a membranelor; Ruperea artificială a membranelor poate fi recomandată

în scopul argumentării contracțiilor uterine, în cazul în care acest efect nu se produce, obstetricianul poate recomanda administrarea de oxiton; Conduita recomandată la ora 07.50 la o dilatație de 5 cm. și cu membrane rupte, analgezia epidurală și perfuzie cu oxitocină, a fost corectă; Supravegherea evoluției travaliului în intervalul 07.30-11.30 a fost corectă; Indicația analgeziei epidurale respectând indicațiile și contraindicațiile procedurii se face în scopul asigurării confortului pacientei în timpul travaliului; în marea majoritate a cazurilor analgezia epidurală are efecte benefice asupra mamei fără a avea efecte nocive asupra fătului; Conduita medicală optimă după efectuarea anesteziei epidurale constă în monitorizarea atentă materno-fetală, nașterea vaginală fără intervenție obstetricală instrumentală fiind posibilă în peste 80% din cazuri; Administrarea perfuziei cu oxiton a fost corect recomandată; Administrarea în perfuzie a oxitocinei este recomandată pentru a crește contractilitatea uterină în condițiile în care analgezia epidurală diminuează sau suprimă efortul de screamă matern; Administrarea corectă a oxitocinei este de obicei lipsită de efecte secundare; Efectele nedorite ale administrării oxitocinei pot fi multiple și nu pot fi prezentate într-un răspuns succint; Suferința fetală acută denumită actual mai corect status fetal incert este stabilită prin monitorizarea cardiopografică continuă în travaliu, în lipsa acesteia ascultația BCF poate decala un status fetal incert; Ascultația BCF până în momentul expulziei este descrisă în limitele normale; Suferința fetală cronică are drept consecință o restricție de creștere intrauterină, fapt care nu este documentat de evaluările ecografice antenatale și este contrazisă de greutatea normală a fătului la naștere; Lichidul amniotic verzui ca unic semn nu semnifică un status fetal incert; Nu sunt menționate elemente clinice ascultătorii BCF care se releve un status fetal incert în cursul travaliului și al expulziei; în cazul de față, aspectul placentei este descris doar microscopic, evaluarea placentei fiind un proces mult mai complex (ecografie, examen histopatologic). Aspectul placentei în acest caz nu poate fi considerat responsabil de consecințele neuropsihice a copilului; Starea neuropsihică a copilului poate fi consecința unei encefalopatii hipoxic-ischemice. Aceasta putea fi și urmare a unor evenimente intrauterine nedecelabile, prin metodele de evaluare antenatale, dar și consecința hipoxiei intrapartum. În condițiile unei asistențe corecte la naștere, encefalopatia hipoxic-ischemică este considerată consecința unor evenimente survenite în cursul evoluției sarcinii”.

Acest raport al specialistului G. Petelcu a fost ignorat total de medicii legiști, care au elaborat concluziile expertizei, însă din constatările specialistului rezultă, în mod incontestabil, că nașterea parturientei Florea V. a fost administrată corect.

Inculpata a declarat că, conform documentelor medicale, parturienta Florea V. a fost internată la ora 01.20, fără careva complicații, aceasta a preluat supravegherea la ora 07.30, a consultat-o și a constatat că careva indicii referitor la agravarea stării sănătății parturientei și a fătului nu erau și a luat decizia corectă de naștere naturală. Periodic investiga pacienta, aceasta era sub supraveghere permanentă, dar ulterior, în timpul nașterii la ora 11.30, a constatat că fătul are o patologie și imediat a acționat, stimulând nașterea.

Aceste declarații coroborează cu declarațiile martorilor Florea V. și Florea I., care au confirmat că inculpata a consultat și supravegheat parturienta pe întreaga

perioadă până la naștere, nu a lăsat-o fără supraveghere. Astfel, inculpata nu a putut să prevadă patologia fătului, prin urmare, nu a existat elementul de neglijență.

În actul de învinuire se indică că lichidul amniotic a fost impregnat meconial or, s-a constatat că lichidul amniotic a avut o culoare verzuie.

Potrivit Regulamentului de utilizare a Partogramei în fișa de naștere și în formă de poster, care este anexa nr. 3 al Ghidului B Național de Perinatologie, informația despre starea membranelor și a lichidului amniotic se înregistrează în partogramă după cum urmează: 1. Membranele sunt intacte; 2. Membranele sunt rupte, iar lichidul amniotic clar, curat - C; 3. Lichidul amniotic amestecat cu meconiu M; 4. Lichidul amniotic amestecat cu sânge - S; 5. Membranele rupte, iar lichidul amniotic absent - A.

Astfel, în mod normal, inculpata urma să indice în partogramă că lichidul amniotic era curat, deoarece el nu era amestecat cu meconiu, însă aceasta a dorit să reflecte starea reală, indicând că lichidul are culoare verzuie.

Mai mult, specialistul Corolcova N. a confirmat că apele verzui se întâlnesc în mai multe cazuri și nu constituie un indiciu de suferință fetală.

De aceeași părere este și specialistul român, medicul primar Petelcu G., concluziile căruia se conțin în raportul de expertiză, ce nu au fost apreciate de către acuzare, fiind ignorate complet.

Cu referire la administrarea analgeziei epidurale, se atestă că conform pct. 5.15 din Ghidul B Național de Perinatologie, pag. 82, diminuarea durerii, fără a dăuna femeii, fătului și evoluției naturale a travaliului, este unul din scopurile supreme în îngrijirea parturientei.

În același mod s-au expus medicul Petelcu G. și specialistul național Corolcova N., care au indicat că analgezia epidurală a fost corectă în cazul de față, administrată cu acordul parturientei Florea V. și a soțului acesteia. Analgezia epidurală a fost efectuată de un medic specialist și nu a dat careva complicații, având doar efecte benefice asupra parturientei, diminuându-i considerabil durerile.

Conform Ghidului B Național Perinatologie, pag. 72, unica investigație suplimentară la naștere poate fi cardiotocografia, după indicații, iar determinarea PH sanguin fetal nici nu se include în calitate de investigații în standardele naționale. Monitorul fetal se conectează, atunci când sunt indicații, adică careva probleme la naștere, însă, în cazul dat, parturienta a fost internată cu diagnosticul starea satisfăcătoare, sarcina 41 săptămâni, adică nu a fost nici o indicație de a o monitoriza cu monitorul.

Potrivit Regulamentului de utilizare a Partogramei, în fișa de naștere și în forma de poster, anexa nr. 3 al Ghidului B Național de Perinatologie, pag. 179, determinarea bătăilor cordului fetal este o metodă clinică precisă, simplă și sigură de observare a stării fătului.

Or, inculpata cu ajutorul stetoscopului, pe tot parcursul travaliului, a determinat bătăile cordului fetal la parturienta Florea V., care au fost în limite normale, până la ora 11.33, atunci când a avut loc primul semn de suferință fetală, mărindu-se bătăile cordului fetal. În acel moment, inculpata a acționat rapid și prin metoda epiziotomie, a sfârșit nașterea într-un termen de 2 minute, acționând corect.

Totodată, rapoartele de expertiză efectuate ulterior, dețin constatări opuse celui început la 14.09.2009 și terminat la 10.03.2011 de către experții în comisie Mutoi G., Moldovanu M., Șarpe V., necătând că experții dispuneau de aceleași probe și materiale or, sentința nu poate fi bazată pe presupuneri.

Astfel, apreciind probele administrate prin prisma prevederilor art. 101 Cod de procedură penală, din punct de vedere al pertinentei, concludenței, utilității și veridicității ei, iar toate în ansamblu - din punct de vedere al coroborării lor, instanța a concluzionat că inculpata urmează a fi achitată pe motiv că fapta ei nu întrunește elementele infracțiunii incriminate.

Potrivit principiului contradictorialității în procesul penal, unanim recunoscut și susținut de CtEDO, sarcina probațiunii îi revine acuzatorului de stat, fiind pusă în sarcina procurorului.

CtEDO în hotărârea Capean contra Belgiei din 13.01.2005 a constatat că în domeniul penal, problema administrării probelor trebuie să fie abordată din punctul de vedere al art. 6§2 și e obligatoriu, *inter alia*, ca sarcina de a prezenta probe să-i revină acuzării.

Ignorarea jurisprudenței CtEDO și încălcarea prevederilor art. 24, 26 Cod de procedură penală lezează dreptul inculpatului la un proces echitabil, garantat de art. 6 CEDO.

Deci, învinuirea înaintată inculpatei este incompletă și neclară, fiind una dubioasă, nefiind prezentate probe care ar dovedi că aceasta a comis fapta de încălcare din neglijență de către medic a regulilor sau a metodelor de acordare a asistenței medicale, care a cauzat vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății.

Astfel, probele prezentate nu dovedesc vina inculpatei și sunt în contradicție cu prevederile art. 8 alin. (2), (3) Cod de procedură penală, care prescriu că nimeni nu este obligat să dovedească nevinovăția sa. Concluziile despre vinovăția persoanei de săvârșirea infracțiunii nu pot fi întemeiate pe presupuneri. Toate dubiile în probarea învinuirii care nu pot fi înlăturate, în condițiile prezentului cod, se interpretează în favoarea inculpatului.

Or, potrivit art. 390 alin. (3) Cod de procedură penală, sentința de achitare se adoptă dacă fapta inculpatului nu întrunește elementele infracțiunii.

3. Procurorul în Procuratura municipiului Chișinău, Lucia Arsenii, a declarat apel, solicitând casarea sentinței și pronunțarea unei noi hotărâri prin care inculpata să fie recunoscută vinovată în săvârșirea infracțiunii prevăzute la art. 213 lit. a) Cod penal, cu liberarea acesteia de pedeapsă în legătură cu expirarea termenului de prescripție.

Apelanta a invocat că, prin ordonanța de punere sub învinuire și în cadrul cercetării judecătorești, acuzarea a demonstrat cu certitudine conduita ilegală a inculpatei, exprimată prin acțiuni și inacțiuni ce contravin prevederilor normei juridice, descrierea cărora ar solicita reproducerea practic în întregime a Ghidului A, B, C Național de Perinatologie, Ghidului de reanimare neonatală, legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Legii privind drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005.

Or, inculpata a avut o atitudine neglijentă, o conduită neprofesională și superficială, nu a monitorizat corespunzător evoluția travaliului și nu a depistat instalarea suferinței acute fetale și starea gravă a fătului.

Potrivit Raportului de expertiză psihiatrico-legală nr. 454a din 26.06.2014, întocmit de Serviciul de Expertiză Psihiatrico-Legală Ambulatorie a Spitalului Clinic de Psihiatrie, Florea N. suferă de maladie psihică cronică – Retardie mentală profundă în cadrul Paraliziei Centrală Infantilă.

În Raportul de expertiză medico-legală nr. A.5/925/2012/2015 din 04.02.2016, efectuat de INML București, experții reiterează că în urma modului inadecvat în care a fost manageriată nașterea copilului, la 15.05.2007 în cadrul Spitalului Municipal nr. 1 Chișinău, s-a constituit encefalopatia hipoxică ce a determinat apariția unor leziuni cerebrale ireversibile care, în prezent, se manifestă prin paralizie centrală infantilă cu important retard psiho-motor.

Consecințele medicale grave ale minorului Florea N., cu afectarea severă și ireversibilă neuro-psihică, au fost generate în urma asistenței medicale inadecvate acordate cu ocazia nașterii din 15.05.2007 la Spitalul Clinic Municipal nr. 1 Chișinău.

Astfel, nu este clară poziția instanței de fond care, contrar răspunsurilor fără echivoc date de experții români, constată că din aceste rapoarte nu se poate deduce clar și indubitabil că anume din neglijența inculpatei s-ar fi produs patologia la minor.

3.1. A declarat apel și reprezentantul legal al părții vătămate, Florea Ion, solicitând casarea sentinței și pronunțarea unei noi hotărâri prin care inculpata să fie condamnată în baza art. 213 lit. a) Cod penal.

Apelantul a indicat că Regulamentul de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății al RM nr. 199 din 27.06.2003 nu este un impediment pentru a califica gravitatea leziunilor corporale cauzate copilului în urma asistenței inadecvate, după cum indică experții la întocmirea Raportului de expertiză nr. 252, fapt ce poate fi confirmat de orice persoană cu un nivel mediu de cunoștințe.

Totodată, calificând acțiunile inadecvate ale personalului medical, raportat la consecințe, experții români operează cu noțiunea - *Survenirea de consecințe medicale grave., etc...* - în Republica Moldova se operează cu noțiunea vătămare grava a integrității corporale în toate cazurile.

Chiar și în cazul săvârșirii infracțiunii prevăzute de art. 162 Cod penal - Neacordarea de ajutor unui bolnav sau art. 163 Cod penal - Lăsarea în primejdie, mai corect ar fi de aplicat noțiunea în varianta română - survenirea de consecințe medicale grave, însă legiuitorul din Republica Moldova folosește în toate cazurile noțiunea - cauzarea leziunilor corporale grave, aceste noțiuni fiind sinonime.

Contrar prescripțiilor obligatorii ale art. 101, 315 Cod de procedură penală și Hotărârii Plenului Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova Privind sentința judecătorească, nr. 5 din 19.06.2006, instanța de fond indică în sentință că va reține concluziile date de expertiza medico-legală nr. 448 din 10.03.2011 pentru a achita inculpata pe motivul lipsei componentei de infracțiune, însă fără a argumenta de ce nu sunt acceptate concluziile celorlalte expertize. Or, a fost probat din ce cauză

expertizele nr. 448 și nr. 252 sunt dubioase și nu pot fi puse la baza sentinței de achitare, aceste probe fiind ignorate de instanța de fond.

Instanța nu a dat nici o apreciere faptului că, la întocmirea expertizei nr. 448, specialiștii neonatologi moldoveni pe diagnoza de bază, expusă în partea descriptivă a expertizei, au dat de înțeles despre conduita incorectă la naștere (lipsa conlucrării în echipa) și cauzele consecințelor grave survenite (asfixia intrauterină acută).

Pe lângă aceasta, prima instanță a dat o apreciere incorectă declarațiilor sale or, el a declarat că atât experții moldoveni, cât și cei români au constatat că tabloul clinic la copil s-a dezvoltat în urma suferinței fetale acute, determinate de asfixia severă intrauterină. Divergențe referitor la cauza urmărilor care au survenit între experții moldoveni și români nu au fost constatate, fiind definită clar asfixia severă intrauterină, acest fapt fiind probat prin cele cinci expertize efectuate în Republica Moldova și în România.

Concluziile date de experții moldoveni și români combat indiscutabil afirmația inculpatei că nașterea decurgea fără careva complicații, fapt ce excludea gestionarea mai profundă.

Încălcarea dată este una foarte gravă, determinată de monitorizarea deficientă a nașterii și este principalul punct din învinuirea incriminată inculpatei. Printre încălcările comise se enumeră și neplanificarea procesului de naștere, lipsa unui management efectiv al personalului și a instrumentariului strict necesar la naștere, studierea superficială a istoriei parturientei Florea V., lipsa unui acord scris din partea parturientei referitor la anestezie și alte procese la naștere care necesitau acest lucru, neaplicarea instrumentariului și metodelor necesare în procesul derulării nașterii și resuscitării îndată după naștere, acțiuni prescrise de legislație, de Ghidul A, B, C Național de Perinatologie, Ghidul de reanimare neonatală și literatura de specialitate. Aceste încălcări au fost stabilite prin 5 expertize, efectuate în cadrul dosarului penal și care, în cumul, au constituit semnele infracțiunii prevăzute la art. 213 Cod penal.

Examinarea insuficientă a pacientei și nestabilirea corectă a diagnozei - asfixia severă intrauterină de către inculpată a determinat nedepistarea semnelor că nașterea nu decurge normal și urmau a fi efectuate și alte investigații pe care aceasta nu le-a făcut și nici nu a încercat să fie mai prudentă în acțiunile sale, în consecință, survenind urmări grave, ce echivalează cu neglijența în serviciu și existența în acțiunile ei a semnelor infracțiunii prevăzute la art. 213 Cod penal.

Or, atât prevederile ghidurilor din Republica Moldova, cât și expertiza efectuată în România au aceeași abordare.

Mai mult, au fost încălcate și prescripțiile Legii cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, conform cărora o condiție obligatorie premergătoare intervenției medicale este consimțământul pacientului.

Totodată, monitorizarea defectuoasă, contrar prevederilor ghidului B 5.5. își găsește reflectarea în constatările de expertiză a experților moldoveni și români, circumstanță determinantă în survenirea consecințelor grave.

În același timp, Corolcova N. nu poate da depoziții în calitate de specialist, în conformitate cu art. 87 Cod de procedură penală, ea fiind direct cointeresată în rezultatul dosarului penal.

Pe lângă aceasta, expertiza nr. 448 din 07.12.2009 și nr. 252 din 10.06.2014, efectuate de Centrul de medicină legală al Republicii Moldova nu corespund cerințelor înaintate, au fost întocmite cu scopul de a mușamaliza cazul, de a masca încălcările admise în procesul nașterii și de a îngrădi inculpata de răspundere penală. Or, expertizele conțin informații incorecte, denaturând grav circumstanțele reale.

Dimpotrivă, expertiza nr. A.S./2015 și expertiza nr. A./925/2012/2015, efectuate de experții Institutului „Mina Minovici” București și expertiza nr. 454 din 26.06.2014, efectuată de Spitalul Clinic de Psihiatrie al Republicii Moldova corespund cerințelor de legislație, fiind lipsite de riscuri de influență de interese.

Și analiza comportării neglijente a inculpatei în timpul nașterii, în concordanță cu prescripțiile Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Legii privind drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005, Legii cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, Ghidul A, B, C Național de Perinatologie, Ghidul de reanimare neonatală, precum și confirmată prin cinci expertize medico-legale și psihiatrică, au fost ignorate de către instanța, nefiind nicidecum apreciate și combătute.

Totodată, în procesul examinărilor judiciare s-au depistat multiple deficiențe grave de ordin organizatoric și material ce țin de activitatea zi de zi în procesul acordării serviciilor medicale la Spitalul Clinic Municipal nr. 1, fapt care generează grave urmări pentru pacienți.

4. Potrivit deciziei Colegiului penal al Curții de Apel Chișinău din 28 noiembrie 2017, apelurile au fost respinse, ca nefondate.

Instanța de apel a statuat că probele administrate dovedesc incontestabil nevinovăția inculpatei în comiterea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal, care prevede răspundere penală pentru încălcarea din neglijență de către medic sau de către un alt lucrător medical a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății.

Instanța de fond corect a concluzionat asupra necesității achitării inculpatei de sub învinuirea săvârșirii infracțiunii prevăzute la art. 213 lit. a) Cod penal, pe motiv că fapta ei nu întrunește elementele infracțiunii.

Or, la calificarea faptei în baza art. 213 Cod penal este obligatorie stabilirea concretă a articolului sau punctului din actelor normative, care conțin reguli sau metode de acordare a asistenței medicale ce au fost încălcate, însă în acest sens acuzarea nu a făcut referire la careva act normativ, fapt ce ar demonstra că neglijența inculpatei a dus la consecințele enumerate. Instanța de fond just a constatat că în acțiunile inculpatei nu s-a confirmat prezența laturii obiective a infracțiunii imputate or, latura obiectivă a infracțiunii prevăzută de art. 213 Cod penal se realizează prin încălcarea din neglijență a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății sau decesul pacientului, iar latura subiectivă se

caracterizează prin imprudență sub forma de neglijență, precum și încredere exagerată.

Art. 213 Cod penal este aplicabil atunci când se atestă nerespectarea unor norme de comportament profesional pe care un alt profesionist, în aceleași condiții, le-ar fi respectat și este inaplicabil în caz de eroare medicală, exprimată în producerea unor consecințe grave.

Astfel, latura obiectivă cere prezența faptei prejudiciabile care ia forma acțiunii sau inacțiunii de încălcare a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, reguli și metode care nu au fost stabilite de organul de urmărire penală și nu au fost înscrise în inculpatului în actul de învinuire.

Totodată, regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale încălcate de făptuitor, trebuie să aibă un caracter imperativ, deci să fie cuprinse în acte normative în vigoare, indiferent de organul competent (Parlamentul, Guvernul, Ministerul Sănătății etc.).

Prin urmare, nu pot fi luate în considerație regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale având caracter doar de recomandare. La calificarea faptei este obligatorie stabilirea concretă a articolului sau punctului din cadrul actelor normative, care conțin regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale, care au fost încălcate de inculpată or, se atestă prezența unei învinuiri imprecise și neclare, ce contravine prevederilor art. 6 CEDO.

Pe lângă aceasta, în cadrul urmăririi penale au fost efectuate un șir de expertize.

La efectuarea raportului de expertiză nr. 448 din 10.03.2011, de către experții din cadrul Centrului de Medicină Legală al Republicii Moldova, organul de urmărire penală nu a pus în fața experților obiectivul de a determina gradul vătămării integrității corporale și a sănătății. Deci, experții, la acel moment, nici nu au soluționat această problemă determinantă pentru calificarea infracțiunii. În concluzie comisia de experți judiciari medico-legali au conchis că între acțiunile personalului medical, care au condus nașterea la Florea V. și patologia gravă la copilul ei nu este legătură cauzală, complicațiile grave neurologice, apărute după naștere la copil, au fost clinic imprevizibile și nu au putut fi înlăturate în procesul nașterii.

Potrivit raportului de noua expertiză medico-legală din 08.11.2013, efectuat de către experții Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, România, la fel, la acel moment, organul de urmărire penală nu a pus în fața experților obiectivul de a determina gradul vătămării integrității corporale și a sănătății.

Din raportul de expertiză nr. 252 din 09.12.2014, efectuat de către experții din cadrul Centrului de Medicină Legală al Republicii Moldova, rezultă că unica întrebare pusă în față experților a fost diagnoza stabilită minorului Florea N. de la naștere până la moment, la ce grad de gravitate a leziunilor corporale se atribuie. Conform concluziei, rezultă că în astfel de cazuri, Regulamentul de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale nu prevede aprecierea medico-legală sub aspectul gravității vătămării corporale.

Prin urmare, conform concluziilor acestei expertize, în speță nu poate fi stabilit gradul vătămării integrității corporale, ce denotă, în mod incontestabil, lipsa unui element constitutiv al infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal, și anume a laturii obiective realizată prin acțiuni sau inacțiuni imprudente din partea inculpatei, care au dus la consecințele prescrise de legea penală.

La efectuarea raportului de noua expertiză medico-legală completare din 04.02.2016 de către experții Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, România, în sarcina acestora a fost pusă unica întrebare - diagnoza stabilită minorului Florea N. de la naștere până la moment, la ce grad de gravitate a leziunilor corporale se atribuie.

Experții români au conchis că nu pot decât să exprime surprinderea față de solicitarea în sine, deoarece constată că se încearcă a se asimila în mod bizar asistența medicală cu agresiunea fizică, interpretându-se consecințele activității medicale din acest caz ca și când ar fi fost determinate printr-o heteroagresiune de natură să facă incidente dispozițiile penale, sens în care a fost îndreptată intenția legiuitorului în art. 17 din Regulamentul nr. 199/27.06.2003, la persoana agresată, astfel încât că nu ar fi de desconsiderat și ipoteza axată pe aspectul civil pe acest caz. Deci, nici experții din România nu au constatat gradul vătămării integrității corporale.

Astfel, este întemeiată concluzia instanței de fond cu referire la faptul că un element obligatoriu al laturii obiective a infracțiunii prevăzute la art. 213 lit. a) Cod penal, sunt consecințele prejudiciabile sub forma vătămării grave a integrității corporale, vătămare care nu a fost stabilită în cadrul urmăririi penale.

Totodată, potrivit pct. 1 al Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale din 27.06.2003, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 99 din 27.06.2003, aprecierea medico-legală a gravității vătămării integrității corporale sau a sănătății se efectuează în conformitate cu prevederile Codului penal, Codului de procedură penală, Codului civil ale Republicii Moldova, prezentului Regulament și a altor acte normative, iar potrivit pct. 6 al aceluiași Regulament, în cazul efectuării expertizei medico-legale a gravității vătămării corporale se întocmește “Raport de expertiză medico-legală”, iar în caz de examinare medico-legală la solicitarea organelor de drept sau la cererea persoanei vătămate - “Raport de examinare medico-legală”.

Însă, în nici una din expertize nu a fost stabilit gradul vătămării integrității corporale a copilului Florea N., iar în Raportul de noua expertiză medico-legală completare din 04.02.2016, efectuat de către experții Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, România, a fost precizat că în urma asistenței medicale inadecvate acordate cu ocazia nașterii din 15.05.2007 la Spitalul Clinic Municipal nr. 1 Chișinău, Republica Moldova au fost generate consecințe medicale grave copilului Florea N., cu afectare severă și ireversibilă neuro-psihică, dar legea operează clar cu noțiunea de vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății.

Pe lângă aceasta, a fost stabilit că în cadrul urmăririi penale nu a fost dispusă o expertiză medico-legală pentru a determina gravitatea vătămarilor corporale a copilului Florea N.

Totodată, raportul de examinare și rapoartele de expertiză diferă unul de altul, dețin diferite argumente și constatări, care pun la îndoială vinovăția inculpatei, iar din probele acușării, nu au fost stabilite regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale care au fost încălcate de inculpată.

Examenul clinic general al pacientei a fost stabilit de un consiliu format din mai mulți medici, care au confirmat toate chestiunile referitor la acțiunile care urmează a fi întreprinse pacientului și nimeni nu are rolul decisiv la stabilirea diagnozei.

Art. 213 Cod penal este aplicabil atunci când se atestă nerespectarea unor norme de comportament profesional pe care un alt profesionist, în aceleași condiții, le-ar fi respectat și este inaplicabil în caz de eroare medicală, exprimată în producerea unor consecințe grave.

Astfel, este întemeiată poziția instanței de fond prin care susține concluziile raportului de expertiză medico-legală nr. 448 din 10.03.2011, potrivit cărora s-a stabilit că cauza iminenței întreruperii sarcinii în aceste termene a fost infecția la gravidă. Nemijlocit înaintea nașterii s-a stabilit diagnoza de sarcina 41 săptămâni, Rh negativă. Circularea cordonului ombilical în jurul gâtului fătului nu s-a stabilit. Fătul nu a fost în suferințe manifestate clinic. La parturienta Florea V. nu au fost indicații pentru finisarea sarcinii prin metode operative. Acțiunile personalului medical la nașterea pruncului Florea N. au fost corecte.

Hipoxia intrauterină a fătului s-a manifestat clinic pe durata a două minute. Imediat după nașterea nou-născutului parturientei Florea V. s-a stabilit asfixie acută gravă și circularea nestrânsă a cordonului ombilical în jurul gâtului. Pruncul s-a născut cu afectare gravă cerebrală. Această patologie a fost cauzată mai mult probabil de infecția intrauterină pe parcursul sarcinii, insuficiența placentei fiind confirmată histologic. Complicația dată, necătând la măsurile terapeutice insistente și corecte, a cauzat paralizie neurologică de sistem a copilului Florea N. Cauzele patologiei sistematice neurologice la copil sunt multiple și nu a fost posibil de determinat care din aceasta a fost principală. Între acțiunile personalului medical, care au condus nașterea la Florea V. și patologia gravă la copilul ei nu este legătură cauzală, complicațiile grave neurologice, apărute după nașterea la copil au fost clinic impredictibile și nu au putut fi înlăturate în procesul nașterii.

Conform procesului-verbal nr. 28 a conferinței clinice a Centrului Perinatologic în cadrul IMSP SCM-1 de la 05.07.07, nașterea a fost condusă conform standardelor naționale și chiar operația cezariană (care în cazul dat n-a avut indicații), n-ar fi schimbat starea nou-născutului.

Potrivit declarațiilor martorului Josan V., medicul neonatolog care a asistat la nașterea parturientei Florea V., inculpata a acționat ca un bun specialist, imediat după ce s-a stabilit suferința fetală, prin tahicardie, aceasta imediat a recurs la metoda de finisare rapidă a nașterii, și anume epiziotomia. Îndată, după naștere, inculpata a participat activ la primele măsuri de resuscitare a nou-născutului. Or, rezultă clar că nu poate fi vorba despre neglijență în acțiunile inculpatei.

Și martorul Ichim S., moașa care a asistat la nașterea parturientei Florea V. a declarat că inițial parturienta chiar a fost conectată la monitorul fetal, însă toate

indicatoarele erau bune, inculpata a supravegheat-o în modul corespunzător, au fost ascultate bătăile inimii, după anestezia epidurală travaliul a decurs bine.

Din declarațiile martorilor acuzații Guțu N. și Cemîrtan A. rezultă că în timpul sarcinii la parturienta Florea V. nu au fost stabilite careva maladii sau complicații severe, iar la momentul internării acesteia pentru naștere în SCM nr. 1, în fișa ei medicală nu erau careva indicații pentru intervenții rapide. Prin urmare, inculpata corect a ales metoda de naștere pe cale naturală, deoarece nu erau indicații la intervenția cezariană.

Specialistul Corolcova N., conferențiar universitar, doctor în științe medicale, Catedra obstetrică-ginecologie USMF „Nicolae Testemițeanu”, la fel, a declarat că nașterea a fost administrată corect de către inculpată și că ea ar fi acționat în mod absolut similar. Or, regulile și metodele de primire a nașterii sunt indicate în ghidurile Naționale de Perinatologie A, B, C, care au fost aprobate de Ministerul Sănătății, iar inculpata a respectat toate regulile și metodele din aceste ghiduri. Lichidul amniotic de culoare verzuie nu este un indiciu de suferință fetală și nu este indicat în acest caz operația cezariană. În Republica Moldova nu se efectuează investigația paraclinică determinarea PH sanguin fetal. În cazul Florea posibil este vorba despre o patologie din timpul sarcinii, și anume hipoplazia de corp calos, care nu a fost diagnosticată în timpul sarcinii și s-a stabilit doar după naștere.

Totodată, acuzația și reprezentantul legal al victimei, în actul de învinuire și în apelurile declarate se bazează pe concluziile experților români din raportul de noua expertiză medico-legală din 08.11.2013, efectuat la Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, România și raportul de expertiză medico-legală completare din 04.02.2016, din care, însă, nu se poate deduce clar și indubitabil că, anume din neglijența inculpatei, s-ar fi produs patologia la minor.

Potrivit raportului de noua expertiză medico-legală din 08.11.2013, efectuat de către experții Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” România, personalul medical urma să recurgă la investigațiile paraclinice (cardiotografie și determinarea pH sanguin fetal), care trebuiau puse la dispoziție de unitatea sanitară.

Conform răspunsului Spitalului Clinic Municipal nr. 1 din 14.07.2016, rezultă că la 15.05.2007 în această instituție medicală nu se efectua analiza pH-ului sanguin fetal, prin urmare nu îi poate fi imputată inculpatei nerecurgerea la această investigație, în situația în care astfel de investigație nu se efectuează în spital.

Potrivit aceluiași răspuns, la 15.05.2007 spitalul avea doar un aparat de cardiotocografie la 8 săli de naștere și în acea zi acest aparat era ocupat. Însă, din explicațiile inculpatei rezultă că la internare nu erau indicații pentru conectarea parturientei Florea V. la monitorul fetal, deoarece nașterea era fără complicații, parametrii erau normali, iar consecințele grave au fost imprevizibile.

Astfel, instanța de fond just a concluzionat că nu sunt relevante concluziile experților români, or unele vin în contradicție cu standardele medicale care sunt aprobate la nivel național în Republica Moldova. Și anume, experții indică în pct. 1 al concluziilor că fătul era relativ mare cu greutatea de 3100 gr. la naștere, însă conform standardelor naționale, cât și celor internaționale, rezultă că fătul

macrosom se consideră de la 4000 gr., fapt confirmat și de specialistul Corolcova N. În pct. 1 și 2.1 al concluziilor, experții români indică eronat că sarcina era depășită în evoluție, având 41 de săptămâni, însă conform pct. 5.5 al Ghidului B Național de Perinatologie, pag. 71, nașterea de regulă se declanșează în perioada 38-42 săptămâni, nefiind atestată prezența unei placentе postmature. În pct. 1 al concluziilor experții români denaturează circumstanțele cauzei indicând că lichidul amniotic era impregnat meconial, însă din declarațiile inculpatei și ale martorilor Florea V., Josan V. și Ichim S., rezultă că lichidul amniotic era de culoare verzuie.

Totodată, experții români, la elaborarea concluziilor, nu au luat în considerare constatările specialiștilor din domeniul obstetricii și ginecologiei pe care i-au atras la efectuarea expertizei, și anume la fila raportului de expertiză nr. 28 și 29 se conține referatul profesorului doctorului Petelcu G., medic primar obstetrică-ginecologie care, studiind materialele, cauzei a dat următoarele răspunsuri: Dispensarizarea sarcinii, așa cum reiese din documente, a fost corectă, nefiind o sarcină cu risc obstetrical crescut; Evoluția sarcinii până la internarea în spital la data de 15.05.2007, a decurs în parametri normali; Statusul obstetrical de la internare nu impunea efectuarea operației cezariene; Dimensiunile bazinului parturientei în raport cu dimensiunile fătului permiteau nașterea pe cale naturală; Din documente reiese că prezența a fost cefalică (craniană) fără a se specifica varietatea de poziție; în cursul travaliului nu au survenit modificări ale prezenței fătului; Supravegherea parturientei în timpul travaliului în intervalul 1.20-7.30 a fost corectă; Conduita optimă în intervalul 1.20-7.30 a fost monitorizarea derulării travaliului; La ora 7.30, dilatația colului uterin era 5 cm.; Nu se poate lua în discuție o falsă angajare; Prezența unui lichid amniotic verzui, fără modificări cardiopografice sau ale BCF, care să sugereze un status fetal incert, nu impune efectuarea operației cezariene; Ruperea artificială a membranelor efectuată cu respectarea indicațiilor obstetricale nu impune o conduită diferită de cazul ruperii spontane a membranelor; Ruperea artificială a membranelor poate fi recomandată în scopul argumentării contracțiilor uterine, în cazul în care acest efect nu se produce, obstetricianul poate recomanda administrarea de oxiton; conduita recomandată la ora 07.50 la o dilatație de 5 cm. și cu membrane rupte, analgezia epidurală și perfuzie cu oxitocină, a fost corectă; Supravegherea evoluției travaliului în intervalul 07.30-11.30 a fost corectă; Indicația analgeziei epidurale respectând indicațiile și contraindicațiile procedurii se face în scopul asigurării confortului pacientei în timpul travaliului; în marea majoritate a cazurilor analgezia epidurală are efecte benefice asupra mamei, fără a avea efecte nocive asupra fătului; Conduita medicală optimă după efectuarea anesteziei epidurale constă în monitorizarea atentă matemo-fetală, nașterea vaginală fără intervenție obstetricală instrumentală fiind posibilă în peste 80% din cazuri; Administrarea perfuziei cu oxiton a fost corect recomandată; Administrarea în perfuzie a oxitocinei este recomandată pentru a crește contractilitatea uterină în condițiile în care analgezia epidurală diminuează sau suprimă efortul de scemăt matern; Administrarea corectă a oxitocinei este, de obicei, lipsită de efecte secundare; Efectele nedorite ale administrării oxitocinei pot fi multiple și nu pot fi prezentate într-un răspuns succint; Suferința fetală acută denumită actual, mai corect, status fetal incert este

stabilită prin monitorizarea cardiotopografică continuă în travaliu, în lipsa acesteia ascultația BCF poate decala un status fetal incert. Ascultația BCF până în momentul expulziei este descrisă în limitele normale. Suferința fetală cronică are drept consecință o restricție de creștere intrauterină, fapt care nu este documentat de evaluările ecografice antenatale și este contrazisă de greutatea normală a fătului la naștere. Lichidul amniotic verzui ca unic semn, nu semnifică un status fetal incert; Nu sunt menționate elemente clinice ascultătorii BCF care să releve un status fetal incert în cursul travaliului și al expulziei; în cazul de față, aspectul placentei este descris doar macroscopic, evaluarea placentei fiind un proces mult mai complex (ecografie, examen histopatologic). Aspectul placentei în acest caz nu poate fi considerat responsabil de consecințele neuropsihice a copilului; Starea neuropsihică a copilului poate fi consecința unei encefalopatii hipoxic-ischemice. Aceasta poate fi și urmare unor evenimente intrauterine nedecelabile, prin metodele de evaluare antenatale, dar și consecința hipoxiei intrapartum. În condițiile unei asistențe corecte la naștere, encefalopatia hipoxic-ischemică este considerată consecința unor evenimente survenite în cursul evoluției sarcinii.

Or, acest raport al specialistului Petelcu G. a fost ignorat total de medicii legiști, care au elaborat concluziile expertizei, însă din constatările specialistului rezultă în mod incontestabil, că nașterea parturientei Florea V. a fost administrată corect.

Totodată, inculpata a declarat că conform documentelor medicale, parturienta Florea V. a fost internată la ora 01.20, fără careva complicații, aceasta a preluat supravegherea la ora 07.30, a consultat-o și a constatat că indicii referitor la agravarea stării sănătății parturientei și a fătului nu erau și a luat decizia corectă de naștere naturală. Ea periodic investiga pacienta, aceasta era sub supraveghere permanentă, dar a constatat că fătul are o patologie doar în timpul nașterii la ora 11.30 și imediat a acționat, stimulând nașterea.

Declarațiile inculpatei coroborează cu depozițiile martorilor Florea V. și Florea I., care au confirmat că inculpata a consultat și supravegheat parturienta pe întreaga perioadă până la naștere și nu a lăsat-o fără supraveghere. Rezultă că aceasta nu a putut să prevadă patologia fătului, prin urmare nu a existat elementul de neglijență.

În actul de învinuire se indică că lichidul amniotic a fost impregnat meconial or, s-a constatat în mod incontestabil că lichidul amniotic a avut o culoare verzuie.

Conform Regulamentului de utilizare a Partogramei în fișa de naștere și în forma de poster, care este anexa nr. 3 a Ghidului B Național de Perinatologie, starea membranelor și a lichidului amniotic se înregistrează în partogramă după cum urmează: 1. Membranele sunt intacte; 2. Membranele sunt rupte, iar lichidul amniotic clar, curat - C; 3. Lichidul amniotic amestecat cu meconiu - M; 4. Lichidul amniotic amestecat cu sânge - S; 5. Membranele rupte, iar lichidul amniotic absent - A.

În mod normal, inculpata urma să indice în partogramă că lichidul amniotic era curat, deoarece el nu era amestecat cu meconiu, însă aceasta a dorit să reflecte starea reală, indicând că lichidul are culoare verzuie.

Mai mult, și specialistul Corolcova N. a indicat că apele verzui se întâlnesc în mai multe cazuri și nu constituie un indiciu de suferință fetală, de aceeași părere fiind și specialistul român medicul primar Petelcu G., concluziile căruia se conțin în raportul de expertiză și care nu au fost apreciate de acuzare, fiind ignorate complet, instanța de fond just luând în considerație constatările experților români.

Totodată, instanța de fond corect a apreciat acțiunile privind administrarea analgeziei epidurale or, conform pct. 5.15 din Ghidul B Național de Perinatologie, pag. 82 diminuarea durerii, fără a dăuna femeii, fătului și evoluției naturale a travaliului, este unul din scopurile supreme în îngrijirea parturientei.

La fel, specialistul român, medicul Petelcu G., cât și specialistul național Corolcova N. au confirmat că analgezia epidurală a fost corectă în cazul de față, administrată cu acordul parturientei Florea V. și a soțului acesteia. Analgezia epidurală a fost efectuată de un medic specialist și nu a dat în cazul de față careva complicații, având doar efecte benefice asupra parturientei, diminuându-i considerabil durerile.

Potrivit Ghidului B Național de Perinatologie, pag. 72, unica investigație suplimentară la naștere poate fi cardiocografia, după indicații, iar determinarea PH sanguin fetal nici nu se include în calitate de investigații în standardele naționale.

Monitorul fetal se conectează atunci când sunt indicații, adică careva probleme la naștere, însă, în cazul dat, parturienta a fost internată cu diagnosticul starea satisfăcătoare, sarcina 41 săptămâni și nu a fost nici o indicație de a o monitoriza cu monitorul.

Conform Regulamentului de utilizare a Partogramei în fișa de naștere și în formă de poster, care este anexa nr. 3 a Ghidului B Național de Perinatologie, pag. 179, determinarea bătăilor cordului fetal este o metodă clinică precisă, simplă și sigură de observare a stării fătului.

Or, inculpata, cu ajutorul stetoscopului, pe tot parcursul travaliului, a determinat bătăile cordului fetal la parturienta Florea V., care au fost în limite normale până la ora 11.33, atunci când a avut loc primul semn de suferință fetală, mărindu-se bătăile cordului fetal, moment în care inculpata a acționat rapid și prin metoda epiziotomiei, a sfârșit nașterea într-un termen de 2 minute, acționând absolut ireproșabil.

Instanța de fond corespunzător a dispus că rapoartele de expertiză efectuate ulterior dețin constatări opuse celui început la 14.09.2009 și terminat la 10.03.2011 de către experții în comisie Mutoi G., Moldovanu M., Șarpe V., necătând că experții dispuneau de aceleași probe și materiale, or sentința nu poate fi bazată pe presupuneri.

Potrivit art. 8, 26 alin. (3), 27 alin. (2), 389 alin. (2) Cod de procedură penală a RM, judecătorul nu este în drept să fie predispus să accepte concluziile date de organul de urmărire penală în defavoarea inculpatului sau să înceapă o judecată de la ideea preconcepută că acesta a comis o infracțiune ce constituie obiectul învinuirii și nici o dovadă nu are putere probantă dinainte stabilită. Sentința de condamnare nu poate fi bazată pe presupuneri, iar toate dubiile în

probarea învinuirii care nu pot fi înlăturate se interpretează în favoarea inculpatului.

În conformitate cu prescripțiile art. 390 alin. (1) pct. 3) Cod de procedură penală, sentința de achitare se adoptă dacă fapta inculpatului nu întrunește elementele infracțiunii.

5. Procurorul în Procuratura de circumscripție Chișinău, Valentina Bradu, a declarat recurs ordinar, în care a solicitat casarea acestei decizii și dispunerea rejudecării cauzei în aceeași instanță de apel, în alt complet de judecată.

Recurenta a invocat că instanța de apel a menținut o hotărâre neîntemeiată și a dat o apreciere greșită probelor administrate or, acestea corespund stării de fapt stabilită de organul de urmărire și demonstrează incontestabil vinovăția inculpatei, în comiterea infracțiunii incriminate, inclusiv prin declarațiile martorului Florea I., Guțu N., Cemîrtan A., raportul de expertiză medico-legală nr. A.5/925/2012 din 08.11.2013, raportul de expertiză psihiatrico-legală nr. 454a din 26.06.2014, raportul de expertiză medico-legală nr. A.5/925/2012/2015 din 04.02.2016, raportul de noua expertiză medico-legală nr. A.5/925/2012 din 08.11.2013, raportul de expertiză psihiatrico-legală ambulatorie nr. 454a-2014 din 26.06.2014, raportul de expertiză medico-legală nr. 252 din 09.12.2014 a lui Florea N., raportul de noua expertiză medico-legală complexă nr. A.5/925/2012/2015 din 04.02.2016.

Sentința instanței de fond este ilegală, adoptată contrar prevederilor art. 101, 314, 394 Cod de procedură penală, fiind lăsate fără apreciere sau apreciate în mod obiectiv, unilateral și tendențios probele acuzării care, pe deplin și direct dovedesc vinovăția inculpatei, acordând prioritate probelor apărării.

Or, probele acuzării sunt pertinente, concludente, admisibile, fiind administrate în conformitate cu prevederile legale, acestea nu au fost puse la îndoială de apărare și nu a fost invocat niciun argument sau circumstanță temeinică care ar determina nerecunoașterea acestora sau administrarea cu încălcarea procedurii. Astfel, aceste probe dovedesc cu certitudine vinovăția inculpatei de comitere a infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. a) Cod penal.

Conform prevederilor pct. 19 al Hotărârii Plenului Curții Supreme de Justiție Privind sentința judecătorească, instanța de judecată urma să motiveze admiterea ca probă doar a declarațiilor inculpatului și respingerea celorlalte. Instanța însă, contrar acestei norme, *dispune achitarea lui Gabură Valeriu pe motiv că nu s-a constatat existența faptei infracțiunii incriminate.*

Instanțele de fond și de apel au ignorat toate probele administrate în mod legal de acuzare, acordând prioritate afirmațiilor mincinoase ale inculpatei și ale martorilor care au dat declarații în favoarea ei.

În drept, recursul este întemeiat pe prevederile art. 427 alin. (1) pct. 6) Cod de procedură penală – instanța nu s-a pronunțat asupra tuturor motivelor invocate în apel, hotărârea atacată nu cuprinde motivele pe care se întemeiază soluția.

5.1. A declarat recurs ordinar și succesorul părții vătămate, Florea Ion, în care a solicitat casarea acestei decizii și dispunerea rejudecării cauzei în aceeași instanță de apel, în alt complet de judecată.

Recurentul a indicat că atât prin ordonanța de punere sub învinuire, cât și pe parcursul cercetării judecătorești, procurorul a demonstrat cu certitudine conduita

ilicită a inculpatei, exprimată printr-o serie de acțiuni și inacțiuni care contravin prevederilor normei juridice, descrierea cărora ar solicita reproducerea practic în întregime a Ghidului A, B, C Național de Perinatologie, Ghidului de reanimare neonatală, Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Legii privind drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005.

Circumstanțele invocate se referă la unele situații în care nu există unele norme speciale pentru a analiza fapta prin prisma art. 213 Cod penal, pe când acțiunile/inacțiunile de încălcare a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale admise de inculpată au constat în examinarea insuficientă a victimei și neefectuarea examenelor diagnostice speciale, îngrijirea și supravegherea neatentă, nerespectarea modului de administrare a preparatelor sau remediilor medicale, nedepistarea la timp a asfixiei intrauterine acute, fenomene care sunt cele mai frecvente modalități de încălcare a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale în cadrul Spitalului Clinic Municipal nr. 1 și aceste încălcări sunt prevăzute în Ghidul A, B, C Național de Perinatologie, Ghidul de reanimare neonatală, Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005.

Argumentele instanței de apel privind lipsa în acțiunile inculpatei din aceste considerente a elementelor constitutive ale infracțiunii este nefondată, fiind stabilit că organul de urmărire penală a dat un răspuns detaliat și motivat.

Totodată, Regulamentul de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății al RM nr. 199 din 27.06.2003 nu este un impediment pentru a califica gravitatea leziunilor corporale cauzate copilului în urma asistenței inadecvate, după cum indică experții la întocmirea Raportului de expertiză nr. 252.

Pe lângă aceasta, gradul leziunilor corporale care au survenit la copil a fost apreciat în Raportul de expertiză psihiatrico-legală nr. 454 din 26.06.2014.

Instanța de apel nu a examinat motivele de anulare a sentinței, invocate în apelurile declarate, nu s-a expus asupra lor și tacit le-a respins. La fel, nu a dat nici o apreciere probelor care dovedesc că expertizele nr. 448 și nr. 252 sunt dubioase și nu pot fi puse la baza sentinței de achitare.

În același timp, experții nominalizați la întocmirea rapoartelor de expertiză nr. 448 și nr. 252 intenționat au omis majoritatea cerințelor înaintate la efectuarea acestor expertize. Acestea conțin informații incorecte, fiind denaturate grav circumstanțele reale.

Dimpotrivă, expertiza nr. A.S./2012 și expertiza nr. A./925/2012/2015, efectuate de experții Institutului „Mina Minovici” București și expertiza nr. 454 din 26.06.2014, efectuată de Spitalul Clinic de Psihiatrie al Republicii Moldova corespund cerințelor de legislație, fiind lipsite de riscuri de influență de interes.

Nu pot fi admise în calitate de probe nici declarațiile martorilor Iachim S. și Josan V. or, ele au participat la primirea nașterii, sunt direct vinovate în consecințele tragice, fiind probat că pe parcursul urmăririi penale și judecării cauzei ele au dat depoziții false.

Contrar prevederilor art. 87 Cod de procedură penală, instanțele de fond și de apel au substituit concluziile de expertiză efectuate cu declarațiile medicului Corolcova N., audiată în calitate de specialist.

Pe lângă acesta, operarea cu concluziile medicului Petelcu G., care este o opinie și se conține în partea descriptivă a expertizei nr. A./925/2012, pentru a pune la îndoială concluziile expuse de comisia de experți români, este incorectă din punct de vedere juridic.

Mai mult, instanța de fond nu a dat nici o apreciere propriilor declarații făcute în procesul examinării și dezbaterilor judiciare.

Conform declarațiilor medicului psihiatru Negruța, multiplele leziuni traumatice: hemoragiile intracerebrale foarte grave, encefalopatie, paralizie cerebrală infantilă și altele sunt caracteristice unei asfixii acute, a tratării necorespunzătoare la naștere.

Astfel, nedepistarea asfixiei intrauterine acute și neîntreprinderea urgentă a măsurilor strict necesare pentru asemenea situație au fost determinate de acțiuni și inacțiuni grave de neglijență admise de inculpată.

Or, inculpatei urmează a-i fi incriminată monitorizarea deficientă a nașterii, nepregătirea echipei, medicul-obstetrician, în gestiunea căreia se află primirea nașterii, fiind obligat să asigure pregătirea echipei operatorii pentru orice complicație eventuală, neaplicarea cardiomonitoringului și efectuarea analizei pH, aplicarea anesteziei epidurale și oxitocinei, neefectuarea resuscitării.

Deci, fiind stabilit că la naștere nu au asistat anesteziologul, reanimatologul, neonatologul și nu a fost pregătită echipa după cum prevăd ghidurile în domeniu, nu s-au ascultat atent bătăile inimii și nu s-a făcut analiza pH pentru a depista asfixia acută, nu s-au dirijat scremetele parturientei, copilul nu a fost conectat la timp la aparatele de resuscitare, nu a fost transportat la timp în sala de reanimare - acțiuni prescrise de Ghidurile A, B, C, pe care inculpata era obligată să le întreprindă, circumstanțele fiind probate prin cinci expertize efectuate și lipsind probe care ar confirma nevinovăția acesteia, fiind ignorate argumentele de casare a sentinței expuse în apelurile declarate, nu este clar în baza căror probe instanța de apel a apreciat comportamentul inculpatei ca fiind corect, conform standardelor și că în acțiunile ei lipsesc semnele infracțiunii prevăzute la art. 213 lit. a) Cod penal.

Prin acest fapt și prin modul de apreciere a probelor, care contravine principiilor de drept de bază, aplicabile la efectuarea actului de justiție se confirmă că decizia instanței de apel, este ea însăși o eroare de drept.

În drept, recursul este întemeiat pe prevederile art. 427 alin. (1) pct. 6) Cod de procedură penală.

5.2. La 21 februarie 2018, succesorul părții vătămate, Florea Ion, a declarat recurs suplimentar, în care a solicitat casarea acestei decizii și dispunerea rejudecării cauzei în aceeași instanță de apel, în alt complet de judecată.

Recurentul a menționat că hotărârile judecătorești sunt neîntemeiate legal.

6. Judecând recursurile ordinare pe baza materialului din dosarul cauzei și argumentelor invocate, Colegiul penal lărgit face următoarele concluzii.

În primul rând, potrivit art. 427 alin. (1) Cod de procedură penală hotărârile instanței de apel pot fi supuse recursului pentru a repara erorile de drept comise de instanțele de fond și de apel.

Însă, conform art. 422 Cod de procedură penală, termenul de recurs este de 30 de zile de la data pronunțării deciziei. Potrivit art. 231 alin. (3) Cod de procedură penală, la calcularea termenelor pe zile nu se ia în calcul ziua de la care începe să curgă termenul, nici ziua în care acesta se împlinește. În corespundere cu art. 418 alin. (1), 338 alin. (2)-(4), 340 alin. (1) Cod de procedură penală, instanța de apel pronunță public dispozitivul hotărârii, fapt despre care se consemnează în procesul-verbal. Hotărârea motivată se pronunță la fel public, în termen de până la 30 de zile. Copia de pe hotărârea motivată se înmânează participanților prezenți la ședința de judecată. Participanților care nu s-au prezentat în ședința de judecată li se expediază, în termen de 3 zile, copia de pe hotărârea motivată.

Sub acest aspect și cu referire la recursul suplimentar declarat de avocatul succesorul părții vătămate, Florea Ion, pe 21.02.2018 (*pct. 5.2. din decizie*), se atestă că, potrivit procesului-verbal al ședinței de judecată, instanța de apel a pronunțat dispozitivul deciziei la 28.11.2017, în prezența succesorului părții vătămate, Florea Ion, comunicând că decizia motivată va fi pronunțată la 27.12.2017, ulterior pronunțarea deciziei integrale fiind amânată pentru 10.01.2018, fapt realizat la această dată și consemnat în procesul-verbal, în lipsa părților. Totodată, potrivit scrisorii din 11.01.2018, succesorului părții vătămate, Florea Ion, i-a fost expediată o copie de pe decizia motivată (*vol. 4 f.d. 45-46, 91*).

Deci, decizia atacată a fost pronunțată în condițiile legii la 10.01.2018, iar termenul de 30 zile pentru depunerea recursului ordinar a expirat la sfârșitul zilei de 12.02.2018.

Totodată, potrivit ștampilei, recursul suplimentar vizat a fost depus și înregistrat, la Curtea Supremă de Justiție pe 21.02.2018, adică este declarat peste termenul prevăzut de lege (*pct. 5.2. din decizie, vol. 4 f.d. 198*).

Alte informații cu privire la data depunerii recursului respectiv în instanța de recurs nu există nici în dosar și nici în recursul nominalizat.

Este de menționat că art. 422 Cod de procedură penală nu prevede repunerea în termen a recursului, nici o altă procedură legală de a calcula termenul de recurs decât de la data pronunțării deciziei motivate, iar art. 230 alin. (2) Cod de procedură penală prescrie expres că, în cazul în care pentru exercitarea unui drept procesual este prevăzut un anumit termen, nerespectarea acestuia impune pierderea dreptului procesual și nulitatea actului efectuat peste termen.

Prin urmare, durata termenului de recurs este stabilită prin lege. Acest termen nu poate fi prelungit sau scurtat de instanța de judecată. El este absolut, are un caracter imperativ și fatal, în sensul că depășirea lui atrage decăderea din dreptul de a exercita calea de atac.

Conform art. 435 alin. (1) pct. 1) Cod de procedură penală, judecând recursul, instanța îl respinge ca inadmisibil, dacă este declarat peste termen.

Astfel, odată ce recursul ordinar suplimentar din 21.02.2018, al succesorului părții vătămate, Florea Ion, este declarat peste termen, el urmează a fi respins ca inadmisibil.

În al doilea rând, potrivit art. 427 alin. (1) pct. 6) Cod de procedură penală, hotărârile instanței de apel pot fi supuse recursului pentru a repara erorile de drept comise de instanțele de fond și de apel, inclusiv în temeiul când instanța de apel nu s-a pronunțat asupra tuturor motivelor invocate în apel, când hotărârea atacată nu cuprinde motivele pe care se întemeiază soluția.

Instanța de recurs verifică doar dacă s-a aplicat corect legea la faptele reținute prin hotărârea atacată și dacă aceste fapte au fost constatate cu respectarea dispozițiilor de drept formal și material.

În sensul vizat și în raport cu circumstanțele invocate în recursurile ordinare de bază (*pct. 5., 5.1. din decizie*), se reține că împrejurările menționate în partea descriptivă a hotărârilor contestate, inclusiv cele reproduse în pct. 2. și 4. din prezenta decizie, relevă în mod concludent că instanțele de fond și de apel au constatat și apreciat circumstanțele de fapt și de drept privind infracțiunile incriminate inculpatei în strictă conformitate cu prevederile normelor de procedură penală și a prescripțiilor de drept material, în baza probelor administrate, acestea fiind motivat apreciate în temeiul prescripțiilor din art. 101 alin. (1) Cod de procedură penală, din punct de vedere al pertinentei, concludenței, utilității, veridicității și al coroborării lor, în raport cu limitele învinuirii formulate, corect dispunând achitarea inculpatei de sub învinuirea comiterii infracțiunilor imputate, pe motiv că fapta ei nu întrunește elementele infracțiunii (*pct. 2., 4. din decizie*).

Pe lângă aceasta, soluția de achitare a inculpatei de sub învinuirea comiterii infracțiunilor incriminate, cât și netemeinicia recursurilor ordinare, coroborează și cu următoarele împrejurări.

Conform art. 14 alin. (1), 15, 113 alin. (1) Cod penal, infracțiunea este o faptă (acțiune sau inacțiune) prejudiciabilă, prevăzută de legea penală, săvârșită cu vinovăție și pasibilă de pedeapsă penală. Gradul prejudiciabil al infracțiunii se determină conform semnelor ce caracterizează elementele infracțiunii: obiectul, latura obiectivă, subiectul și latura subiectivă. Se consideră calificare a infracțiunii determinarea și constatarea juridică a corespunderii exacte între semnele faptei prejudiciabile săvârșite și semnele componentei infracțiunii, prevăzute de norma penală.

Totodată, potrivit art. 24 alin. (2), 66 alin. (2) pct. 1), 143 alin. (1) pct. 2) și 6), 281 alin. (2), 296, 325 alin. (1) Cod de procedură penală, instanța judecătorească nu este organ de urmărire penală, nu se manifestă în favoarea acuzării sau a apărării și nu exprimă alte interese decât interesele legii. Expertiza judiciară se dispune și se efectuează, în mod obligatoriu, pentru constatarea gradului de gravitate și a caracterului vătămărilor integrității corporale, altor cazuri când prin alte probe nu poate fi stabilit adevărul în cauză. Ordonanța de punere sub învinuire trebuie să cuprindă formularea învinuirii cu indicarea modului de săvârșire a infracțiunii și consecințele ei, caracterului vinei, motivelor și semnelor calificative pentru încadrarea juridică a faptei. Rechizitoriul cuprinde informații despre fapta și persoana în privința căreia s-a efectuat urmărirea penală, analiza probelor care confirmă fapta și vinovăția învinuitului, formularea învinuirii care i se incriminează cu încadrarea juridică a acțiunilor lui. Judecarea cauzei se

efectuează numai în limitele învinuirii formulate în rechizitoriu. Inculpatul are dreptul să știe pentru ce faptă este învinuit (*art. 6 CEDO*).

În această consecutivitate, se atestă că organul de urmărire penală nu a respectat aceste prescripții de drept.

Or, potrivit ordonanței de punere sub învinuire din 25.10.2016, inculpata este acuzată că: **„a săvârșit încălcarea din neglijență de către medic a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, care a cauzat vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății în următoarele circumstanțe..., conform Raportului de expertiză psihiatrico-legală nr. 454a din 26.06.2014, acesta s-a ales cu maladie psihică cronică sub formă de retardie mentală profundă în cadrul Paraliziei Centrală Infantilă și care conform pct. 28, 62 ale Regulamentului nr. 199 din 27.06.2003, „De apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale”, aprobat de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, se apreciază ca vătămare corporală gravă”.**

Acțiunile inculpatei au fost încadrate în baza art. 213 lit. a) Cod penal, care este o normă de blanchetă și care conține **două** elemente calificative obligatorii, adică încălcarea din neglijență de către medic: **1. a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale și 2. dacă aceasta a cauzat vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății.**

Totodată, în pofida normelor de drept enunțate, în rechizitoriul din 25.08.2016 și nici în ordonanța de punere sub învinuire din 25.10.2016, nu este indicat, deci nici constatat:

a) Regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale concrete, valabile la momentul comiterii faptei (*Decizia Curții Constituționale nr. 44 din 14.05.2018 privind excepția de neconstituționalitate a unor prevederi din art. 213 Cod penal, pct. 21-23*), pe care le-ar fi încălcat inculpata, cu indicarea denumirii lor, de către cine și când au fost adoptate, dispozițiile precise din acestea pe care le-ar fi neglijat inculpata în raport cu circumstanțele din speță, cât și expertiză judiciară prin care ar fi fost constatate încălcările imputate, dar în raport cu **regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale** care urmau a fi legal incriminate inculpatei prin rechizitoriu sau ordonanța ulterioară de punere sub învinuire;

b) conform cărui raport de expertiză medico - legală s-a constatat că părții vătămăte i-a fost cauzată **vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății.**

Mai mult, din actele de învinuire vizate rezultă că **„maladia psihică cronică sub formă de retardie mentală profundă în cadrul Paraliziei Centrală Infantilă”**, indicată în Raportului de expertiză psihiatrico-legală nr. 454a din 26.06.2014, a fost **apreciată** drept **„vătămare corporală gravă”**, de către însuși procurorul care a întocmit rechizitoriul și ordonanța de punere sub învinuire din 25.10.2016, în baza: **„pct. 28, 62 ale Regulamentului nr. 199 din 27.06.2003, „De apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale”, aprobat de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova”**, fapt ce contravine art. 143 Cod de procedură penală, care prevede expres și clar că pentru constatarea gradului de gravitate și a caracterului vătămărilor integrității corporale, se dispune și se efectuează, **în mod obligatoriu**, expertiza judiciară.

Or, în materialele cauzei lipsește expertiza judiciară în aspectul vizat.

Prin urmare, învinuirea înaintată inculpatei este una incompletă, neclară și divergentă, adică este una dubioasă. O asemenea învinuire a afectat dreptul inculpatei de a ști pentru ce faptă este învinuită, adică dreptul la apărare (*art. 6 CEDO*).

Potrivit art. 8 alin. (3), 24 alin. (2), 325 alin. (1), 389 alin. (2) Cod de procedură penală, judecarea cauzei se efectuează numai în limitele învinuirii formulate în rechizitoriu. Concluziile despre vinovăția persoanei de săvârșirea infracțiunii și sentința de condamnare nu pot fi întemeiate pe presupuneri, iar toate dubiile în probarea învinuirii se interpretează doar în favoarea inculpatului. Instanța judecătorească nu este organ de urmărire penală, nu se manifestă în favoarea acuzării sau a apărării și nu exprimă alte interese decât interesele legii.

Astfel, instanța de judecată nu este în drept să completeze din oficiu învinuirea cu circumstanțe în fapt care ar justifica-o și care ar agrava situația inculpatei, și să-și întemeieze soluțiile pe presupuneri și dubii.

Conform jurisprudenței CtEDO, în asemenea situație, nu se mai impune o reevaluare a conținutului mijloacelor de probă, acestea demonstrând cu prisosință soluția dată de prima instanță. Or, în cazul în care instanța de fond și-a motivat decizia luată, arătând în mod concret la împrejurările care infirmă o acuzație penală, pentru a permite părților să utilizeze eficient orice drept de recurs eventual, o curte de recurs poate, în principiu, să se mulțumească de a relua motivele jurisdicției de primă instanță (*hotărârea CtEDO Garcia Ruis c. Spaniei, Helle c. Finlandei*). Art. 6 din CEDO impune în special, în sarcina „instanței”, obligația de a efectua o examinare efectivă a motivelor, argumentelor și probelor propuse de părți, cu excepția cazului în care se apreciază relevanța acestora. Deși este adevărat că obligația motivării deciziilor, impusă instanțelor de art. 6 § 1 din CEDO, nu poate fi înțeleasă ca impunând formularea unui răspuns detaliat la fiecare argument (*hotărârea CtEDO, pct. 80-81, Perez c. Franței, Van de Hurk c. Țărilor de Jos*).

Mai mult, motivele invocate în recursurile de pe rol au constituit deja obiect de examinare în instanțele de fond și de apel, fiind oferite răspunsuri argumentate în acest sens (*pct. 2.-5.1. din decizie*), iar o altă opinie asupra probelor și circumstanțelor pricinii care au fost puse la baza sentinței, conform jurisprudenței CtEDO, nu poate servi temei pentru reexaminarea cauzei (*hotărârea din 16 ianuarie 2007, pct. 20, cazul Bujnița versus Moldova*).

Împrejurările enunțate denotă în mod concludent că hotărârile contestate conțin motive clare și legale pe care se întemeiază soluția, că instanța de apel s-a pronunțat asupra tuturor motivelor invocate în apelurile de pe rol, și că recursurile ordinare sunt neîntemeiate.

Conform art. 435 alin. (1) pct. 1) Cod de procedură penală, judecând recursul, instanța îl respinge ca inadmisibil, cu menținerea hotărârii atacate, în cazul în care se constată că el este neîntemeiat.

Prin urmare, odată ce recursurile de pe rol sunt neîntemeiate, ele urmează a fi respinse ca inadmisibile, cu menținerea hotărârilor atacate.

7. În conformitate cu art. 434, 435 alin. (1) pct. 1), alin. (3) Cod de procedură penală, Colegiul penal lărgit,

DECIDE :

respinge ca inadmisibile recursurile ordinare declarate de procurorul în Procuratura de circumscripție Chișinău, Valentina Bradu, și de succesorul părții vătămate, Florea Ion, împotriva sentinței Judecătoriei Botanica, mun. Chișinău din 15 decembrie 2016 și deciziei Colegiului penal al Curții de Apel Chișinău din 28 noiembrie 2017, în privința inculpatei Taranova Galina XXXXX, cu menținerea hotărârilor atacate.

Decizia este irevocabilă, pronunțată integral la 28 februarie 2019.

Președinte

Iurie Diaconu

Judecători

Liliana Catan

Ion Guzun

Victor Burduh

Maria Ghervas