



**CURTEA SUPREMĂ
DE JUSTIȚIE**

ÎNCHEIERE

cu privire la inadmisibilitatea recursului

învinuirea lui

Mariana Nazarciuc

(art. 213 Cod penal)

(Dosarul nr. Ira-619/2023

Nr. PIGD 1-19012744-01-Ira-20042023)

Recurs inadmisibil depus până la 01 septembrie 2023; Simpla încălcare a protocoalelor clinice nu este suficientă pentru condamnare, fiind necesară și dovedirea legăturii cauzele; Concluzia instanței de apel privind lipsa unei legături cauzale certe între inacțiunile imputate și decesul minorei nu este nerezonabilă.

18 iunie 2026

Au examinat anterior cauza judecătorească:

Prima instanță: Mariana Sajin

Instanța de apel: Ala Rotaru, Dumitru Pușca, Ruslana Bordeniuc

**Luna pronunțării încheierii a fost corectată din luna „mai” în luna „iunie” prin
încheierea nr. 1ds-8/2026 din 25 iunie 2026**

Textul corespunde originalului

Examinând în lipsa părților recursul în cauza penală privind învinuirea lui Mariana Nazarciuc,

Curtea Supremă de Justiție, în completul compus din:

Stella Bleșceaga, *Președinte*,
Alexandru Negru,
Vladislav Gribincea, *judecători*,

constată următoarele:

PARTEA INTRODUCATIVĂ

1. Mariana Nazarciuc, născută în anul 1973 în r-nul Glodeni, a fost învinuită de încălcare din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, soldată cu decesul persoanei. Fapta a fost încadrată conform art. 213 lit. b) Cod penal. Ea a fost apărută de avocatul Dumitru Dulgher și Rodica Paladi.

2. Cauza a fost examinată în procedură generală. Judecătoria Drochia, sediul Glodeni, a recunoscut-o vinovată pe Mariana Nazarciuc de săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal și i-a aplicat o pedeapsă de un an de închisoare, cu privarea de dreptul de a ocupa funcția de soră medicală de urgență pe un termen de doi ani. Executarea pedepsei cu închisoarea a fost suspendată condiționat pe un termen de probațiune de doi ani. Acțiunea civilă a fost admisă și s-a încasat în beneficiul Nadejdei Gușan suma de 11.500 de lei cu titlu de prejudiciu material și 100.000 de lei cu titlu de prejudiciu moral. În beneficiul statului au fost încasate cheltuieli judiciare de 10.924 de lei.

3. Apeluri au declarat procurorul Valerian Junghină și avocatul Dumitru Dulgher. Curtea de Apel Bălți a respins apelurile și a menținut sentința de condamnare. Curtea Supremă de Justiție a admis recursul apărării, a casat decizia instanței de apel și a dispus rejudecarea cauzei. În urma rejudecării cauzei, Curtea de Apel Bălți a admis apelul avocatului și a pronunțat o nouă hotărâre prin care Mariana Nazarciuc a fost achitată de învinuirea formulată în baza art. 213 lit. b) Cod penal, pe motiv că fapta nu întrunește elementele infracțiunii.

4. La 23 martie 2023, procurorul Tatiana Ioniță a declarat recurs. Procurorul a solicitat casarea deciziei și dispunerea rejudecării cauzei.

5. Urmărirea penală a fost desfășurată în perioada 10 mai 2018 - 06 martie 2019. Prima instanță a examinat cauza în perioada 11 martie 2019 - 28 mai 2021. Instanța de apel a examinat cauza în perioada 17 iunie - 05 octombrie 2021 și 06 iulie 2022 - 03 februarie 2023. Instanța de recurs a examinat cauza în perioada 03 ianuarie - 18 aprilie 2022. Cauza a ajuns din nou la Curtea Supremă de Justiție la 20 aprilie 2023.

ÎN FAPT

a. Învinuirea și probele

6. Mariana Nazarciuc a fost învinuită că, la 03 aprilie 2018, în calitate de soră medicală de urgență în cadrul IMSP Asistența Medicală Urgentă „Nord”, Substația AMU Glodeni, contrar Protocoalelor clinice standardizate pentru stările critice în pediatrie și Ordinului Ministerului Sănătății nr. 85, din 30 martie 2010, nu a administrat medicamentele necesare în caz de edem cerebral, nu a efectuat cateterizarea venoasă necesară pentru perfuzii și corecția echilibrului acido-bazic și a dispus transportarea minorei S.G. la IMSP Spitalul Raional Glodeni fără stabilizarea stării acesteia și fără suportul unei echipe pediatrice de reanimare, fapt ce a cauzat decesul minorei. Acțiunile au fost încadrate în baza art. 213 lit. b) Cod penal.

7. La 03 aprilie 2018, ora 13:56:24, Nadejda Gușan a apelat serviciul „903” pentru fiica sa minoră, S.G., care își pierduse cunoștința (f.d. 43, 191, vol. I). La ora 13:59, serviciul „903” a înregistrat solicitarea nr. 778, clasificată cu „cod roșu”, care a fost deservită de echipa AMU formată din Mariana Nazarciuc, Veronica Ceban și Anatolie Coroban. Echipa a ajuns la locul solicitării la ora 14:02 (f.d. 66, vol. I). Potrivit fișei de solicitare nr. 778 din aceeași dată, din spusele mamei, S.G. și-a pierdut cunoștința la ora 13:45, avea febră de două zile, miros de acetonă din gură și lipsa poftei de mâncare. Echipa AMU a stabilit diagnosticul prezumtiv „IRVA, edem cerebral posibil?, comă cerebrală, pneumonie bilaterală posibilă?” și a efectuat manevre de deschidere a căilor respiratorii, ventilare cu balon, masaj cardiac extern și oxigenoterapie cu debit de 4 l/min. Minora a fost transportată la IMSP Spitalul Raional Glodeni, unde a ajuns la ora 14:10 și a fost predată personalului medical la ora 14:15. În fișă s-a consemnat că starea acesteia s-a agravat în timpul transportării, iar la intrarea pe teritoriul spitalului se afla în stop cardio-respirator (f.d. 68-70, vol. I).

8. La 12 aprilie 2018, Nadejda Gușan a depus o plângere privind neacordarea asistenței medicale lui S.G., soldată cu decesul acesteia (f.d. 8, vol. I). La 26 aprilie 2018, Mariana Nazarciuc a oferit explicații cu privire la circumstanțele acordării asistenței medicale (f.d. 25–26, vol. I). În baza plângerii și a materialului nr. 148, la 10 mai 2018, organul de urmărire penală a pornit urmărirea penală *in rem* pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal (f.d. 1, 6, vol. I). La 30 mai 2018, Mariana Nazarciuc a prezentat explicații suplimentare referitoare la intervenția echipei AMU (f.d. 87-88, vol. I). La 21 decembrie 2018, Mariana Nazarciuc a fost recunoscută în calitate de bănuită în baza art. 213 lit. b) Cod penal (f.d. 183–184, vol. I).

9. Potrivit informației prezentate de IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească din 21 mai 2018, solicitarea nr. 778 a fost deservită de echipa AMU formată din Mariana Nazarciuc, în calitate de felcer, Veronica Ceban, în calitate de infirmieră, și Anatolie Coroban, în calitate de șofer (f.d. 66, vol. I). Graficul de lucru pentru luna aprilie 2018 confirmă că Mariana Nazarciuc se afla la serviciu în ziua respectivă (f.d. 82-84, vol. I).

10. Conform fișei postului din 26 iunie 2017, Mariana Nazarciuc activa în calitate de felcer (asistent medical) în cadrul Stației AMU Nord, Substația AMU Glodeni. Ea asigura acordarea asistenței medicale de urgență la etapa de prespital în caz de urgențe medico-chirurgicale cu risc eminent sau potențial pentru viață, activând sub conducerea medicului de urgență sau în mod autonom, în funcție de gradul de competență. Totodată, aceasta aplica Protocoalele Clinice Naționale și Instituționale și standardele de acordare a asistenței medicale urgente la etapa de prespital. În lipsa medicului în echipă, Mariana Nazarciuc era responsabilă de evaluarea primară și secundară a pacientului, stabilirea diagnosticului și acordarea asistenței medicale urgente adecvate (f.d. 71-74, vol. I).

11. Potrivit Anexei nr. 33 la Ordinul Ministerului Sănătății nr. 85, din 30 martie 2010, privind fișa-tip a felcerului (asistentului medical) din cadrul echipei de asistență medicală urgentă, acesta avea obligația de a asigura operativitatea intervențiilor prin respectarea timpului de alarmare sub 90 de secunde de la preluarea solicitării, a timpului de ajungere la caz în urgențele medico-chirurgicale majore sub 10 minute și a timpului de transmitere a pacientului serviciului spitalicesc sub 5 minute. Felcerul avea obligația de a acorda asistență medicală de urgență la locul solicitării și în timpul transportării pacientului, de a efectua transportarea și spitalizarea oportună a bolnavilor, de a administra tratamentul medicamentos conform competențelor profesionale, de a efectua evaluarea primară și secundară a pacientului, de a aplica protocoalele clinice și standardele de acordare a asistenței medicale urgente și de a monitoriza starea pacientului pe durata transportării (f.d. 145-150, vol. I).

12. Prin răspunsul Comisiei create prin dispoziția Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale pentru examinarea cazului decesului minorei S.G., comunicat prin scrisoarea nr. 6-2281/18 din 25 mai 2018, s-a constatat că decesul copilului a survenit din cauza șocului cardiogen determinat de preexistența miocarditei postinfecțioase decompensate interstițial-parenchimatoase cu caracteristici autoimune, ca urmare a varicelei, complicată cu pneumonie interstițială în stadiu de rezoluție. Comisia a apreciat că adresarea promptă a familiei la medicul de familie la debutul îmbolnăvirii și monitorizarea stării de sănătate a copilului pe parcursul bolii și în perioada de convalescență ar fi mărit șansele de supraviețuire (f.d. 85-86, vol. I).

13. În raportul de constatare medico-legală din 11 mai 2018, medicul legist Sergiu Railean a concluzionat că decesul minorei S.G. a survenit în urma unei insuficiențe poliorganice determinate de o infecție virală neprecizată, complicată cu edem cerebral, meningoencefalită virală și miocardită. Minora nu suferea de alte maladii care să fi contribuit la survenirea decesului (f.d. 33-34, vol. I). În raportul de expertiză judiciară din 21 mai 2018, expertul Sergiu Railean a reiterat concluziile raportului de constatare medico-legală, reținând că moartea minorei a survenit în urma unei insuficiențe poliorganice provocate de infecția virală suportată (f.d. 62-64, vol. I). Prin raportul de expertiză medico-legală în comisie

din 03 august 2018, experții Victor Capcelea, Eduard Lungu și Sergiu Tighineanu au concluzionat că decesul minorei S.G. a fost cauzat de o infecție virală, posibil varicelă, complicată cu meningoencefalită virală și edem cerebral. Experții au reținut că medicul sau felcerul echipei de asistență medicală urgentă nu poate stabili un diagnostic clinic definitiv, ci doar un diagnostic prezumtiv, diagnosticul definitiv putând fi stabilit numai în condiții de staționar. Aceștia au apreciat că echipa AMU nu a administrat medicamentele necesare în caz de edem cerebral, nu a efectuat cateterizarea necesară pentru perfuzii și corecția echilibrului acido-bazic și a transportat minora fără stabilizarea prealabilă a stării generale și fără suportul unei echipe pediatrice de reanimare, contrar Protocoalelor clinice standardizate pentru stările critice în pediatrie. Aceste inacțiuni au putut contribui la agravarea stării generale a copilului și la survenirea decesului. În același timp, experții au reținut că între asistența medicală acordată de IMSP Spitalul Raional Glodeni și decesul minorei nu există legătură de cauzalitate, iar factorul decisiv în producerea decesului a fost adresarea tardivă după ajutor medical, de care minora ar fi avut nevoie cu aproximativ două zile înainte (f.d. 103-108, vol. I).

14. Expertul judiciar medico-legal Sergiu Tighineanu a fost audiat în cursul urmăririi penale și în ședința de judecată. El a declarat că, potrivit pct. 5–6 ale raportului de expertiză medico-legală în comisie din 03 august 2018, având în vedere diagnosticul prezumtiv indicat la solicitare și la sosirea echipei AMU – IRVA, felcerul trebuia să întreprindă fără întârziere măsuri de combatere a edemului cerebral, inclusiv cateterizarea unei vene, administrarea glucocorticoizilor și diureticelor, solicitarea unui medic pediatru-reanimatolog și transportarea pacientei după stabilizarea acesteia. Inacțiunile lucrătorului medical au contribuit la agravarea stării deja grave a minorei, însă nu permite afirmarea cu certitudine a existenței unei legături cauzale directe între aceste inacțiuni și deces. Adresarea tardivă după asistență medicală, după aproximativ două zile de febră, a constituit factorul hotărâtor în evoluția cazului. Termenul „decisiv” din raport este factorul determinant al evoluției stării pacientei. Expertul a explicat că nu există un protocol, ghid sau alt act normativ care să prevadă termenul în care trebuie efectuată cateterizarea venoasă. Cateterizarea putea dura de la câteva secunde până la câteva minute, în funcție de profesionalismul lucrătorului medical. În situația în care administrarea intravenoasă nu era posibilă, medicamentele necesare urmau să fie administrate intramuscular, această intervenție fiind obligatorie în cazurile de urgență. Administrarea intramusculară necesita mai puțin timp decât transportarea pacientului și permitea câștigarea timpului necesar pentru acordarea tratamentului medicamentos. Preparatele administrate intravenos acționează imediat. Referitor la administrarea intramusculară, expertul a precizat că nu cunoaște în cât timp apare efectul preparatului, menționând că acesta ar putea începe să acționeze într-un minut sau două. Expertul a mai declarat că pierderea cunoștinței reprezenta un simptom suficient pentru aprecierea existenței unei stări comatoase și pentru aplicarea protocolului clinic privind edemul cerebral. Indiferent de patologia care a generat

edemul cerebral, echipa AMU avea obligația de a stabili starea generală a pacientului și de a întreprinde măsurile prevăzute de protocol înainte de transportarea la spital (f.d. 46, vol. II; f.d. 159–160, vol. I).

15. Mariana Nazarciuc, în cursul urmăririi penale, în prima instanță și în instanța de apel, nu și-a recunoscut vinovăția. Ea a declarat că, la 03 aprilie 2018, activa în calitate de felcer în cadrul SAMU Glodeni. La ora 13:59, echipajul din care făcea parte a primit prin dispeceratul AMU Nord o solicitare de urgență cu cod roșu privind minora S.G., care și-ar fi pierdut cunoștința. Echipajul a ajuns la domiciliu în 2–3 minute. Mama i-a relatat că minora suferise de varicelă cu aproximativ două săptămâni înainte, că în ultimele două zile avusese febră și că anterior prezentase miros de acetonă din cavitatea bucală. La sosire, copilul era conștient, culcat pe pat și răspundea la întrebări, afirmând că nu o doare nimic. În timpul examinării, după aplicarea pulsoximetrului și verificarea stării generale, minora și-a pierdut brusc cunoștința, iar aparatul nu a mai înregistrat parametri. Deoarece starea copilului se agrava rapid, iar secția de reanimare a IMSP Spitalul Raional Glodeni se afla la o distanță de aproximativ 3–4 minute, ea a decis transportarea imediată a minorei la spital. Deplasarea până la spital a durat aproximativ trei minute, iar minora a fost preluată în secția de reanimare în aproximativ cinci minute de la pierderea cunoștinței. Nazarciuc a declarat că nu a efectuat cateterizarea periferică și nu a administrat perfuzii sau alte medicamente înainte de transportare deoarece venele copilului nu erau vizibile, iar efectuarea acestor manevre ar fi întârziat transferul la reanimare. Introducerea unui cateter intravenos la un copil sănătos durează cel puțin două minute, iar în cazul minorei V.G. introducerea cateterului era imposibilă. Ea nu este de acord cu opinia expertului potrivit căreia urma să administreze furosemid, deoarece copilul era foarte slăbit, iar acest preparat poate provoca scăderea tensiunii arteriale. Efectul furosemidului administrat intravenos apare în aproximativ 5–6 minute, iar dexametazona administrată intravenos produce efect după mai mult de cinci minute, în timp ce administrată intramuscular aceasta poate produce efect până la 30 de minute. Ea a precizat că transportarea imediată la spital reprezenta cea mai rapidă modalitate de acordare a asistenței medicale specializate. Ea nu cunoștea cauza pierderii cunoștinței și nu putea stabili dacă era vorba despre edem cerebral, deshidratare, lipsa alimentației sau o altă afecțiune, adică nu putea determina cu certitudine tratamentul necesar. Echipajul nu avea medic în componență, iar solicitarea unei echipe specializate din Bălți ar fi necesitat aproximativ 30–40 de minute. Pe parcursul transportării, starea minorei s-a agravat progresiv, motiv pentru care a efectuat măsuri de resuscitare, inclusiv masaj cardiac indirect și respirație artificială. Ajunsă la spital, Nazarciuc a luat copilul în brațe și a fugit cu ea imediat în secția de reanimare și a informat medicii. Diagnosticul de „comă cerebrală” și infecție respiratorie virală acută a fost formulat în baza simptomelor observate și a informațiilor primite de la mamă, fără a putea stabili cauza exactă a stării copilului. Dacă domiciliul s-ar fi aflat la o distanță mai mare de spital, ar fi încercat cateterizarea și ar fi solicitat

sprijinul echipei de reanimare din Bălți. Decizia de a transporta imediat minora la spital a urmărit câștigarea timpului necesar acordării asistenței medicale specializate și a apreciat că, în circumstanțele concrete ale cazului, aceasta a fost cea mai potrivită conduită medicală (f. d. 29, 156-158, vol. II, f. d. 156-157, vol. III).

16. Martorul Igor Prisacari, audiat în ședința de judecată, a declarat că, la data faptelor, deținea funcția de vicedirector al Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească Nord. Solicitățile de asistență medicală urgentă sunt recepționate prin serviciul 112 și distribuite echipelor de intervenție prin intermediul dispeceratelor regionale. Pierderea cunoștinței constituie o urgență de cod roșu, iar în localitățile rurale echipa AMU urmează să ajungă la solicitare în termen de până la 20–25 de minute. El a declarat că în raioane nu există echipe pediatrie specializate de reanimare, acestea fiind disponibile doar în municipiile Bălți și Chișinău. Din cauza deficitului de cadre medicale, echipele AMU din teritoriu nu pot fi completate în toate cazurile cu medici. În lipsa medicului, conducerea echipei revine felcerului. Solicitarea nr. 778 a fost deservită de echipa condusă de Mariana Nazarciuc. Aceasta a ajuns la solicitare în aproximativ trei minute, a examinat minora S.G., a efectuat pulsoximetria, iar în timpul examinării S.G. și-a pierdut brusc cunoștința, fiind ulterior transportată la spital. În cazul dat se impuneau administrarea oxigenului, administrarea fluidelor și internarea de urgență. Prisacari a precizat că noțiunea de „internare urgentă” nu este definită printr-un termen concret în actele normative. Având în vedere că moartea clinică se poate declanșa în aproximativ 4–6 minute, este dificil de apreciat dacă era mai corectă stabilizarea minorei S.G. la domiciliu sau transportarea imediată la spital. La copii stopul cardiorespirator poate surveni brusc, fără semne prealabile evidente, copilul putând fi conștient până în ultimele momente și intrând în stop cardiorespirator în câteva secunde. Încercarea lui Nazarciuc să facă legătură cu echipa specializată din Bălți sau cu medicul coordonator, la fel, avea să dureze. Ținând cont de distanța redusă până la IMSP Spitalul Raional Glodeni, decizia de transportare urgentă la spital a fost una corectă. Prisacari a explicat că, în stările grave, introducerea cateterului venos la copii poate fi dificilă din cauza colabării venelor, determinată de scăderea tensiunii arteriale. În asemenea situații, pentru fixarea venei se aplică garoul. Potrivit acestuia, procedura este mai dificil de efectuat la copii și poate necesita un timp mai îndelungat, în special atunci când este realizată de o singură persoană. Nu există un răspuns unic privind durata realizării acestor măsuri, aceasta depinde de particularitățile fiecărui caz și putând varia de la cinci până la zece minute sau chiar mai mult. În practică, există situații în care copiii sunt transportați la spital fără a fi cateterizați la locul solicitării, iar cateterizarea este efectuată ulterior în secția de reanimare, pentru a nu pierde timp. În majoritatea cazurilor de deces pediatric, un rol important îl are adresarea tardivă după asistență medicală. În cazul minorei S.G., copilul trebuia examinat de un medic

înainte de agravarea stării sale și monitorizat pentru prevenirea complicațiilor (f.d. 148–151, vol. II).

17. Martorul Vitalie Crușevan, șef al Secției Anestezie, Reanimare și Terapie Intensivă a IMSP Spitalul Raional Glodeni, în ședința de judecată a susținut declarațiile date în cursul urmăririi penale și a declarat că, în primăvara anului 2018, minora S.G. a fost adusă în brațe de către Mariana Nazarciuc în secția de reanimare, în stare de moarte clinică, fiind inițiate imediat măsuri de resuscitare conform protocolului ABC. Resuscitarea a durat aproximativ 30 de minute și a inclus respirație artificială, masaj cardiac extern, intubarea traheii și administrarea medicamentelor necesare, fără a fi obținut vreun răspuns vital. El nu cunoaște starea clinică a copilului la domiciliu, motiv pentru care nu poate aprecia ce măsuri urmau să fie întreprinse înainte de transportarea la spital. Acesta a menționat că copilul trebuia transportat la spital. După stopul respirator, în lipsa oxigenării, modificările ireversibile la nivel cerebral pot surveni în aproximativ trei minute. El a mai declarat că echipajul de ambulanță era incomplet, deoarece nu avea medic în componență. Prezența mirosului de acetonă din cavitatea bucală putea indica o intoxicație, deshidratare, infecție, vărsături, diaree sau febră înaltă (f.d. 195, vol. I; f.d. 141–142, vol. II).

18. Martorul Liudmila Adam, șef al Secției Pediatrie a IMSP Spitalul Raional Glodeni, a declarat în instanța de judecată că, la 03 aprilie 2018, a fost telefonată de Olga Aramă, mătușa lui S.G. și medic ginecolog în cadrul IMSP Spitalul Raional Glodeni, care i-a comunicat că minora este transportată cu ambulanța la spital. Ea s-a deplasat imediat acolo. La sosire, minora nu prezenta semne vitale, avea tegumentele sur-cianotice și corpul rece. Vitalie Crușevan efectua deja manevre de resuscitare, iar ea s-a alăturat intervenției. La indicația acestuia, surorile medicale au încercat administrarea intravenoasă a adrenalinei. Minora nu avea cateter. Sora medicală a găsit cu dificultate o venă, iar identificarea acesteia și administrarea adrenalinei au durat aproximativ 2–3 minute. Adrenalina a fost administrată direct în venă, deoarece introducerea acestuia necesită timp suplimentar. Procedurile de resuscitare au continuat aproximativ 30–40 de minute, însă fără rezultat. Ea a declarat că diagnosticul de insuficiență poliorganică în urma unei infecții virale poate fi stabilit doar de medicul morfopatolog, în urma necropsiei, și nu poate aprecia dacă o asemenea stare putea surveni într-un interval de 2–3 minute. Potrivit protocoalelor AMU, măsurile de resuscitare trebuiau începute la locul solicitării, iar în cazul unui copil aflat în stare critică urma să fie solicitată o altă brigadă de ambulanță, deoarece resuscitarea se efectuează de două persoane, iar infirmiera și șoferul nu sunt competenți să efectueze asemenea manevre. În funcție de parametrii constatați, puteau fi necesare administrarea adrenalinei, dexametazonei și oxigenului, precum și măsurarea tensiunii arteriale, a frecvenței cardiace și a frecvenței respiratorii. Semnele exterioare ale edemului cerebral pot include inconștiența sau coma, lipsa reacției la stimuli, lipsa mișcărilor și lipsa reacției pupilare la lumină, iar un lucrător medical cu pregătire de specialitate putea

suspecta existența unei asemenea afecțiuni. De asemenea, la pierderea cunoștinței și a devierii globilor oculari putea fi suspectată insuficiența respiratorie, diagnostic care poate fi stabilit și către un felcer (f.d. 145–147, vol. I; f.d. 156–158, vol. II).

19. Martorul Olga Aramă, medic obstetrician-ginecolog și mătușa minorei S.G., în ședința de judecată a declarat că, la 03 aprilie 2018, a fost telefonată de sora sa, Nadejda Gușan, care i-a comunicat că S.G. și-a pierdut cunoștința. Ea știa că S.G. prezentase febră în ultimele două zile și că, cu aproximativ două săptămâni înainte, suferise de varicelă. Ea a presupus că ar putea fi vorba despre convulsii febrile și a recomandat solicitarea ambulanței. Ulterior, sora sa a informat-o că se deplasează spre spital cu copilul și că acesta și-a pierdut din nou cunoștința și nu respiră. Ea a telefonat-o imediat pe medicul pediatru Liudmila Adam și s-a deplasat în secția de reanimare, unde Vitalie Crușevan efectua deja manevre de resuscitare. La indicația medicilor, asistenta medicală a administrat adrenalină intravenos, iar pe parcursul resuscitării au fost administrate aproximativ 4–5 doze de adrenalină. Procedurile au durat aproximativ 30 de minute, după care, la ora 14:29, a fost constatat decesul minorei. După conectarea la electrocardiograf, monitorul indica izolinie (linie dreaptă). Aramă a declarat că s-a aflat în permanență lângă copil și a observat că acesta avea picioarele reci, buzele cianotice, era inconștient și nu respira. Din discuțiile cu Nadejda, ea a aflat că, înainte de sosirea ambulanței, minora își revenise după primul episod de pierdere a cunoștinței, era conștientă, afirma că se simte bine și nu dorește să meargă la spital (f.d. 45, vol. I; f.d. 143-144, vol. II).

20. Succesorul părții vătămate minore, Nadejda Gușan, audiată în cursul urmăririi penale și în ședința de judecată, a declarat că, la 03 aprilie 2018, în jurul orei 13:55, în timp ce se afla la serviciu, a fost telefonată de mama sa, Janeta Prutean, care i-a comunicat că fiica sa, S.G., și-a pierdut cunoștința și se ține de piept. Ea a apelat imediat serviciul 903 și a comunicat operatorului că minora, în vârstă de șase ani, și-a pierdut cunoștința. Ajunsă acasă, ea a găsit-o pe fiica sa conștientă, întinsă pe pat. Ea a întrebat-o cum se simte, aceasta i-a răspuns că nu o doare nimic, însă este obosită și vrea să doarmă. Ea a observat că avea mâinile reci, iar capul fierbinte, motiv pentru care i-a administrat ibuprofen. În ultimele două zile, minora a avut febră de până la 38°C, care ceda la administrarea ibuprofenului, și miros de acetună din cavitatea bucală. În ziua incidentului, ea nu a mai observat un asemenea miros. Cu aproximativ două săptămâni înainte, copilul suferise de varicelă, boala având o evoluție ușoară și fără complicații. În jurul orei 14:04, au sosit Nazarciuc și o altă angajată a serviciului de urgență. Acestea au discutat cu minora, i-au aplicat un pulsoximetru și au încercat să-i măsoare temperatura. În acel moment, S.G. și-a pierdut din nou cunoștința, și-a dat ochii peste cap și a început să respire greu și neregulat. Ea a cerut lucrătorilor medicali să întreprindă măsuri, însă nu a observat efectuarea unor intervenții medicale la domiciliu și a întrebat dacă pot pleca la spital, iar Nazarciuc a răspuns „mergem”. În timpul deplasării spre spital, minora era inconștientă și

respira din ce în ce mai greu. Pe parcursul transportării, Nazarciuc efectua masaj cardiac și respirație artificială. Nu au fost administrate medicamente și nu a fost aplicat oxigen. Ea a observat că buzele copilului au devenit vineții și a întrebat dacă nu este necesară administrarea unor medicamente, fără a primi un răspuns. În drum spre spital, ea a telefonat-o pe sora sa, Olga Aramă, informând-o despre starea minorei și despre faptul că aceasta este transportată la secția de reanimare. Ajunși la IMSP Spitalul Raional Glodeni, Nazarciuc a luat copilul în brațe și a alergat spre secția de reanimare. Medicii au început imediat măsurile de resuscitare. Ulterior, Vitalie Crușevan i-a comunicat că minora a fost adusă în stare extrem de gravă, cu izolinie pe monitor, și că personalul medical a întreprins toate măsurile posibile, fără a reuși salvarea acesteia. Mama a declarat că, anterior decesului, copilul nu suferea de afecțiuni cronice cunoscute și nu se afla la evidența medicilor (f.d. 40–42, vol. I; f.d. 152–155, vol. II). La 20 mai 2019, în ședința de judecată, Nadejda Gușan a depus acțiune civilă. Ea a solicitat recunoașterea sa în calitate de parte civilă și încasarea de la Mariana Nazarciuc a sumei de 11.500 de lei cu titlu de prejudiciu material și a sumei de 100.000 de lei cu titlu de prejudiciu moral cauzate prin decesul fiicei (f.d. 94–95, vol. II).

21. Martorul Janeta Prutean, bunica minorei S.G., în ședința de judecată a declarat că, la 03 aprilie 2018, s-a aflat împreună cu nepoatele sale, S.G. și E.A. În prima parte a zilei, copiii au fost activi, s-au plimbat prin oraș și s-au jucat, fără a manifesta semne de boală. După ce s-au întors acasă și au servit masa de prânz, S.G. s-a retras în cameră împreună cu verișoara sa. La scurt timp, ea a găsit-o așezată pe pat, cu ochii întredeschiși și cu mâna pe piept. Inițial a crezut că glumește, însă, atingând-o, a observat că avea mâinile reci. Ea a telefonat-o imediat pe Gușan Nadejda. După câteva momente, S.G. și-a revenit, a răspuns la întrebări, a comunicat că nu o doare nimic și că dorește doar să doarmă. Copila era conștientă, orientată și înțelegea ce i se vorbea. La scurt timp a sosit Nadejda Gușan, care a observat că minora avea capul fierbinte și i-a administrat un preparat antipiretic. Peste aproximativ 2–3 minute au sosit două angajate ale serviciului de urgență și șoferul. Una dintre lucrătoarele medicale a întrebat-o pe S.G. cum se simte, iar aceasta a răspuns că se simte bine și nu dorește să plece la spital. Ulterior, lucrătorii medicali au încercat să-i măsoare temperatura și i-au aplicat un aparat pe deget. Ea nu a observat efectuarea altor manevre medicale, precum măsurarea tensiunii arteriale sau alte proceduri de examinare. În timpul examinării, S.G. și-a pierdut din nou cunoștința, și-a dat ochii peste cap și a început să respire greu și prelungit. S-a decis transportarea copilului la spital. Angajații serviciului de urgență s-au aflat la domiciliu aproximativ 10 minute, timp în care nu i-a observat administrând medicamente, aplicând oxigen sau efectuând alte manevre medicale. Cu aproximativ două săptămâni înainte de incident, S.G. suferise de varicelă, însă boala avusese o evoluție ușoară. Cu două zile înainte, S.G. avea febră, care ceda la administrarea preparatelor antipiretice, fără alte simptome îngrijorătoare (f.d. 45–48, vol. I; f.d. 139–140, vol. II).

22. Martorul Tamara Terlița, vecină a familiei victimei, în ședința de judecată a declarat că la 03 aprilie 2018, în jurul orei 12:40, Janeta Prutean a venit la domiciliul său împreună cu nepoatele S.G. și E.A. Minorele s-au jucat în curte cu câinele, iar S.G. era veselă, activă și comunicabilă și nu prezenta semne vizibile de boală. După aproximativ 40–50 de minute, Janeta Prutean a plecat acasă împreună cu copiii. Ulterior, ea a observat sosirea ambulanței în apropierea domiciliului familiei și, peste o perioadă de timp, a aflat de la Prutean despre decesul minorei (f.d. 52, vol. I; f.d. 138, vol. II).

23. Apărarea a solicitat achitarea inculpatei. Ea a susținut că probele nu demonstrează existența unei legături cauzale directe între conduita acesteia și decesul lui S.G.. Decesul a survenit pe fondul unor complicații severe postvirale cauzate de varicelă, iar concluziile expertizei judiciare nu permit stabilirea cu certitudine a faptului că măsurile imputate ar fi prevenit decesul. Factorul determinant al decesului l-au constituit complicațiile postinfecțioase și adresarea tardivă după asistență medicală. Decizia de transportare imediată a minorei la Spitalul Raional Glodeni a fost justificată, având în vedere distanța redusă dintre domiciliu și spital și necesitatea acordării rapide a asistenței medicale specializate. Anumite manevre imputate puteau fi efectuate în condiții de spital și eventualele abateri de la protocoalele medicale nu se află în legătură cauzală cu decesul, astfel încât pot atrage cel mult răspundere disciplinară. Apărarea a invocat și încălcarea art. 63 alin. (7) Cod de procedură penală, deoarece Mariana Nazarciuc a fost audiată în calitate de martor înainte de recunoașterea sa în calitate de bănuită (f.d.161-174, vol. II).

b. Sentința

24. La 28 mai 2021, prin [sentința](#) Judecătoriei Drochia, sediul Glodeni, Mariana Nazarciuc a fost recunoscută vinovată de săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal și condamnată la un an închisoare, cu privarea de dreptul de a exercita funcția de soră medicală de urgență pe un termen de doi ani. Executarea pedepsei cu închisoarea a fost suspendată condiționat pe un termen de probațiune de doi ani. Instanța a încasat de la Mariana Nazarciuc în beneficiul Nadejdei Gușan suma de 100.000 de lei cu titlu de prejudiciu moral și 11.500 de lei cu titlu de prejudiciu material. De asemenea, ea a încasat în beneficiul statului cheltuielile judiciare de 10.924 de lei.

25. Instanța a reținut că Nazarciuc nu a cateterizat vena, nu a stabilizat starea minorei și a dispus transportarea acesteia la secția de reanimare fără solicitarea echipei specializate AMU. Din fișa de solicitare rezultă că minora și-a pierdut cunoștința la ora 14:02, a fost adusă la IMSP Glodeni la ora 14:10 și primită în secția de reanimare la ora 14:15. Potrivit inculpatei, cateterizarea copilului putea dura aproximativ 2–5 minute, iar efectul preparatelor „Furosemid” și „Dexametazon” administrate intravenos survine în aproximativ 5–10 minute. În baza declarațiilor martorului Liudmila Adam, a raportului de expertiză judiciară din 03 august 2018 și a fișei de solicitare, instanța a reținut că între primirea

minorei în secția de reanimare la ora 14:15 și administrarea intravenoasă a adrenalinei la ora 14:17 au trecut două minute. În aceste împrejurări, instanța a concluzionat că neaplicarea măsurilor prevăzute de protocoalele clinice a avut ca rezultat pierderea de timp, neacordarea la timp a asistenței medicale și decesul minorei. Instanța a apreciat critic declarațiile martorului Igor Prisacari privind corectitudinea transportării imediate la spital.

26. Instanța a respins criticile apărării privind raportul de expertiză medico-legală. Ea a reținut că, deși adresarea tardivă după ajutor medical a avut un rol decisiv în evoluția cazului, minora se afla într-o stare gravă care impunea aplicarea măsurilor prevăzute de Protocoalele clinice standardizate pentru stările critice în pediatrie. Instanța a avut în vedere concluzia experților potrivit căreia inacțiunile lucrătorului medical au putut contribui la agravarea stării copilului și la survenirea decesului. De asemenea, potrivit fișei postului, Nazarciuc avea obligația de a aprecia starea pacientei și de a aplica protocoalele clinice.

27. Instanța a respins argumentul apărării privind încălcarea art. 63 alin. (7) Cod de procedură penală. Aceasta a reținut că explicațiile date de Nazarciuc la 26 aprilie și 30 mai 2018 au fost luate fără atribuirea unei calități procesuale. Fapta imputată a avut loc, a fost săvârșită de inculpată și întrunește elementele infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal. La individualizarea pedepsei, instanța a reținut că Nazarciuc a săvârșit pentru prima dată o infracțiune mai puțin gravă din imprudență, iar circumstanța agravantă o constituie săvârșirea infracțiunii împotriva unui minor. Având în vedere circumstanțele cauzei, personalitatea inculpatei și concluzia expertizei potrivit căreia un rol decisiv la survenirea decesului l-a avut și adresarea tardivă după ajutor medical, instanța a aplicat o pedeapsă cu închisoarea, cu suspendarea condiționată a executării acesteia și cu privarea de dreptul de a ocupa funcția de soră medicală de urgență.

28. Instanța a admis integral acțiunea civilă formulată de Nadejda Gușan. Ea a reținut că, prin decesul unicului său copil minor, acesteia i-au fost cauzate suferințe psihice care justifică repararea prejudiciului moral și a apreciat că suma de 100.000 de lei reprezintă o compensație echitabilă și rezonabilă. De asemenea, instanța a admis integral pretenția privind prejudiciul material în sumă de 11.500 de lei și solicitarea procurorului privind încasarea de la inculpată a cheltuielilor judiciare de 10.924 de lei.

c. Cererea de apel

29. La 09 iunie 2021, avocatul Dumitru Dulgher a declarat apel și a solicitat casarea sentinței, rejudecarea cauzei și pronunțarea unei soluții de achitare pe motivul lipsei elementelor infracțiunii. Acesta a susținut că, deși Nazarciuc a admis unele abateri de la protocoalele clinice, acestea nu se află în legătură cauzală cu decesul minorei și pot atrage cel mult răspunderea disciplinară. Decizia de transportare imediată la spital a fost corectă, fiind luată pentru salvarea vieții copilului aflat într-un pericol iminent, fapt confirmat de martorul Igor Prisăcari. Raportul de expertiză stabilește în mod categoric că factorul

decisiv al decesului a fost adresarea tardivă după ajutor medical, concluzie care, combinate constatarea expertilor potrivit căreia inacțiunile lucrătorului medical au putut contribui la survenirea decesului. Prima instanță nu a analizat semnificația acestei concluzii, nu a motivat respingerea argumentelor apărării și aprecierea critică a declarațiilor martorului Igor Prisăcari, și a ignorat încălcarea art. 63 alin. (7) Cod de procedură penală prin audierea Marianeii Nazarciuc în calitate de martor înainte de recunoașterea sa în calitate de bănuț.

30. La 11 iunie 2021, procurorul Valerian Junghină a declarat apel în care a solicitat înaprerea pedepsei. Acesta a susținut că suspendarea condiționată a executării pedepsei a fost aplicată neîntemeiat, având în vedere gravitatea faptei, consecințele acesteia și faptul că victima era un copil minor. Procurorul a solicitat condamnarea Marianeii Nazarciuc la un an și șase luni închisoare și privarea de dreptul de a exercita activități în domeniul ocrotirii sănătății pe un termen de cinci ani.

d. Prima procedură de apel și de recurs

31. Prin [decizia](#) Curții de Apel Bălți din 05 octombrie 2021, apelurile au fost respinse și menținută sentința.

32. Instanța a considerat întemeiate constatările instanței de fond privind existența elementelor infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal, cuantumul prejudiciului și încasarea cheltuielilor judiciare. Aceasta a respins argumentele apărării potrivit căreia inculpata nu avea obligația de a întreprinde măsuri de asistență medicală înainte de transportarea minorei și că factorul decisiv al decesului a fost adresarea tardivă după ajutor medical, reținând că probele urmează a fi apreciate în ansamblul lor, iar concluzia expertizei nu poate fi examinată izolat de celelalte probe. De asemenea, instanța a respins critica privind aprecierea declarațiilor martorului Igor Prisăcari și a constatat că prevederile art. 63 alin. (7) Cod de procedură penală nu au fost încălcate, deoarece Nazarciuc nu avea calitatea de bănuț la momentul audierilor invocate de apărare. Instanța a considerat echitabilă pedeapsa aplicată inculpatei și a reținut că instanța de fond a ținut cont de gravitatea faptei, consecințele acesteia și de persoana lui Mariana Nazarciuc, care a săvârșit pentru prima dată o infracțiune din imprudență, se caracterizează pozitiv și a regretat cele întâmplate. Instanța a apreciat justificată aplicarea art. 90 Cod penal și a respins argumentele procurorului privind necesitatea executării reale a pedepsei cu închisoarea.

33. La 09 decembrie 2021, apărătorul Dumitru Dulgher a declarat recurs în care a solicitat pronunțarea unei soluții de achitare. În esență, recursul a reiterat argumentele din apel.

34. Prin [decizia](#) din 18 aprilie 2022, Curtea Supremă de Justiție a admis recursul și a dispus rejudecarea cauzei. Instanța a constatat că instanțele inferioare nu au analizat suficient elementele infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal, în special regulile și metodele de acordare a asistenței medicale

pretins încălcate și legătura de cauzalitate dintre inacțiunile imputate și decesul minorei. Instanța de apel a menținut formal sentința de condamnare, fără a răspunde argumentelor apărării referitoare la concluzia expertizei potrivit căreia factorul decisiv al decesului a fost adresarea tardivă după ajutor medical.

e. A doua procedură de apel

35. Prin [decizia](#) Curții de Apel Bălți din 03 februarie 2023, apelul procurorului Valerian Junghină a fost respins, apelul avocatului Dumitru Dulgher a fost admis, sentința a fost casată, iar Mariana Nazarciuc a fost achitată pe motiv că fapta nu întrunește elementele infracțiunii. Instanța nu s-a pronunțat asupra acțiunii civile și a respins solicitarea procurorului privind încasarea cheltuielilor judiciare.

36. Instanța a constatat că prima instanță a depășit limitele învinuirii și nu a verificat dacă acuzarea a indicat concret regulile și metodele de acordare a asistenței medicale pretins încălcate de inculpată. Art. 213 Cod penal este o normă de blanchetă, iar fișa postului nu poate constitui temei pentru stabilirea răspunderii penale. Învinuirea nu identifică suficient de clar obligațiile legale și dispozițiile normative pretins încălcate de Mariana Nazarciuc și nu demonstrează existența unei legături cauzale între inacțiunile imputate și decesul minorei.

37. Instanța a reținut că, potrivit raportului de expertiză judiciară din 03 august 2018, decesul minorei a fost cauzat de o infecție virală complicată cu meningoencefalită virală și edem cerebral. Deși experții au constatat că echipa AMU nu a respectat protocoalele clinice și că aceste inacțiuni au putut contribui la agravarea stării copilului și la survenirea decesului, ei au indicat că factorul decisiv al decesului a fost adresarea tardivă după ajutor medical, de care minora avea nevoie cu două zile înainte de 03 aprilie 2018. Expertul Sergiu Tighineanu a confirmat că nu se poate afirma cu certitudine existența unei legături cauzale directe între inacțiunile imputate și deces, iar comisia Ministerului Sănătății din 25 mai 2018 a reținut că adresarea promptă la medic și monitorizarea copilului pe parcursul bolii ar fi sporit șansele de supraviețuire. În aceste condiții, instanța a apreciat că probele nu demonstrează cu certitudine existența unei legături cauzale directe între inacțiunile imputate și decesul minorei.

38. Instanța a reținut că, potrivit declarațiilor lui Igor Prisăcari, decizia de a transporta imediat copilul la spital a fost corectă, având în vedere starea gravă a pacientei și distanța redusă până la spital. Mariana Nazarciuc a declarat că minora și-a pierdut cunoștința la 1–2 minute după sosirea echipei AMU, a fost transportată în stare de inconștiență la spital în aproximativ trei minute și internată în secția de reanimare în circa cinci minute. Aceasta a explicat că nu a efectuat cateterizarea, care putea dura până la cinci minute, pentru a nu întârzia transportarea de urgență a copilului. În aceste condiții, instanța a apreciat că transportarea imediată la spital reprezenta o opțiune justificată și a concluzionat că acțiunile Mariane Nazarciuc nu denotă neglijență față de fapta prejudiciabilă și nici imprudență față de urmările prejudiciabile, astfel încât nu sunt întrunite

latura obiectivă și latura subiectivă ale infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal. Decizia integrală a fost pronunțată la 01 martie 2023.

f. Recursul

39. La 29 martie 2023, procurorul Tatiana Ioniță a declarat recurs în temeiul art. 427 alin. (1) pct. 6) Cod de procedură penală. Ea a solicitat casarea deciziei și dispunerea rejudecării cauzei. Procurorul a susținut că instanța de apel a concluzionat eronat asupra lipsei elementelor infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal. Aceasta a ignorat concluziile raportului de expertiză judiciară din 03 august 2018, declarațiile expertului Sergiu Tighineanu, ale martorilor și celelalte probe ale acuzării și a acordat prioritate declarațiilor Marianeii Nazarciuc. Procurorul a contestat concluzia că fișa postului nu poate fi avută în vedere și a susținut că inculpatei i se imputau atât încălcări ale obligațiilor profesionale, cât și ale protocoalelor clinice și actelor normative medicale. Acesta a invocat că probele administrate confirmau neîntreprinderea măsurilor necesare pentru stabilizarea pacientei, neefectuarea cateterizării, neadministrarea tratamentului necesar și transportarea minorei fără echipă pediatrică de reanimare. Procurorul a mai susținut că instanța a apreciat greșit legătura cauzală și a acordat o importanță excesivă adresării tardive după ajutor medical, deși inacțiunile lucrătorului medical au contribuit la agravarea stării copilului.

40. La 20 aprilie 2023, Curtea Supremă de Justiție a solicitat depunerea referinței la recursul declarat. La 20 mai 2023, avocatul Rodica Palade a depus referința. Ea a solicitat respingerea recursului procurorului și menținerea deciziei. Apărătorul a susținut că învinuirea nu indica concret regulile medicale pretins încălcate, că probele administrate nu demonstau existența tuturor elementelor infracțiunii și că nu era dovedită legătura cauzală dintre acțiunile Marianeii Nazarciuc și decesul minorei.

LEGISLAȚIA RELEVANTĂ

41. Cererea de recurs a fost depusă până la 01 septembrie 2023. La acea dată, partea relevantă a art. 427 alin. (1) pct. 6) Cod de procedură penală era următoarea:

„(1) Hotărârile instanței de apel pot fi supuse recursului pentru a repara erorile de drept comise de instanțele de fond și de apel în următoarele temeiuri:

...

6) ... hotărîrea atacată nu cuprinde motivele pe care se întemeiază soluția sau instanța a admis o eroare gravă de fapt, care a afectat soluția...”

42. La ziua comiterii faptei, partea relevantă a Codului penal era următoarea:

„Articolul 213. Încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale

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:

b) decesul pacientului,

se pedepsește cu închisoare de până la 3 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 la 5 ani.”

MOTIVAREA INSTANȚEI

43. Decizia integrală a fost pronunțată la 01 martie 2023. La acea dată, termenul pentru declararea recursului era de 30 de zile. Recursul a fost depus la 29 martie 2023. Prin urmare, recursul a fost înaintat în termen.

44. Art. 434 Cod de procedură penală prevede că instanța de recurs verifică legalitatea hotărârii atacate doar în limitele invocate în recurs. Această prevedere nu permite instanței de recurs să admită recursul din alte considerente decât cele invocate în recurs (decizia nr. [1ra-854/2022](#), § 85). Totuși, legea nu interzice instanței de recurs să recalifice considerentele invocate în recurs de la un temei de recurs la altul (decizia nr. [1ra-1520/2023](#), § 56).

45. Recursul a fost declarat în temeiul art. 427 alin. (1) pct. 6) Cod de procedură penală, în redacția în vigoare până la 01 septembrie 2023, sub două aspecte: că hotărârea atacată nu cuprinde motivele pe care se întemeiază soluția și că instanța a admis o eroare gravă de fapt. Procurorul a susținut că instanța de apel nu a oferit o apreciere corespunzătoare probelor administrate de acuzare și a ajuns în mod neîntemeiat la concluzia că lipsesc elementele infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal. În esență, criticile recurente vizează aprecierea probelor, existența încălcărilor protocoalelor medicale, legătura causală dintre inacțiunile imputate și decesul minorei, precum și concluziile instanței de apel privind lipsa laturii obiective și subiective a infracțiunii.

46. Art. 427 alin. (1) pct. 6) Cod de procedură penală, în vigoare până la 01 septembrie 2023, se referă la motivarea deciziei instanței de apel. Obligația instanței judecătorești de motivare al hotărârii judecătorești ar trebui interpretat ca o obligație de a combate convingător toate argumentele din apel care, dacă ar fi admise, ar schimba soluția instanței (decizia nr. [1ra-1280/2023](#), § 33). Norma dată nu poate fi interpretată ca obligând instanța să combată argumentele care nu pot avea vreun efect asupra soluției. Acesta este și standardul de motivare impus de art. 6 CoEDO (hotărârile [Moreira Ferreira v. Portugalia \(nr. 2\)](#), 2017, § 84; [S.C. IMH Suceava S.R.L. v. România](#), 2013, § 40). Totodată, instanța de apel poate respinge un argument printr-o motivare generală, atunci când își însușește raționamentul convingător al primei instanțe (hotărârile CtEDO [Garcia Ruiz v. Spania](#), 1999, § 26; [Stepanyan v. Armenia](#), 2009, § 35).

47. Curtea observă că, la rejudecarea cauzei, instanța de apel a executat indicațiile cuprinse în decizia Curții Supreme de Justiție din 18 aprilie 2022. Aceasta a examinat regulile și metodele de acordare a asistenței medicale pretins încălcate, fișa postului, protocoalele clinice invocate de acuzare, rapoartele de expertiză, declarațiile experților, martorilor și inculpatei, precum și celelalte probe administrate în cauză. Totodată, instanța de apel a analizat problema legăturii cauzale dintre inacțiunile imputate și decesul minorei și argumentele referitoare la oportunitatea transportării imediate a acesteia la spital.

48. Procurorul susține că instanța de apel a apreciat selectiv probele și a acordat prioritate declarațiilor Marianeî Nazarciuc în detrimentul concluziilor expertizelor, declarațiilor martorilor și celorlalte probe ale acuzării. Acesta consideră că raportul de expertiză judiciară din 03 august 2018 și declarațiile expertului Sergiu Tighineanu confirmă încălcarea protocoalelor clinice și existența unei legături cauzale între inacțiunile imputate și decesul minorei. Simpla constatare a unor eventuale abateri de la protocoalele clinice sau a unor omisiuni în conduita medicală nu este suficientă, prin ea însăși, pentru antrenarea răspunderii penale în baza art. 213 lit. b) Cod penal. Deși cauza privește decesul unei minore, împrejurare de o gravitate incontestabilă, acuzarea era obligată să demonstreze, dincolo de orice dubiu rezonabil, că încălcările imputate au constituit cauza decesului sau au avut o contribuție determinantă la producerea acestuia. Raportul de expertiză judiciară din 03 august 2018 stabilește că decesul minorei a fost determinat de o infecție virală, posibil varicelă, complicată cu meningoencefalită virală și edem cerebral. Deși experții au constatat că echipa de asistență medicală urgentă nu a întreprins toate măsurile prevăzute de protocoalele clinice, aceștia au concluzionat că inacțiunile lucrătorului medical „au putut contribui” la agravarea stării generale a copilului și la survenirea decesului. O asemenea concluzie exprimă o posibilitate, nu o constatare certă a existenței raportului de cauzalitate. Acesta urmează a fi interpretat în favoarea inculpatei. Aceeași expertiză indică expres că factorul decisiv al decesului l-a constituit adresarea tardivă după ajutor medical, de care minora avea nevoie cu două zile înainte de 03 aprilie 2018 (vezi para. 13). Expertul Sergiu Tighineanu a declarat că nu este posibil de stabilit cu certitudine existența unei legături cauzale directe între inacțiunile imputate și decesul minorei (vezi para. 14). În același sens, comisia Ministerului Sănătății a concluzionat că adresarea promptă la medic și monitorizarea copilului pe parcursul bolii ar fi sporit șansele de supraviețuire (vezi para. 12).

49. Procurorul susține că instanța de apel a apreciat eronat ca justificată decizia Marianeî Nazarciuc de a transporta imediat minora la spital, fără efectuarea cateterizării și a altor măsuri prevăzute de protocoalele clinice. Instanța de apel a examinat acest argument. Potrivit fișei de solicitare nr. 778 din 03 aprilie 2018, apelul a fost recepționat la ora 13:59, echipajul AMU a ajuns la domiciliul minorei la ora 14:02, a sosit la spital la ora 14:10 și a predat pacienta personalului medical la ora 14:15 (vezi para. 7). Totodată, instanța a ținut cont de

prevederile Anexei nr. 33 la Ordinul Ministerului Sănătății nr. 85 din 30 martie 2010, potrivit căreia felcerul avea obligația de a asigura ajungerea la caz în urgențele medico-chirurgicale majore în mai puțin de 10 minute și transmiterea pacientului serviciului spitalicesc în mai puțin de cinci minute (vezi para. 11). Nazarciuc a declarat ca la sosirea echipei AMU, minora era conștientă, răspundea la întrebări și nu acuza dureri, iar pierderea cunoștinței a survenit la aproximativ 1-2 minute după începerea examinării. Secția de reanimare a IMSP Spitalul Raional Glodeni se afla la aproximativ 3-4 minute distanță de domiciliul minorei (vezi para. 15). În aceste circumstanțe, neefectuarea cateterizării și a altor măsuri prevăzute de protocoalele clinice nu poate fi desprinsă de timpul efectiv avut la dispoziție de echipajul AMU înainte de agravarea stării minorei. Nici expertul Sergiu Tighineanu, nici martorul Igor Prisăcari, nu au indicat existența unui termen prevăzut de protocoale sau de alte acte normative pentru efectuarea cateterizării venoase. Expertul a explicat că durata procedurii poate varia de la câteva secunde până la câteva minute, în funcție de particularitățile cazului și de condițiile intervenției (vezi para. 14). Igor Prisăcari a declarat că, la copiii aflați în stare gravă, cateterizarea poate dura de la cinci până la 10 minute, sau chiar mai mult, din cauza dificultății identificării unei vene colabate (vezi para. 16). Mariana Nazarciuc a declarat că introducerea unui cateter intravenos la un copil sănătos necesită aproximativ două minute, iar în cazul minorei identificarea unei vene era dificilă, circumstanțe care nu au fost contestate de acuzare. Această împrejurare este compatibilă cu declarațiile martorului Liudmila Adam, care a relatat că și în secția de reanimare identificarea unei vene și administrarea adrenalinei au necesitat aproximativ 2-3 minute, medicamentul fiind administrat direct intravenos, fără cateterizare, pentru a nu pierde timp (vezi para. 18). De asemenea, acuzarea nu a contestat faptul că efectul furosemidului administrat intravenos apare după câteva minute, iar cel al dexametazonei după un interval și mai mare. Nici raportul de expertiză și nici declarațiile experților nu permit concluzia că administrarea acestor preparate, în circumstanțele cauzei, ar fi prevenit decesul minorei. Instanța de apel a avut în vedere și faptul că echipajul AMU nu avea medic în componență, iar în raionul Glodeni nu exista o echipă pediatrică specializată de reanimare. Potrivit declarațiilor lui Igor Prisăcari, o asemenea echipă putea fi solicitată doar din municipiul Bălți, iar deplasarea acesteia necesita timp suplimentar. Acesta a mai declarat că contactarea medicului coordonator sau a echipei specializate necesita timp, iar având în vedere distanța redusă până la IMSP Spitalul Raional Glodeni, transportarea urgentă a minorei reprezenta o opțiune rezonabilă (vezi para. 16). Martorul Liudmila Adam a declarat că măsurile de resuscitare se efectuează de două persoane și că, în cazul unui copil aflat în stare critică, urma să fie solicitată o altă brigadă de ambulanță (vezi para. 18).

50. Instanța de apel a conchis că materialele cauzei nu permit concluzia că a existat un interval suficient pentru efectuarea cateterizării, administrarea preparatelor medicamentoase, evaluarea efectului acestora și organizarea

transportării înainte de agravarea stării minorei. Această concluzie este compatibilă cu declarațiile lui Vitalie Crușevan, potrivit cărora minora trebuia transportată la spital, iar după stopul respirator modificările ireversibile la nivel cerebral pot surveni în aproximativ trei minute (vezi para. 17).

51. Este adevărat că expertul Sergiu Tighineanu și martorul Liudmila Adam au declarat că, potrivit protocoalelor clinice, înainte de transportare urmau a fi întreprinse măsuri de stabilizare a pacientei (vezi para. 14, 18). Totuși, existența unei obligații profesionale de a efectua anumite manevre nu echivalează cu demonstrarea faptului că omisiunea acestora a cauzat decesul. Nici raportul de expertiză judiciară din 03 august 2018 și nici declarațiile expertului Sergiu Tighineanu nu permit concluzia că efectuarea cateterizării, administrarea preparatelor medicamentoase sau aplicarea altor măsuri de stabilizare ar fi prevenit decesul minorei. Fără a fi probat acest fapt, nu este întrunit elementul infracțiunii prevăzute de art. 213 Cod penal „cauzarea decesului victimei”.

52. Având în vedere motivele invocate în recurs și argumentele puse la baza deciziei instanței de apel, completul nu consideră motivarea soluției de achitare drept nerezonabilă. Prin urmare, recursul este vădit neîntemeiat.

53. Din motivele de mai sus, în conformitate cu art. 432 alin. (2) pct. 4) Cod de procedură penală, în numele legii,

COMPLETUL, CU UNANIMITATE DE VOTURI,

Declară inadmisibil recursul procurorului Tatiana Ioniță împotriva deciziei Curții de Apel Bălți din 03 februarie 2023.

Încheierea este irevocabilă.

Președinte

Digitally signed by Gribincea Vladislav

Date: 2026.06.26 11:49:08 EEST

Reason: MoldsSign Signature

Location: Moldova

MOLDOVA EUROPEANĂ



Stella Bleșceaga

Alexandru Negru

Vladislav Gribincea