

Dosar nr. 1a-396/22 (PIGD nr. 1-20106365-02-1a-18022022)
Judecător Ungureanu Elena (Judecătoria Chișinău, sediul Buiucani)

D E C I Z I E
În numele Legii
/dispozitiv/

20 decembrie 2022

mun. Chișinău

Colegiul Penal al Curții de Apel Chișinău

Având în componența sa:

Președintele ședinței, judecător:

Oxana Robu

Judecători:

Igor Mânăscurtă și Stelian

Teleucă

Grefier

Rusu Diana, Benderschi Maxim,

Oprea Lidia

Cu participarea:

Procurorului

Svetlana Țurcanu

Avocaților

Coadă Andrei, Catană Vitalie, Procopie

Zaharia

Au examinat în ședință deschisă, în ordine de apel, apelul procurorului în Procuratura mun. Chișinău, Oficiul Reprezentare a Înviniții în Instanța de Judecată, Balan Veaceslav, apelul avocatului Coadă Andrei, ce acționează în interesele inculpatului Scarlat Vadim, apelul avocatului succesorilor părții vătămate ***** și ***** *****, Catană Vitalie, declarate împotriva sentinței Judecătoriei Chișinău, sediul Buiucani din 31.01.2022, în cauza penală de învinuire a lui

Scarlat Vadim *****, a.n. *****, IDNP *****,
originar din *****, domiciliat în *****, cetățean al
Republicii Moldova, moldovean, studii superioare
în medicină, angajat în câmpul muncii în calitate de
medic obstetrician-ginecolog la clinica „Repromed
plus”, căsătorit, trei copii minori la întreținere,
supus militar, nu are grad de invaliditate, nu are
titluri speciale, grade de calificare și distincții de
stat, posedă limba în care se desfășoară procesul,
anterior condamnat prin:

- sentința Judecătoriei Chișinău (sediul Buiucani)
din 11.03.2019, în baza art.326 alin.(2) lit.d) Cod
penal la amendă în cuantum de 2300 (două mii trei
sute) unități convenționale,,

în comiterea infracțiunii prevăzute la art. 213 lit. b) Cod Penal al Republicii Moldova.

Pricina s-a aflat pe rolul:

- Primei instanțe de pe data de 02.09.2020 până pe data de 31.01.2022;
- Instanței de apel de pe data de 18.02.2022 până pe data de 20.12.2022.

Procedura de citare a fost respectată.

Audiind participanții la proces, verificând probele prezentate prin prisma argumentelor apelantului, în conformitate cu art.415 alin. (1) pct.1) lit. c), 417-418 CPP al RM, Colegiul penal al Curții de Apel Chișinău, -

D E C I D E:

Respinge apelul procurorului în Procuratura mun. Chișinău, Oficiul Reprezentare a Înviniții în Instanța de Judecată, Balan Veaceslav, apelul avocatului Coadă Andrei, ce acționează în interesele inculpatului Scarlat Vadim, apelul avocatului succesorilor părții vătămate ***** și ***** *****, Catană Vitalie, declarate împotriva sentinței Judecătorei Chișinău, sediul Buiucani din 31.01.2022, ca fiind nefondate, cu menținerea fără modificări a sentinței contestate.

Decizia este executorie de la adoptare, dar cu drept de recurs la Curtea Supremă de Justiție a R. Moldova în termen de 30 de zile de la pronunțarea motivată a acesteia.

Decizia motivată va fi pronunțată în ședință publică la 01.03.2022, ora 14.00.

Președintele ședinței

Oxana Robu

Judecătorii:
Mânăscuță

Igor

Teleucă

Stelian

Dosar nr. 1a-396/22 (PIGD nr. 1-20106365-02-1a-18022022)
Judecător Ungureanu Elena (Judecătoria Chişinău, sediul Buiucani)

D E C I Z I E
În numele Legii

20 decembrie 2022

mun. Chişinău

Colegiul Penal al Curţii de Apel Chişinău

Având în componenţa sa:

Preşedintele şedinţei, judecător:

Oxana Robu

Judecători:

Igor Mânăscuţă şi Stelian

Teleucă

Grefier

Rusu Diana, Benderschi Maxim,

Oprea Lidia

Cu participarea:

Procurorului

Svetlana Țurcanu

Avocaţilor

Coadă Andrei, Catană Vitalie, Procopie

Zaharia

Au examinat în şedinţă deschisă, în ordine de apel, apelul procurorului în Procuratura mun. Chişinău, of. Reprezentare a Învinuiri în Instanţa de Judecată, Balan Veaceslav, apelul avocatului Coadă Andrei, ce acţionează în interesele inculpatului Scarlat Vadim, apelul avocatului succesorilor părţii vătămate ***** şi

***** *****, Catană Vitalie, declarate împotriva sentinței Judecătoriei Chișinău, sediul Buiucani din 31.01.2022, în cauza penală de învinuire a lui

Scarlat Vadim *****, **a.n. *******, IDNP *****,
originar din *****, domiciliat în *****, cetățean al
Republicii Moldova, moldovean, studii superioare
în medicină, angajat în câmpul muncii în calitate de
medic obstetrician-ginecolog la clinica „Repromed
plus”, căsătorit, trei copii minori la întreținere,
supus militar, nu are grad de invaliditate, nu are
titluri speciale, grade de calificare și distincții de
stat, posedă limba în care se desfășoară procesul,
anterior condamnat prin:

- sentința Judecătoriei Chișinău (sediul Buiucani)
din 11.03.2019, în baza art.326 alin.(2) lit.d) Cod
penal la amendă în cuantum de 2300 (două mii trei
sute) unități convenționale,,

în comiterea infracțiunii prevăzute la art. 213 lit. b) Cod Penal al Republicii
Moldova.

Pricina s-a aflat pe rolul:

- Primei instanțe de pe data de 02.09.2020 până pe data de 31.01.2022;

- Instanței de apel de pe data de 18.02.2022 până pe data de 20.12.2022.

Procedura de citare a fost respectată.

Audiind opiniile participanților la proces, examinând materialele cauzei prin
prisma argumentelor apelului, verificând legalitatea actului contestat, Colegiul
Penal al Curții de Apel Chișinău, -

C O N S T A T Ă:

1. Prin sentința Judecătoriei Chișinău, sediul Buiucani din 31.01.2022, Scarlat
Vadim a fost recunoscut vinovat de comiterea infracțiunii prevăzute de art.213 lit.
b) Cod penal și în baza acestei Legi, i-a fost stabilită pedeapsa sub formă de 8 (opt)
luni închisoare, cu ispășirea pedepsei în penitenciar de tip deschis.

În conformitate cu art.90 Cod penal, executarea pedepsei cu închisoare
aplicată lui Scarlat Vadim ***** a fost suspendată pe un termen de probațiune de 1
(un) an, cu dispunerea neexecutării pedepsei aplicate dacă, în perioada de
probațiune fixată, nu va săvârși o nouă infracțiune și prin respectarea condițiilor
probațiunii, va îndreptăți încrederea ce i s-a acordat, cu obligarea ultimului să nu-și
schimbe domiciliul sau reședința fără consimțământul organului competent.

De asemenea, s-a dispus încasarea de la Scarlat Vadim ***** în beneficiul statului, cheltuielile de judecată în mărime de 9517 (nouă mii cincisute șaptesprezece) lei și 152 (una sută cincizeci și doi) lei (ROM)- echivalentul în lei moldoveniști la data punerii în executare a sentinței- avansate pentru efectuarea rapoartelor de expertiză judiciară. Măsură de reprimare nu a fost aplicată.

2. Pentru a se pronunța în cauza dată, în sensul enunțat, instanța de fond a reținut că, Scarlat Vadim, la 14 august 2015, fiind prim-medic de gardă obstetrician-ginecolog al Institutului Mamei și Copilului, fiind angajat prin ordinul directorului IMSP ICS în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului nr.459-p din 18.06.2010, manifestând neglijență în serviciul de acordare a asistenței medicale, a încălcat prevederile art.14 alin.(3), art.17 alin.(2) și art.49 din Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995 care îl impun să ducă răspundere pentru obligațiile profesionale; să acorde asistență medicală calificată în conformitate cu exigențele medicinei moderne; să asigure asistență medicală calificată femeii în cursul sarcinii, la naștere și după naștere; precum și cerințele Fișei de post al prim-medicului obstetrician-ginecolog de gardă care îl obligă inițial să examineze pacienta, să întocmească foaia de observație și istoricul de caz, să completeze și să actualizeze permanent fișa de observație privind starea de sănătate; să aleagă tratamentul adecvat conform standardelor; să supravegheze pacientele pe parcursul gărzii; să coordoneze activitatea medicilor obstetricieni II și III de gardă, să supravegheze activitatea medicului rezident de gardă; să examineze, să supravegheze și să trateze pacientele în baza realizărilor contemporane ale științei și practicii medicale; să coordoneze activitatea personalului medical mediu și inferior în timpul gărzii; să asigure prestarea asistenței de calitate pacienților de către echipa de gardă; să completeze corect documentația medicală conform standardelor; să răspundă de activitatea întregii echipe de gardă, de corectitudinea prestării serviciilor de naștere la solicitare; să transmită indicații personalului medical mediu și inferior și să verifice executarea lor; să modifice sau să anuleze indicațiile precedente în dependență de evoluția stării de sănătate a pacientei și posibilității reale de diagnostic și tratament – în loc de aceasta, a neglijat regulile și metodele de acordare a asistenței medicale la primirea nașterii de la cet. ***** (*****) soldându-se cu decesul nou-născutei – ***** în următoarele circumstanțe:

La 14 august 2015, orele 10:50, ***** (*****) cu diagnosticul – sarcină 38-39 săptămâni, a fost spitalizată pentru naștere în Secția nr.1 a Institutului Mamei și Copilului din *****.

În continuare, medicul Vadim Scarlat, având o atitudine neconștiincioasă față de obligațiile de serviciu, încălcând grav regulile și metodele de acordare a asistenței medicale, a examinat-o pe ***** (*****) superficial și insuficient fără a manifesta diligență minimală necesară, ca urmare, nu a stabilit la timp și prompt

diagnosticul existent – prolabarea de cordon ombilical și i-a prescris asistență medicală necorespunzătoare patologiilor existente.

Ulterior, din momentul internării până la *****, ora 19:55, Scarlat Vadim, manifestând în continuu atitudine iresponsabilă față de obligațiunile sale, nediagnosticând la timp util a prolabării de cordon ombilical, în pofida faptului că existau indici evidente și obiective ale unui travaliu anormal, cu prelungirea fazei active a dilatației, precum și lipsa de progresiune a mobilului fetal, n-a efectuat investigații și tratament medical necesar, nu a stabilit diagnostic corect, nu a efectuat cercetări corespunzătoare și, manifestând atitudinea neglijentă și neconștiincioasă față de obligațiunile sale de serviciu, nu a purces la acțiuni urgente ce se impuneau în cazul dat și anume, la terminarea rapidă a nașterii prin operație cezariană ceea ce ar fi oferit șansa nașterii unui nou-născut (*****) cu o bună adaptare la viața extrauterină și cu o dezvoltare ulterioară favorabilă. Cu atât mai mult cu cât, în această perioadă (respectiv între orele 11 și 19) nu s-au constatat semne de suferință fetală acută, activitatea cardiacă fetală fiind în limite normale.

Ca urmare, în rezultatul încălcării de către medicul Scarlat Vadim a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale și anume, diagnosticarea tardivă a prolabării de cordon ombilical, intervenția de extragere a fătului a fost de asemenea efectuată tardiv prin vacuum de extracție și perineotomie, când fătul prezenta semne de suferință fetală acută (bradicardie, consemnată la ora 19:55), ceea ce a avut drept urmare nașterea unui nou-născut cu asfixie fetală severă, aspirat de lichid amniotic impregnat meconial complicat ulterior cu bronhopneumonie, precum și leziunii hipoxic-ischemice cerebrale și dereglări metabolice, evoluția postnatală menținându-se foarte gravă, cu deces la 2 luni de viață (17.10.2015, orele 21:55 min.) perioadă în care supraviețuirea nou-născutului s-a datorat măsurilor de terapie intensivă complexe instituite în vederea susținerii funcțiilor vitale.

În conformitate cu concluziile Raportului de expertiză medico-legală nr.456 din 27.07.2016, la internarea pentru naștere la IMSP a Institutului Mamei și Copilului, starea generală și situația obstetricală a parturientei ***** (*****) permiteau conduita nașterii prin căile naturale de reproducere. Complicațiile în naștere la ***** (*****) au avut loc în prima perioadă a nașterii, când a apărut insuficiența forțelor de contracție a uterului, fapt care a prelungit perioada de expulsie a fătului.

Absența înaintării căpșorului fătului prin căile de naștere mai mult de 8 (opt) ore, prolabarea anșelor cordonului ombilical și hipoxia intrauterină progresantă, care au cauzat bronhopneumonia, sindromul CID și insuficiența poliorganică, iar în final – decesul copilului, au fost posibil de stabilit la parturienta ***** (*****)

prin efectuarea unei monitorizări corecte și adecvate a activității fetale, care în realitate nu a avut loc.

Patologia menționată, care a avut loc în timpul nașterii la cet. ***** (*****), a constituit un temei obiectiv pentru finisarea nașterii prin operație cezariană urgentă.

În foaia de naștere, în patogramă la ***** (*****), nu sunt consemnate convingător patologiiile susindicate, care ar fi fost un argument obiectiv pentru necesitatea finisării nașterii prin operație cezariană urgentă.

Dacă nu se urgenta nașterea prin extragerea fătului în urma aplicării vacuum extractorului obstetrical, putea să aibă loc decesul intrauterin al copilului.

Nașterea fătului de ***** (*****), prin intervenție chirurgicală cezariană urgentă ar fi putut preveni decesul copilului. Rata decesului intrauterin în cazurile cu asemenea patologii atinge 50% de cazuri.

Anomalii de dezvoltare, inclusiv incompatibile cu viața, la copilul cetățenei ***** (*****), nu au fost depistate. Decesul nou-născutei a fost cauzat de patologia în naștere (hipoxia progresantă severă), insuficiența forțelor de contracție a uterului, prolapsul anșelor cordonului ombilical.

Prolapsul anșelor cordonului ombilical al fătului cetățenei ***** (*****), este consemnat de către medicul Scarlat Vadim înainte de începutul aplicării vacuum extractorului, dar fără indicarea orei concrete. În foaia de naștere în genere nu este descrisă situația stabilită înainte de aplicarea vacuum extractorului obstetrical.

Examenul ultrasonografic al cetățenei ***** (*****), a fost efectuat de către medicul Beșliu la ***** (*****), fără indicarea orei. În cadrul examinării s-a determinat circulația cordonului ombilical în jurul gâtului fătului. Această situație a avut loc în naștere înainte de efectuarea vacuum extracției fătului.

Prolapsul cordonului ombilical la fătul parturientei ***** (*****), în asocierie cu celelalte patologii, constituia o indicație obiectivă pentru finisarea nașterii prin intervenție cezariană urgentă.

Neefectuarea oportună (la timpul necesar) a operației cezariene, cu toate că existau indicațiile necesare pentru efectuarea ei, a condiționat starea îndelungată de hipoxie gravă a fătului, cu consecințe grave (bronhopneumonie, afectare poliorganică, CID-sindrom) generatoare de deces în perioada postnatală.

În cazul dat, între inacțiunile medicilor, a personalului mediu și decesul copilului nou-născut se constată corelație directă de cauzalitate. În același context, în asemenea situații grave ca la parturienta ***** (*****), medicul de gardă a trebuit să invite medicul consultant, care, posibil, putea să interpreteze corect situația și să indice finisarea nașterii prin operație cezariană urgentă.

Obligația de a conduce nașterea și a asigura nașterea fătului neafectat de hipoxie gravă progresantă la ***** (*****) a aparținut medicului de gardă Vadim Scarlat, care trebuia să-l implice în acest proces și pe medicul consultant.

La 17 octombrie 2015, orele 21:55 min., a survenit moartea biologică a copilului ***** născută la ***** orele 20:00.

Cauza decesului copilului nou-născut al cet.***** (*****) a fost hipoxia acută, progresantă în timpul nașterii, complicată cu aspirarea masivă a lichidului amniotic, care s-au complicat cu consecințe grave: pneumonie serioasă bilaterală, atelectaza pulmonului drept, patologie poliorganică (creier, cord, ficat, rinichi); hemoragii secundare în meningele dur, sindromul CID.

Între cauza decesului – „...insuficiența respiratorie ca urmare a bronhopneumoniei serioase bilaterale, complicate cu sindromul coagulării intravasculare diseminate ...” stabilită în urma cercetării medico-legale a cadavrului fătului cetățenei ***** (*****) și encefalopatia hipoxică acută severă se constată legătură directă de cauzalitate.

Potrivit concluziilor Raportului de expertiză medico-legală din 28.11.2019, întocmit de către Institutul Național de Medicină legală „Mina Minovici”, prolabarea de cordon ombilical nu a fost recunoscută/diagnosticată la examinarea clinică efectuată la internare și nici pe parcursul travaliului, pacienta fiind examinată clinic la orele 15 și 19 și nu a fost însoțită în această lungă perioadă de timp (cca 8 ore) de modificări ale activității cardiace fetale sugestive pentru suferință fetală acută (așa cum rezultă din înscrisurile din graficul partogramei). În acest interval de timp, în care fătul nu prezenta semne de suferință fetală acută (BCF în limite normale), extragerea fătului prin operație cezariană i-ar fi oferit acestuia șanse de bună adaptare la viața extrauterină și de dezvoltare ulterioară favorabilă.

Prolabarea de cordon ombilical a fost diagnosticată clinic tardiv, la ora 19:55, la dilatație completă, prin evidențierea ansei de cordon ombilical prolăbată în vagin, fătul prezentând semne de suferință fetală acută (bradicardie fetală); la acel moment, indicația de extragere rapidă a fătului prin vidextracție a fost corectă.

Diagnosticarea în timp util a prolăbării de cordon ombilical, care s-a asociat cu un travaliu anormal – prelungirea perioadei active a dilatației și oprirea în coborârea prezentației (craniul fetal la stația 0 încă de la internare, situație neschimbată pe perioada celor aproape de 9 ore de supraveghere a travaliului), ar fi impus terminarea rapidă a nașterii prin operație cezariană ceea ce ar fi oferit șansa nașterii unui nou-născut cu o bună adaptare la viața extrauterină și cu o dezvoltare ulterioară favorabilă.

Coroborând datele medicale consemnate în documentele puse la dispoziție cu rezultatele examenului necroscopic (examen macroscopic, examene histopatologice), rezultă că moarte nou-născutului s-a datorat insuficienței organice

multiple, survenite în evoluția unei hipoxii acute cu debut intrapartum, consecința prolăbării de cordon ombilical și compromiterea circulației materno-fetale prin comprimarea ansei de cordon ombilical prolăbat între craniul fetal și bazinul osos în timpul contracțiilor uterine, complicație survenită în timpul travaliului, care a avut drept consecință aspiratul de lichid amniotic impregnat meconial și pneumonie/bronhopneumonie post-partum precum și leziuni hipoxic-ischemice cerebrale cu encefalopatie hipoxic/ischemică consecutivă. Prolăbarea de CO reprezintă o complicație a travaliului, care a survenit în perioada I a nașterii, la o gravidă cu sarcină la termen și membrane amniotice rupte precoce (cu 4 ore anterior internării), perioada în care au fost îndeplinite condițiile pentru prolăbarea ansei de cordon ombilical în strâmtoarea superioară a bazinului (craniu fetal neangajat, membrane rupte) și care a fost diagnosticată tardiv, la dilatație completă.

Cauza primordială a decesului a fost reprezentată de asfixia severă a fătului consecința compresiei ansei de cordon ombilical cu compromiterea consecutivă a circulației materno-fetale, care urmare a prolăbării unei anse a cordonului ombilical diagnosticată tardiv, în timpul unui travaliu anormal cu prelungirea perioadei active a dilatației și oprire în coborârea prezentației timp de 9 ore.

Între acțiunile medicilor și decesul fătului există legătură de cauzalitate, în sensul că diagnosticul prolăbării de cordon ombilical a fost stabilit tardiv, intervenția de extragere a fătului fiind de asemenea efectuată tardiv, când fătul prezenta semne de suferință fetală acută (bradicardie, consemnată la ora 19:55), ceea ce a avut drept urmare nașterea unui nou născut cu asfixie fetală severă, aspirat de lichid amniotic impregnat meconial complicat ulterior cu bronhopneumonie, precum și leziuni hipoxic/ischemice cerebrale și dereglări metabolice, evoluția postnatală, menținându-se foarte gravă, cu deces la 2 luni de viață, perioadă în care supraviețuirea nou-născutului s-a datorat măsurilor de terapie intensivă complexe instituite în vederea susținerii funcțiilor vitale.

Medicul care a monitorizat travaliul pacientei ar fi trebuit să diagnosticheze anomaliiile de travaliu respectiv prelungirea perioadei active a dilatației și lipsa de progrese a mobilului fetal (craniul fetal la stația 0 încă de la internare, situație neschimbată pe perioada celor aproape 9 ore de travaliu) precum și prolăbarea de cordon ombilical, prezentă încă de la internare, situație în care se impunea terminarea nașterii prin operație cezariană.

Nediagnosticarea în timp util a anomaliilor travaliului precum și diagnosticarea tardivă a complicației acestuia, respectiv prolăbarea de cordon ombilical, când fătul prezenta deja semne de suferință fetală acută și s-ar fi efectuat extragerea rapidă a fătului prin operație cezariană.

Asfixia severă a nou-născutului care dus în final la deces, putea fi evitată în condițiile în care prolăbarea de cordon ombilical ar fi fost diagnosticată precoce, în

intervalul de timp în care nu existau semne de suferință fetală acută și s-ar fi efectuat extragerea rapidă a fătului prin operație cezariană.

Astfel instanța de fond a constatat că, prin acțiunile sale intenționate, Scarlat Vadim a săvârșit infracțiunea prevăzută de art. 213 lit. b) Cod penal, individualizată prin *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 decesul pacientului*”.

3. Nefiind de acord cu soluția adoptată de instanța de fond, procurorului în Procuratura mun. Chișinău, Oficiul Reprezentare a Învinuiri în Instanța de Judecată, Balan Veaceslav a declarat apel împotriva sentinței, prin care a solicitat casarea parțială a sentinței a Judecătoriei Chișinău sediul Buiucani din 31.01.2022, rejudecarea cauzei și pronunțarea unei noi hotărâri, prin care Scarlat Vadim să fie recunoscut vinovat de săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b), cu stabilirea pedepsei sub formă de închisoare pe un termen de 2 (doi) ani, cu executarea pedepsei în penitenciar de tip semiînchis, cu privarea de dreptul de a exercita activitate ce prevede asistență medicală pe un termen de 5 (cinci) ani.

În motivarea apelului, indicat că, în circumstanțele când în rezultatul încălcării de către medicul Scarlat Vadim a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale și anume diagnosticarea tardivă a prolăbării de cordon ombilical, intervenția de extragere a fătului a fost de asemenea efectuată tardiv prin vacuum de extracție și perineotemie, când fătul prezenta semne de suferință fetală acută, ceea ce a avut drept urmare nașterea unui nou-născut cu asfixie fetală severă, cu deces la 2 luni de viață, aplicarea unei pedepse cu suspendarea condiționată a executării pedepsei cu închisoarea și neaplicarea pedepsei complementare, pedeapsă aplicată inculpatului, este o pedeapsă prea blândă.

Acuzarea consideră că instanța greșit a aplicat prevederile art. 90 Cod penal și nu a aplicat pedeapsa complementară, deoarece în speța dată, instanța urma să țină cont de toate circumstanțele cauzei și anume de faptul că, la 14 august 2015 Scarlat Vadim, fiind prim- medic de gardă obstetrician-ginecolog al Institutului Mamei și Copilului, manifestând neglijență în serviciul de acordare a asistenței medicale, a încălcat prevederile art. 14 alin.(3). art. 17 alin.(2) și art.49 din Legea ocrotirii sănătății nr.411/28.03.1995 având o atitudine neconștiincioasă față de obligațiile de serviciu, încălcând grav regulile și metodele de acordare a asistenței medicale, manifestând în continuu atitudine iresponsabilă față de obligațiunile sale, nediagnosticând la timp util a prolăbării de cordon ombilical, în pofida faptului că existau indici evidente și obiective ale unui travaliu anormal, neglijând prevederile Ghidului Național de Perinatologie, n-a efectuat investigații și tratament medical necesar, nu a stabilit diagnostic corect, nu a efectuat cercetări corespunzătoare și nu a purces la acțiuni urgente ce se impuneau în cazul dat și anume, la terminarea rapidă a nașterii prin operație cezariană ceea ce ar fi oferit șansa nașterii unui nou-

născut ***** cu o bună adaptare la viața extrauterină, dar a efectuat extragerea fătului prin vacuum de extracție și perineotemie, acțiune ce a dus la consecințe grave, decesul nou-născutului.

În sentință, instanța a motivat aplicarea art. 90 Cod penal și neaplicarea pedepsei complimentare, prin faptul că inculpatul Vadim Scarlat este căsătorit, are 3 copii minori la întreținere, are studii medicale superioare, profesie care îi asigură existența lui și familiei, fiind angajat ca medic obstetrician-ginecolog la Clinica „Repromed Plus”, se caracterizează pozitiv, la medicul narcolog și psihiatru la evidență nu se află.

La fel, instanța a mai motivat soluția sa prin faptul precum că la inculpatul Vadim Scarlat sau stabilit circumstanțe atenuante - contribuirea activă la descoperirea infracțiunii, iar circumstanțe agravante nu a stabilit, tot odată greșit stabilind că acesta nu are antecedente penale.

Acuzarea atrage atenția că abordarea data în coraport cu inculpatul Vadim Scarlat și împrejurările constatate, este una greșită, deoarece instanței i-a fost prezentată sentința Judecătoriei Chișinău, sediul Buiucani din 11.03.2019 potrivit căreia Scarlat Vadim a fost recunoscut vinovat în săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 326 alin. (2), lit. d) Cod penal, fiindu-i stabilită pedeapsa cu amendă în mărime de 2300 unități convenționale. Scarlat Vadim a fost condamnat pentru faptul, că fiind învinuit în comiterea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) din Cod penal, în cauza nr. 2015421814 (*prezenta cauză penală*), în care, aflând despre faptul dispunerii de către organul de urmărire penală al SCE a SCAUP a Direcției de Poliție mun. Chișinău a efectuării expertizei medico-legale în comisie repetate în comisie, de către experții Institutului National de medicină legală „Mina Minovici” din or. București, România, având intenția de a minimaliza răspunderea sa penală și de evitare a efectuării unei asemenea expertize peste hotarele Republicii Moldova, în perioada mai-septembrie 2018, a solicitat asistența persoanei în privința cărei a fost disjunctă urmărirea penală care activa în calitate de asistent judiciar în Curtea de Apel Chișinău, întru atingerea intereselor sale de favorizare a neadmiterii a efectuării unei expertize pe teritoriul României.

În acest sens, la 24.07.2018, Scarlat Vadim a depus la Judecătoria Chișinău, sediul Centru plângerea în ordinea prevederilor art. 313 Cod de procedură penală, împotriva ordonanțelor sus menționate, proiectul căreia a fost perfectat de către persoana în privința cărei a fost disjunctă urmărirea penală. În continuare, Scarlat Vadim, urmărind scopul soluționării pozitive a plângerii sale în sensul admiterii acesteia, a fost că fără a fi transmise careva remunerații ilicite plângerea nu va fi satisfăcută, în perioada august - septembrie 2018, i-a promis și oferit persoanei în privința cărei a fost disjunctă urmărirea penală 2000 euro, care susținea că ar avea careva influențe asupra judecătorilor ce ar putea interveni întru soluționarea chestiunii abordate.

Faptul dat demonstrează că cu toate că inculpatul Scarlat Vadim nu a recunoscut vina în fața instanței, faptul că acesta conștientizează că a admis neglijență în serviciu și este vinovat în decesul fătului, deoarece acesta de la faza de urmărire penală a purces la mușamalizarea cazului prin corupere a reprezentanților Curții de Apel Chișinău în vederea evitării dispunerii unei expertize repetate în comisie. Astfel, acesta a purces la metode ilegale pentru apărarea poziției sale, ceea ce demonstrează, că Scarlat Vadim dîndu-și seama și conștientizând că este vinovat de decesul nou-născutului, a depus toate eforturile pentru a exclude investigarea obiectivă a cazului.

Astfel, fiind evident faptul săvârșirii infracțiunii de către o persoană care anterior a fost condamnată pentru o infracțiune care are relevanță pentru cauză, adică circumstanță agravantă, stabilită de art.77 alin. (1) lit. a) Cod Penal.

La fel, instanța nu a ținut cont de faptul că inculpatul Scarlat Vadim de la pornirea urmăririi penale și până la pronunțarea sentinței, nu și-a recunoscut vinovăția, dar din contra a comis o altă infracțiune pentru a schimba mersul urmăririi penale în favoarea sa, fapt stabilit și contracarat prin sentința din 11.03.2019.

Astfel, afirmația instanței precum că în acțiunile inculpatului Scarlat Vadim sa stabilit circumstanță atenuantă - contribuirea activă la descoperirea infracțiunii, este total greșită.

În speța dată, instanța neîntemeiat a decis de a nu aplica medicului Scarlat Vadim pedeapsa complementară - privarea de dreptul de a exercita activitate ce prevede asistență medicală pe un termen de 5 ani, deoarece în cazul dat, s-au constatat circumstanțe ce agravează răspunderea.

Circumstanțele atenuante sau agravante au un rol deosebit de care se ține cont la stabilirea pedepsei. Astfel art.75 Cod penai obligă instanța să stabilească pedeapsa ținând seama de circumstanțele atenuante sau agravante prevăzute de art.76 și 77 Cod penal.

În situația cînd este stabilită circumstanța agravantă prevăzută de art.77 alin. (1) lit. a) Cod penal, necesita de al priva pe medicul Scarlat Vadim de dreptul de a exercita activitate în domeniul medical, prin interzicerea în baza sentinței de judecată, de a practica activitatea nominalizată.

Mai mult ca atât, aplicarea suspendării condiționate a executării pedepsei și neaplicarea pedepsei complementare - privarea de dreptul de a exercita activitate ce prevede asistență medicală, creează în societate perceperea precum că organele de drept și justiția nu își îndeplinesc corect obligațiile stabilite prin lege și creează tratări diferite în ceea ce privește corectitudinea actului justiției, deoarece infracțiunea contra sănătății publice și conviețuirii sociale decurge din însăși natura valorilor sociale, prin vătămare și pereclitare, condiționate de ocrotirea sănătății publice, drept consfințit în Constituția Republicii Moldova.

Astfel, reieșind din prevederile art. 61 Cod Penal și art. 75 Cod penal, pedeapsa are drept scop restabilirea echității sociale, corectarea condamnatului, precum și prevenirea săvârșirii de noi infracțiuni din partea condamnaților, la stabilirea pedepsei inculpatului Scarlat Vadim, conchid că, instanța de fond nu a ținut cont de caracterul și gradul prejudiciabil al infracțiunilor săvârșite de persoana vinovată și de circumstanțele cauzei.

În astfel de circumstanțe, instanța greșit a considerat că îndreptarea și corectarea lui Scarlat Vadim e posibilă fără izolare de societate, aplicându-i pedeapsa sub formă de închisoare, cu suspendarea condiționată a executării pedepsei pe un termen de probațiune, fără aplicarea pedepsei complementare.

În acest sens, acuzarea reține, că pedeapsa este echitabilă atunci când este capabilă de a contribui la realizarea altor scopuri ale pedepsei penale, cum ar fi corectarea condamnatului și prevenirea săvârșirii de noi infracțiuni atât de către condamnat, precum și de alte persoane.

Un rol primordial în aprecierea stabilirii și aplicării pedepsei, îl are pericolul social al faptei, sens în care valorile ocrotite de legea penală prin incriminarea faptelor trebuie evidențiate atât pentru restabilirea ordinii de drept, cât și pentru educarea inculpatului.

Pedeapsa aplicată urmează să contribuie la formarea unei atitudini de respect față de legea penală, de cetățeni, precum și de valorile sociale, astfel, persoana să fie silită să înceteze activitatea criminală și să-și modifice comportamentul în conformitate cu prevederile legii.

Totodată susține că, anume această pedeapsă este în corespundere și cu regula nr. 6 din Recomandarea Nr. R (92) 16 a Comitetului de miniștri către statele membre referitoare la regulile europene asupra sancțiunilor aplicate în comunitate, adoptată de Comitetul de Miniștri la 19 octombrie 1992, cu ocazia celei de a 482-a reuniune a Delegațiilor de Miniștri, potrivit căreia „*natura și durata sancțiunilor și măsurilor aplicate în comunitate trebuie de asemenea să fie proporțională cu gravitatea infracțiunii pentru care un delincvent a fost condamnat sau o persoană este inculpată, cât și cu situația personală a acesteia ținând cont de circumstanțele săvârșirii infracțiunii*”.

Acuzarea remarcă că pedeapsa este echitabilă când ea impune infractorului lipsuri și restricții ale drepturilor lui, proporționale cu gravitatea infracțiunii săvârșite și este suficientă pentru restabilirea echității sociale, adică a drepturilor și intereselor părții vătămate, statului și întregii societăți, perturbate prin infracțiune.

Astfel susține că, corectarea și reeducarea inculpatului va fi posibilă prin izolarea acestuia de societate, cu aplicarea pedepsei complementare, deoarece circumstanțele menționate indică la faptul că inculpatului Scarlat Vadim urmează în vederea corectării și reeducării, ca măsură de pedeapsă, să i fie aplicată o

pedeapsă reală cu închisoare, cu privarea de dreptul de a exercita activitate ce prevede asistență medicală.

Acuzarea consideră, că instanța de fond greșit și-a motivat soluția de individualizare a executării pedepsei în privința inculpatului Scarlat Vadim și nu a pătruns în esența problemei de fapt și de drept, pripit ajungând la concluzia că scopul pedepsei penale poate fi atins prin aplicarea față de inculpat a dispoziției art. 90 Cod penal și naplicarea pedepsei complimentare.

În astfel de circumstanțe, acuzarea consideră că prin sentința dată, instanța nu a aplicat inculpatului Scarlat Vadim o pedeapsă echitabilă, conform cerințelor art.75 Cod penal.

De asemenea, nefiind de acord cu soluția adoptată de instanța de fond, avocatul Coadă Andrei, ce acționează în interesele inculpatului Scarlat Vadim a depus apel, prin care a solicitat casarea sentinței Judecătoriei Chișinău, sediul Buiucani din 31.01.2022, cu pronunțarea unei noi hotărâri potrivit modului stabilit pentru prima instanță prin care inculpatul Scarlat Vadim să fie achitat.

În motivarea apelului, acesta a indicat faptul că instrumentarea cauzei s-a desfășurat cu abateri de la norme imperative chiar de la bun început (etapa identificare a suspectului) , ca urmare fiind încălcate principiile fundamentale art. 6 CEDO' ce au dus la net posibilitatea asigurării unei apărări cuvenite lui Scarlat Vadim. În acest sens, remarcă că prin circumstanțele expuse în conținutul sentinței se menționează: ..."Pe data de *****, orele 10:50 ***** (*****) cu diagnosticul - sarcină 38-39 săptămâni, a fost spitalizată pentru naștere în Secția nr. 1 a institutului Mamei si Copilului din *****...." .

Din materialele instrumentate în dosar la fel se constată clar că, Scarlat Vadim a preluat garda, ca prim medic de gardă, în data de ***** la ora 16:00. Totodată, din argumentele aduse în sentința de condamnare rezultă clar: „Medicul care a monitorizat travaliul pacientei ar fi trebuit să diagnosticheze anomaliiile de travaliu respectiv prelungirea perioadei active a dilatației și lipsa de progresiune a mobilului fetal (craniul fetal la situația 0 încă de la internare, situație neschimbată pe perioada celor aproape 9 ore de travaliu). Astfel, cu toate că prin acuzația adusă, cât și prin sentința de condamnare luată se menționează expres, existența a cel puțin 2 funcționari Medicali Secția nr. 1 a Institutului Mamei și Copilului, învinuirea îi este adusă exclusiv lui Scarlat Vadim.

Analizând coroborarea probelor administrate în cursul cercetării judecătorești și în faza de urmărire penală, se constată încălcarea prevederilor art. 101 alin.(1), (2) din Codul de procedură penală, fiecare probă urmează să fie probele in ansamblu - din punct de vedere al coroborării lor. Judecătorul apreciază probele conform propriei convingeri, formate în urma examinării lor în ansamblu, sub toate aspectele și in mod obiectiv, călăuzindu-se de lege și anume:

- la 29 decembrie 2015, în baza ordonanței Ofițerului superior de urmărire penală a Secției Urmărire penale a IP Botanica, maior de poliție Liuda Gălușcă, de Centrul de Medicină Legală pe lângă Ministerul Sănătății al RM, a fost întocmit raport de expertiza medico-legală nr.456. La data de 24 noiembrie 2016, în interesele lui Scarlat Vadim, avocatul Valeriu Verejan, a fost înaintată cererea, prin conținutul căreia au fost sesizat organul de urmărire penală asupra prezenței în raport de expertiză nr.2188 din 18 octombrie 2015, a contradicțiilor concluziilor expertului cu circumstanțele cauzei penale (volumul II pagina 165), și anume fiind stabilite următoarele contradicții: pct.1.2 combate pct.13; pct.3 cu pct.18 și 13; pct.4 cu pct.7 și 11; pct. 5 cu pct. 8; pct.10 cu pct.4.

La data de 12 decembrie 2016, prin ordonanța Procurorului în procuratura sect. Botanica, mun. Chișinău - Ion Dediș, sa constatat temeinicia considerațiilor părții apărării (volumul II pagina 173), fiind dispusă o expertiză repetată de către alți experți.

La fel, atrage atenția că la data de 21 noiembrie 2016, Scarlat Vadim prin intermediul avocatului Furtună Vitalie a înaintat față de Directorul general a IMSP Institutul Mamei și Copilului, cererea nr.76 (volumul II, pagina nr.133), prin care a solicitat: "...- de a institui o comisie pentru analiza și examinarea cazului clinic a pacientei ***** (*****), a.n. 1994, în care să fie apreciat din punct de vedere clinic conduita și acțiunile medicului Vadim Scarlat în corelație cu regulile și metodele de acordate a asistenței medicale."

Prin răspunsul nr. 01-1311420 din 30.11.16, eliberat de IMSP Institutul Mamei și Copilului, a fost prezentată „Notă informativă cu privire la rezultatele examinării cererii avocatului Verejan Valeriu referitor la analiza cazului clinic ***** *****”, fișa medicală nr.3055 18, cu durata de spitalizare *****-17.08.2015, prin care comisia formată, în componența: Marin Rotari - șeful Departamentului Obstetrică al Centrului Prenatal de nivel III al IMC, profesor universitar; Iurie Carauș - șeful Centrului Prenatal de nivelul III al IMC, doctor în științe medicale; Zinaida Sârbu - Conferențiarul universitar al catedrei obstetrică și ginecologie a USMF „Nicolae Testemițeanu”; Uliana Tabuică - Conferențiarul universitar al catedrei obstetrică și ginecologie a USMF „Nicolae Testemițeanu”, Mlihaile Stratila - șeful Centrului Sănătatea Reproduserii și Genetică Medicală al IMC, conferențiar cercetător.

În concluzie, a concluzionat -, „La spitalizarea parturientei ***** *****”, în secția obstetrică nr.1 a Centrului Perinatal de nivelul III al Institutului Mamei și Copilului la ***** , ora 10:50 șefa interimară a secției, medicul obstetrician-ginecolog de categorie superioară I Veronica Musteață, în deplină și strictă concordanță cu prevederile Ghidului Național de perinatologie „Protocoale de îngrijire și tratament în obstetrică și neonatologie”, a examinat și investigat

parturienta în volumul corespunzător, cu stabilirea și elaborarea planului adecvat de conduită a nașterii;

La intrarea în tură, prim medic obstetrician-ginecolog de gardă Vadim Scarlat, în deplină corespundere cu prerogativele stipulate în fișa sa de post, a organizat și a asigurat supravegherea, examinarea, investigarea și îngrijirea parturientei, de către personalul subordonat, în strictă concordanță cu protocoalele clinice și standardele medicale naționale în vigoare;

- Depistarea complicației nașterii prin asocierea prolabării (decăderii) cordonului ombilical în vagin în perioada a II, a fost făcută de prim medicul obstetrician-ginecolog de gardă, Vadim Scarlat, în cel mai scurt timp posibil și corect;

- prolabarea (decăderea) cordonului ombilical, în vagin, în timpul travaliului este una din cele mai severe și periculoase complicații pentru viața fătului intrauterin, care apare instantaneu, și nici într-un fel nu poate fi prevăzută și prevenită, îndeosebi în perioada a II a nașterii, când gradul de compresare a cordonului între bazinul osos, și căpușorul fătului este deosebit de mare, fapt ce inevitabil duce la declanșarea fulminantă a unei asfixii grave a fătului și decesul lui în minute sau chiar secunde numărate;

- Unica soluție și șansă de salvare a vieții a fătului intrauterin, în cazul prolabării (decăderii) cordonului ombilical în vagin în perioada a II a nașterii, este terminarea nașterii prin cel mai urgent posibil mod de extracție a fătului, lucru care a și fost efectuat, în cel mai calificat și corect mod, de prim medicul obstetrician-ginecolog de gardă Vadim Scarlat prin aplicarea vacuum- extractorului;

- Confirmarea calificării înalte a prim medicului obstetrician-ginecolog de gardă Vadim Scarlat și corectitudinii tuturor măsurilor întreprinse de el, în situația analizată, servește reușita extragerii unui copil viu și transmiterea lui pentru tratament și îngrijire în secția de reanimare și terapie intensivă pentru nou născuți.

"

Necâtând la circumstanțele invocate, instanța de fond cât și organul de urmărire penală în mod intenționat în conținutul învinuirii aduse fac trimitere doar la probe ce ar susține învinuirea adusă și refuză a face aprecierea circumstanțelor ce demonstrează contrariul.

Mai mult ca atât, instanța de fond a lăsat fără examinare cererea înaintată de avocatul Coadă Andrei în interesele lui Scarlat Vadim în temeiul art.313 Cod de procedură penală.

Astfel, prin încheierea din 05 octombrie 2020 Judecătoria Chișinău (sediul Ciocana), judecător - Corcea Nicolae, asupra cauzei(dosarul nr.***** numărul electronic *****), examinând în ședință închisă plângerea depusă de către avocatul Coadă Andrei în interesele lui Scarlat Vadim în temeiul art.313 Cod de procedură penală, a constatat că plângerea este de competența instanței de fond, deoarece

cauza penală în privința lui Scarlat Vadim a fost remisă în instanța de judecată pentru examinarea în fond. ca urmare a cărui fapt s-a dispus: - își declină competența la examinarea plângerii depuse de către avocatul Coadă Andrei în interesele lui Scarlat Vadim în temeiul art. 313 Cod de procedură penală în favoarea judecătorului specializat în materie penală din cadrul Judecătoriei Chișinău (sediul Buiucani), judecătorul Ungureanu Elena.

De asemenea, nefiind de acord cu soluția adoptată de instanța de fond, avocatul Catană Vitalie, ce acționează în interesele succesorilor părții vătămate ** și ********, care a solicitat casarea sentinței Judecătoriei Chișinău, sediul Buiucani din 31.01.2022 cu pronunțarea unei noi hotărâri prin care inculpatului Scarlat Vadim să îi fie aplicate o pedeapsă mai aspră.

În motivarea cererii de apel, acesta a invocat faptul că, în contrast cu constatarea instanței de fond, inculpatul Scarlat Vadim a arătat un comportament agresiv și insultător în raport cu participanții la procesul penal, sfidând inclusiv instanța de judecată afirmând că nimeni nu este în drept să-l judece și făcând trimitere la competențele sale superioare.

Nu în ultimul rând, a invocat că este victima unui complot al colegilor de serviciu și din acest motiv a trebuit să părăsească inclusiv locul de muncă. Însă faptul că a trebuit să renunțe din acest motiv la activitatea în cadrul instituției în care era angajat demonstrează că în cazul său nu este vorba de un accident nefericit sau un complot, ci rezultatul atitudinii inculpatului față de profesia pe care o exercită. În acest sens, menționează că inculpatul a mai avut anterior incidente de același fel, însă a reușit să scape nevinovat în urma acuzațiilor ce i s-au adus.

De asemenea, instanța de fond a reținut în mod eronat ca circumstanță atenuantă contribuirea activă a inculpatului Scarlat Vadim la descoperirea infracțiunii. Inculpatul nu doar că nu a contribuit la descoperirea infracțiunii, ci a încercat să influențeze desfășurarea procesului penal prin mijloace ilegale pentru a ascunde infracțiunea. Aceste acțiuni ilegale ale inculpatului Scarlat Vadim au constituit obiectul unui alt proces penal în urma căruia dânsul a fost condamnat prin Sentința Judecătoriei Chișinău, sediul Buiucani, din 11.03.2019, în baza art. 326 alin. (2) lit. d) Cod penal. Așadar, aprecierea instanței fond privind contribuirea activă a inculpatului Scarlat Vadim la descoperirea infracțiunii nu doar că este neîntemeiată, ci contravine stării de fapt stabilite prin o hotărâre judecătorească, în speță Sentința Judecătoriei Chișinău, sediul Buiucani, din 11.03.2019.

În partea în care se referă la individualizarea pedepsei, instanța de fond a mai reținut că „deși teoretic inculpatul era responsabil de întreaga instituție, practic este ireal să fii personal fizic prezent permanent lângă fiecare pacient. La fel, instanța va reține faptul că, la momentul când au fost depistate complicațiile la parturienta *****”, inculpatul se afla în secția de reanimare, investigând o pacientă care

se afla în comă. Tot aici instanța va reține că, lipsa aparatajului medical necesar în instituție, în cazul de față, vacuumul pentru fiecare sală de naștere, nu poate fi imputată și pusă în sarcina medicului".

Aceste aprecieri ale instanței de fond nu doar că sunt în disonanță cu probele prin care a fost stabilită vinovăția inculpatului Scarlat Vadim, ci sunt întemeiate pe afirmațiile false ale inculpatului Scarlat Vadim și nu au putut fi demonstrate cu probe de către acesta.

Astfel, la solicitarea expresă a reprezentanților succesorilor părții vătămate de a prezenta probe privind existența cazului de investigare a pacientului care se afla în comă exact în momentul apariției complicațiilor la nașterea parturientei *****, inculpatul Scarlat Vadim nu a putut prezenta nici o referință și a refuzat să prezinte probele care ar susține afirmațiile sale.

De asemenea, inculpatul Scarlat Vadim nu a putut prezenta probe în susținerea afirmației că ar fi lipsit aparatajul medical necesar pentru acordarea asistenței medicale în salonul respectiv din cauza faptului că acel aparataj medical ar fi fost folosit pentru un alt caz de naștere. Dovadă în acest sens o reprezintă constatarea instanței de fond care face trimitere la faptul că inculpatul Scarlat Vadim a aplicat protocolul prescris, inclusiv cu folosirea aparatajului medical necesar, dar că a făcut acest lucru tardiv, fapt de care dânsul se face vinovat.

Tot în sensul care contrazică afirmațiile inculpatului și în sensul care dovedesc vinovăția inculpatului Scarlat Vadim sunt și concluziile Raportului de expertiză medico-legală din 28.11.2019 întocmit de către Institutul Național de Medicină Legală "Mina Minovici". Astfel, cauzarea de vătămări corporale grave și intervenirea ulterioară a decesului copilului nou născut s-au datorat nu lipsei aparatajului medical necesar și nu suprasolicitării din cauza acordării asistenței altor pacienți, ci lipsei de diligență elementară a inculpatului Scarlat Vadim în raport cu obligațiile sale. În realitate, intervențiile tardive și inadecvate au fost cauzate de evenimente cu caracter privat de care inculpatul Scarlat Vadim a fost preocupat în timpul orelor de serviciu.

Aprecierile instanței de fond reținute în vederea individualizării pedepsei prin referirea la „persoana inculpatului, gravitatea infracțiunii, atitudinea față de cele săvârșite” sunt în consonanță cu susținerea inculpatului Scarlat Vadim conform căreia în profesia sa asemenea cazuri cum este cel al decesului copilului nou născut au loc cu o anumită frecvență și că trebuie să le acceptăm ca pe o fatalitate.

Cu privire la fapta întâmplată inculpatul Scarlat Vadim a susținut că „toți pacienții sunt egali pentru el” și că „cu natura nu te joci”. Ține să invoce această susținere nu doar pentru caracterul ei cinic, ci și pentru motivul că ea relevă atitudinea lipsită de responsabilitate a inculpatului Scarlat Vadim și relevă lipsa înțelegerii de către acesta a obligațiilor de care este ținut prin lege. Instituția numită IMSP ICȘ în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului în cadrul căreia

activa inculpatul Scarlat Vadim reprezintă o instituție specializată ce activează în baza Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995.

Conform art. 17, alin. (2), al Legii, dreptul la asigurarea sănătății este asigurat „prin garantarea unei asistențe medicale calificate, acordate în conformitate cu exigențele medicinei moderne, precum și prin apărarea juridică a dreptului la ocrotirea sănătății și la repararea prejudiciului cauzat sănătății”.

Articolul 49 al aceleiași Legi, cu privire la asistența medicală pentru femeia gravidă și copilul nou-născut, stipulează că „Instituțiile medico-sanitare asigură asistență medicală calificată femeii în cursul sarcinii, la naștere, după naștere și ajutor curativ-profilactic mamei și nou-născutului”.

Iar la art. 14, alin. (3), al Legii, este prevăzut că "Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici poartă răspundere pentru incompetență profesională și încălcare a obligațiilor profesionale, conform legislației în vigoare."

În același timp, fișa de post al prim-medicului obstetrician-ginecolog de gardă din cadrul IMSP ICȘ în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului îl obliga pe inculpatul Scarlat Vadim între altele să țină sub observație starea de sănătate, să aleagă tratamentul adecvat conform standardelor, să supravegheze pacienta pe parcursul gărzii, să coordoneze activitatea medicilor obstetricieni și a personalului medical mediu și inferior, să transmită indicații și să verifice executarea lor, să modifice sau să anuleze indicațiile anterioare în dependență de evoluția stării de sănătate.

Prin urmare, nașterea nu este un fapt lăsat la voia fatalității, cum consideră inculpatul Scarlat Vadim, ci este un eveniment ce are loc în baza asistenței medicale calificate și în baza exigențelor medicinei moderne. Altfel, ar dispărea rațiunea pentru care există instituții medicale specializate și medici precum inculpatul Scarlat Vadim, iar nașterea copiilor ar avea loc în condițiile specifice epocii anterioare secolului XIX, soarta mamelor și a nou născuților constituind apanajul întâmplării. Din cauza atitudinii inculpatului Scarlat Vadim, ***** (*****) a fost lipsită de beneficiile legii, respectiv de asistență medicală adecvată, efectul fiind cauzarea vătămarilor corporale grave și decesul ulterior al nou născutului.

Astfel, după ce inculpatul Scarlat Vadim i-a dat indicația numitei Raisa să injecteze parturientei ***** (*****) medicamentul de "provocare a nașterii", dânsul a plecat iar ***** (*****) a rămas singură în salon. Aceasta, în condițiile în care anume după acest moment pacienta urma să fie monitorizată și supravegheată cu mai multă atenție. Momentul în care ***** (*****) a vrut să cheme lucrătorii medicali, nu a răspuns nimănui. Ea s-a târât singură până la ușă, a reușit să o deschidă și să strige și abia după aceea a venit asistenta medicală.

Prin urmare, faptele constatate și atitudinea manifestată de către inculpatul Scarlat Vadim contrastează în mod evident cu diligențele pe care dându-l era

obligat să le întreprindă în conformitate cu prevederile art. 14, art. 17 și art. 49 din Legea ocrotirii sănătății și cu fișa de post al prim-medicului obstetrician-ginecolog de gardă din cadrul IMSP ICS în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului.

În concluzie, instanța de fond a constatat în baza probelor administrate vinovăția inculpatului Scarlat Vadim, însă motivele în baza cărora instanța de fond și-a întemeiat stabilirea unei pedepse mai blânde și aplicarea art. 90, Cod Penal, inculpatului Scarlat Vadim, nu sunt susținute cu probe, ci au la bază afirmațiile false ale inculpatului și sunt contrazise de starea de fapt ce rezultă din materialele cauzei.

4. Conform art. 402 alin.(1) Cod de Procedură Penală, termenul de apel este de 15 zile de la data pronunțării sentinței integrale, dacă legea nu dispune altfel.

În acest context se indică și pct. 6.1 al Hotărârii Plenului Curții Supreme de Justiție nr.22 din 12.12.2005 cu privire la practica judecării cauzelor penale în ordine de apel în care se reiterează că pentru părțile care au fost prezente la pronunțarea hotărârii termenul curge de la pronunțare. În cazul când acestea au lipsit sau redactarea hotărârii a fost amânată - de la data comunicării în scris despre redactarea sentinței.

Raportînd normele legale precitate la circumstanțele speței, Colegiul Penal consideră apelul declarat de procurorul în Procuratura mun. Chișinău, Oficiul Reprezentare a Înviniurii în Instanța de Judecată, Balan Veaceslav, apelul avocatului Coadă Andrei, ce acționează în interesele inculpatului Scarlat Vadim, apelul avocatului succesorilor părții vătămate ***** și ***** *****, Catană Vitalie, ca fiind depuse în termen, luând în considerație că sentința Judecătoreiei Chișinău sediul Buiucani a fost pronunțată public la data de 31.01.2022, iar cererile de apel au fost depuse pe data de 11.02.2022, 14.02.2022, respectiv 15.02.2022, fapt confirmat prin ștampilele aplicate de către instanța de judecată.

5. În ședința instanței de apel, **acuzatorul de stat Turcanu Svetlana** a solicitat admiterea apelului declarat de către procurorul în Procuratura mun. Chișinău, Oficiul Reprezentare a Înviniurii în Instanța de Judecată, Balan Veaceslav, precum și a apelului declarat de către avocatul succesorilor părții vătămate, cu casarea sentinței și pronunțarea unei noi hotărâri prin care inculpatului Scarlat Vadim să îi fie aplicată o pedeapsă mai gravă. Totodată, a solicitat respingerea apelului declarat de către avocat în interesele inculpatului.

Avocatul succesorilor părții vătămate *** și ***** *****, Catană Vitalie**, în ședința instanței de apel, a solicitat admiterea apelului declarat de către procurorul în Procuratura mun. Chișinău, Oficiul Reprezentare a Înviniurii în Instanța de Judecată, Balan Veaceslav, precum și a apelului declarat în interesele succesorilor părții vătămate, cu casarea sentinței și pronunțarea unei noi hotărâri prin care inculpatului Scarlat Vadim să îi fie aplicată o pedeapsă mai aspră.

Totodată, a solicitat respingerea apelului declarat de către avocat în interesele inculpatului.

Avocatul succesorilor părții vătămate *** și ***** *****, Procopie Zaharia**, în ședința instanței de apel, a solicitat admiterea apelului declarat de către procurorul în Procuratura mun. Chișinău, Oficiul Reprezentare a Înviniții în Instanța de Judecată, Balan Veaceslav, precum și a apelului declarat în interesele succesorilor părții vătămate, cu casarea sentinței și pronunțarea unei noi hotărâri prin care inculpatului Scarlat Vadim să îi fie aplicată o pedeapsă mai gravă. Totodată, a solicitat respingerea apelului declarat de către avocat în interesele inculpatului.

În ședința Curții de Apel Chișinău, inculpatul Scarlat Vadim a solicitat admiterea apelului declarat de către avocat în interesele acestuia, cu casarea sentinței și pronunțarea unei noi hotărâri prin care acesta să fie achitat. De asemenea, solicită respingerea apelurilor declarate de către acuzatorul de stat și de către avocat în interesele succesorilor părții vătămate.

Avocatul inculpatului Coadă Andrei în ședința instanței de apel, a solicitat admiterea apelului declarat în interesele inculpatului, cu casarea sentinței și pronunțarea unei noi hotărâri prin care acesta să fie achitat. De asemenea, solicită respingerea ca fiind neîntemeiat a apelurilor declarate de către acuzatorul de stat și de către avocat în interesele părților vătămate.

Succesorii părții vătămate *** și ***** *****,** în ședința Curții de Apel Chișinău, au solicitat admiterea apelului declarat de către procurorul în Procuratura mun. Chișinău, Oficiul Reprezentare a Înviniții în Instanța de Judecată, Balan Veaceslav, precum și a apelului declarat în interesele succesorilor părții vătămate, cu casarea sentinței și pronunțarea unei noi hotărâri, prin care inculpatului Scarlat Vadim să îi fie aplicată o pedeapsă mai aspră. Totodată, a solicitat respingerea apelului declarat de către avocat în interesele inculpatului.

6. Audiind participanții la proces, cercetând probele administrate de instanța de fond și apreciindu-le din punct de vedere al pertinentei, concludenței, utilității și veridicității lor, iar în ansamblu din punct de vedere al coroborării lor, verificând legalitatea și temeinicia hotărârii atacate a primei instanțe în raport cu motivele apelurilor declarate, călăuzindu-se de intima convingere, Colegiul Penal al Curții de Apel Chișinău ajunge la concluzia de a respinge ca fiind nefondat apelul procurorului în Procuratura mun. Chișinău, of. Reprezentare a Înviniții în Instanța de Judecată, Balan Veaceslav, apelul avocatului Coadă Andrei, ce acționează în interesele inculpatului Scarlat Vadim, apelul avocatului succesorilor părții vătămate ***** și ***** *****, Catană Vitalie, declarate împotriva sentinței Judecătorei Chișinău, sediul Buiucani din 31.01.2022, din următoarele considerente:

7. În temeiul prevederilor art. 414 alin.(1) Cod de Procedură Penală, instanța de apel, judecând apelul, verifică legalitatea și temeinicia hotărârii atacate în baza probelor examinate de prima instanță, conform materialelor din cauza penală, și în baza oricăror probe noi prezentate instanței de apel.

Conform prevederilor art. 415 alin.(1) pct.1, lit. c) Cod procedură penală instanța de apel, judecând cauza în ordine de apel respinge apelul, menținând hotărârea atacată, dacă apelul este nefondat.

Potrivit recomandărilor Hotărârii Plenului Curții Supreme de Justiție nr. 22 din 12 decembrie 2005, cu privire la practica judiciară despre judecarea cauzelor penale în ordine de apel, chestiunile de drept pe care le poate soluționa instanța de apel sunt; dacă fapta întrunește elementele infracțiunii, dacă infracțiunea este corect calificată, dacă pedeapsa a fost individualizată și aplicată just; dacă normele de drept procesual penal, administrativ, ori civil sunt aplicate corect.

Instanța de apel este obligată să se pronunțe asupra tuturor motivelor invocate în apel. Nepronunțarea instanței asupra tuturor motivelor invocate echivalează cu nerezolvarea fondului cauzei în apel.

Soluția de respingere a apelului ca nefondat se adoptă însă numai după examinarea sub toate aspectele a hotărârii pronunțate de prima instanță dacă se ajunge la concluzia că, hotărârea este legală și întemeiată.

În conformitate cu art. 400 alin. (1) Cod procedură penală, sentințele pot fi atacate cu apel în vederea unei noi judecări în fapt și în drept a cauzei, cu excepția sentințelor pronunțate de către instanțele judecătorești privind infracțiunile pentru a căror săvârșire legea prevede exclusiv pedeapsă non-privativă de libertate.

8. La pronunțarea sentinței, instanța de judecată corect a stabilit circumstanțele de fapt și de drept și just a ajuns la concluzia că, inculpatul Scarlat Vadim a săvârșit infracțiunea prevăzută de art. 213 lit. b) Cod Penal, după indicii calificativi –*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 decesul pacientului*”

9. **Inculpatul Scarlat Vadim**, în ședința de judecată a instanței de fond, a declarat că pe ***** și ***** ***** nu îi cunoaște nici până la ziua de astăzi, atunci i-a văzut pe o perioadă scurtă de timp, pur ca pacient luat pe gardă.

Pe data de ***** la ora 16:00, a fost medic de gardă, La ora 10:50 pacienta ***** ***** a fost internată în staționar. Tot la 10.50, pacienta a fost examinată de către șeful secției de internare, care la momentul acela era vice-director al Centrului Perinatal nivelul III – Botnaru Victor. După aceea, pacienta a fost transferată în sala de naștere și a fost preluată de șeful secției interimar – Veronica Mustață. La ora 16:00, inculpatul a preluat garda de la Veronica Mustață, și primul lucru care se face – se examinează în comun cu cel care predă garda, toate pacientele aflate în sala de naștere, inclusiv și Cașcaval *****. A fost examinată

vaginal, s-a constatat dilatare de 6 cm., capul fătului aplicat la intrarea în micul bazin, apele curgeau de dimineată, bătaile cordului fetal în limitele normei. A fost dată indicația privind monitorizarea pacientei și tuturor care sunt în sala de naștere, la pacienta ***** s-a aplicat cardio-monitorul (cardiotocograma) pe timp de 40 minute, care este reflectată în documentația primară (fișa medicală). Cardiotocogramă reprezintă înregistrarea bătailor cordului fetal, care se face timp de 40-60 minute, se reflectă bătaile, contracții. Limitele normei bătaii cordului fetal sunt 120-160 bătaii/minut. Perioada gărzii era 9 ore, activitatea de naștere regulată, starea parturientei era satisfăcătoare, i s-a măsurat pulsul, tensiunea, temperatură, și a fost indicată monitorizarea în continuare a acestei paciente. La momentul preluării gărzii, indicații pentru finisarea nașterii de urgență, prin operație cezariană sau alte manopere – nu existau. Conform fișei de post a medicului obstetrician de post, primul medic răspunde de toată instituția în parte, el nu poate să se afle în toate locurile de la ora 16:00 -08:00. Sub conducerea lui se află 2 medici obstetricieni-ginecologi de categoria I și un medic rezident, toate moașele, toate asistentele medicale și toți lucrătorii inferiori. Atribuțiile primului medic de gardă-el răspunde de secție de internare, răspunde de reanimare de femei, care este cea mai gravă secție din toate reanimările din toată Republica, răspunde de reanimare de nou-născuți (500gr în sus), sub controlul lui sunt 3 secții de patologii, a câte 40 de pacienți, secția de ginecologie conservativă, secția de ginecologie operativă, sala de naștere nr.2 care are pacientele ei, și el răspunde de 3 etaje de lăuzii care sunt cu paciente după naștere, și la aceste paciente se face controlul fiecărei paciente în parte. În mediu, la momentul a.2015 erau aproximativ 300 de paciente pe gardă. Fiecare pacientă din fiecare secție este examinată de primul medic de gardă. La examinarea pacientului poți să schimbi tactica în cazul urgenței. Nașterea este o așteptare, o naștere durează 6-8-12-18, uneori 24 de ore. După ce a fost examinată pacienta *****, el a mai intrat la ea încă de 3 ori. El fiind primul medic de gardă, pe când lângă pacient, monitorizarea o face lucrătorul mediu – moașă, care are indicațiile doctorului. Medicul de gardă intră de mai multe ori la pacient. 6 După înregistrarea cardiotocogramei, nu a avut careva indicații să urgenteze nașterea, conform „Ghidului național de perinatalogie „C”, examenul vaginal a pacientei se face o dată la 4 ore, nu se examinează la fiecare 4-5 minute, mai ales la pacientă care este cu apele rupte, unde există risc de infectare, deoarece în vagin sunt peste 20 specii de bacterii, și există riscul ridicării infecției în uter unde se află fătul. Perioadă fără ape de 9 ore, este ca o complicație septică, și conform „Ghidului național „C” tușeul vaginal este necesar de a fi efectuat nu mai des de 4 ore, sau după ruperea pungii amniotice, pentru a examina ce îți vine partea prezentată, și dacă nu a căzut cordon ombilical.

Dacă există contracții, femeia se examinează din 4 în 4 ore, dacă nu există contracții și nu are travaliu și s-au rupt apele, pacienta nu se examinează vaginal

(se examinează la internare). Examinarea sau aprecierea dilatării colului uterin se face în forma imaginată, deschiderea totală a colului uterin este de 10 cm., examinarea vaginală nu o faci cu rigla, o faci cu degetele, grosimea unui deget la fiecare în parte, fiecare o interpretează în felul său, astfel solicită să fie anexat extras din Ghidul „C”. În privința ascultării băților cordului fetal, este ascultare intermitentă și este ascultare continuă, se face o dată la 30-60 min. în faza latentă. Faza latentă este o perioadă de 8 ore, care ei pot să supravegheze mult timp, pe urmă se examinează în faza activă, când merge deschiderea reală a colului uterin, de la „3” în sus. Dacă nu sunt schimbări structurale, femeia nu este în naștere, se numește perioada preliminară, poate să dureze până la 72 de ore. Iar în faza de expulzie se ascultă la fiecare 5 minute, dar ei ascultă după fiecare contracție. Se rezolvă numai în situație de urgență, când se constată deodată prolabarea și medicul decide pe ce cale să facă naștere, în astfel de situații este necesar de făcut USG, dar asta durează în timp, examinarea pacientei este mai migăloasă. La ora 19:00, conform situației, nu a putut să facă corectări în partogramă. Deschiderea la ora 11:00 era pe 3 cm, conform dilatării colului uterin, se consideră 1 cm pe oră, fiecare pătrățel înseamnă 1cm/oră. Următoarea examinare urmează a fi la ora 15:00, care a fost efectuată de doamna Mustăță, era 6 cm, la ora 16:00 el a constatat aceleași 6 cm, dar conform partogramei nu a avut unde se grăbi, deoarece dintre linia de alertă și linie de acțiune are 4 ore, poate să intervină atunci când trece linia de acțiune. Menționează, că nu a fost insuficiența forțelor de contracție. Administrarea medicamentelor sau acțiunilor în sala de naștere trebuie să fie argumentată, or complicațiile care pot interveni în urma acțiunilor sale medicale vor fi tratate altfel. Astfel, uneori progresarea capului prin căile de naștere, conform expertizei de la INML „Mina Minovici”, expertul face referință la perioadele nașterii: -prima perioadă de la debutul travaliului până la deschiderea completă a colului uterin – 10 cm; -a doua perioadă este angajare și coborârea părții prezentate, fătul va coborâ prin bazinul osos numai în perioada a II. Diametrul bazinului nu permite să treacă capul din cauza disproporțiilor, aceasta se va hotărâ numai la deschiderea completului a colului uterin, el poate să se configureze, deoarece capul copilului nou-născut nu este rotund, oasele craniene au despărțituri. Pentru copil trecerea prin căile de naștere este trauma fiziologică. Examinarea următoare trebuia să fie peste 4 ore, numai dacă avea să fie suferințe fetale, sau hemoragii, atunci trebuia să examineze direct, dar argumentat. Peste 4 ore, adică la ora 19:00, pacienta a fost examinată și constată o dilatare de 9 cm, conform partogramei nu are unde să se grăbească și să intervină. La 9-10 cm, când este spre faza finală a primei perioade, travaliu începe să diminueze, contracțiile devin mai slabe, organismul se odihnește pentru perioada a doua de expulzii, când capul începe să progreseze prin canalul de naștere. În perioada a 2, femeia începe să forțeze, este un lucru foarte mare, nu este ușor. Protocolul anterior nu s-a

schimbat, s-a îmbunătățit tactica de monitorizare, dar obstetrica clasică nu a fost amânată deloc. Așadar, el a examinat-o pe pacienta la ora 19:00, a indicat moașei, și a solicitat să mai aplice un cardio-monitor de la 19:00 până la 19:40, în care suferință fetală: limita bătăilor cordului fetal trebuie să fie mai puțin de 110, dar conform cardiotocogramei era 130. După ce a examinat pacienta, a pus monitorul, a plecat prin secție, 7 s-a întors la monitorul pacientei în cauză, careva probleme nu a observat.

În acel moment a fost telefonat din secția de reanimare de femei, în care a fost adusă pacienta de 33 de săptămâni, care era în comă, și nu era clară situația – fie intoxicație alimentară, sau cu produse chimice, sau alt ceva. A coborât la pacientă ***** (a prezentat extrasul din Registrul secției de reanimare), în momentul acesta se examina pacienta și se lua decizia privind acțiunile următoare, era în jur de 19:45-19:50. La ora 19:40 am terminat monitorul la pacienta ***** și a coborât în reanimare. Totul era liniștit, pacienta avea contracții, nu avea scremete, adică nu era în perioada a două (când sunt scremete)- înseamnă că capul începe să progreseze prin canalul de naștere. Peste 15 minute, la 19:55, a fost chemat la sală de naștere prin intermediul telefonului mobil, l-a telefonat Bobu Ion – al treilea medic de gardă, și l-a informat că suferă bătăile la pacienta *****, la care s-a mirat deoarece numai ce a ieșit de acolo. Reanimarea de femei se află la parter, sala de naștere se află la etajul 6, a ajuns în sala de naștere undeva în 3 minute. Fiecare minut are importanță. A intrat în sala de naștere, parturienta ***** se afla pe fotoliul ginecologic, la care lângă parturienta era medicul III de gardă – Bobu, medicul rezident, moașa-gardă Larisa Pasecnic, asistentă de copii. Din declarațiile a doamnei *****, moașă la dânsa era Raisa. A întrebat-o pe moașă, când dumneaei a preluat pacienta, la care a răspuns că la ora 15:00 s-a schimbat moașa. Între 19:58 -19:59 a examinat parturienta, era totul bine, se face examinarea pacientei că suferă bătăile, a constatat deschiderea completă a colului uterin, capul fătului era în bazinul mic (când este disproporție, neconcordanță, capul nu coboară, chiar și având dilatare completă). Examinând, între cap și osul pubian se constată ansa ombilicală, slab pulsativă, undeva 70-80 bătăi/minută. În așa situație s-a gândit, că dacă era prima perioadă trebuia să fie făcută re poziționarea pacientei, cu masca de oxigen, fără a scoate mâna din vagin, asta se face pentru salvarea copilului. A solicitat să fie adus vacuumul, asta tot durează, deoarece instituția nu este dotată cu vacuumul pentru fiecare salon aparte. Până ce a fost aplicat vacuumul, pacienta trebuie să conlucreze cu medicul, altfel nu se face nici un rezultat. Ventuza se pune în regiunea capului, și se ridică presiunea la 60-80 atmosfere și se trage. Medicul are la dispoziție 3 tentative, dacă de 3 ori se eșuează – se încearcă cu clește, iar dacă nu se primește – împingi fătul înapoi și se face naștere prin cezariană. Trebuie să ai experiență, să lucrezi zi de zi. În situația dată s-a aplicat ventuză, se face epiziotomie, se taie perineul, larg, ca să lărgești ieșirea. În momentul acela merge

„război”, curge sânge. În așa situație, consultantul nu poate să vină, tu nu poți să schimbi tactica. La efectuarea expertizei de fapt nu s-a avut în vedere că a fost examinată de mai mulți medici. S-a aplicat vacuumul – este o metodă de urgență pentru a-i acorda șansa copilului să trăiască. 50% din copii mor, dar 50% rămân cu dizabilități grave. La ora 20:00, conform protocolului, într-o singură tracție s-a scos un copil vițel de gen feminin, copilul a fost transferat la serviciul neo-natal de reanimare, toți erau pe loc, în protocol așa și se indică- „cere ajutor”, obstetrica este lucru în echipă. Perioada a 3 a nașterii a derulat fără particularități, s-a examinat vaginul, perineul, colul. Timp de 2 ore după naștere, lăuză a fost examinată și supravegheată conform normelor în vigoare. După naștere curge sânge, și nu poți să oprești. Situații conflictuale nu au fost, i s-a explicat pacientei. Până la chemarea lui în sala de naștere, înainte de apariția scremetelor, ea a simțit o mișcare, copilul și-a schimbat poziția, în momentul acela, ea a spus că a căzut o cantitate anumită de lichid –faptul reflectat în istorie. Crede că în acest moment și s-a produs prolabarea, în momentul când pacienta a spus că are senzații de scremete – a fost luată de moașa la masă. Atunci a apărut situația când a început să sufere bătăile, moașa circula și pe la alte paciente.

S-a discutat cu rudele, a venit soacra. Îi pare rău. Nu poți să faci medicină fără să faci greșeli, dar aceasta nu a fost greșală. Sunt erori și sunt greșeli, prolabarea este o complicație foarte gravă, nu poți să intervii, nu poți să o previi. Dacă cazul se depistează la timp, atunci când deschizi apele, atunci vine partea prezentată și se angajează bine, ruperea apelor este 8 unicul moment de depistare. Cezariana are anumite indicații – absolute și relative. Conform ultimei ediții pe obstetrică – scris de 4 persoane notorii din Republica Moldova. Prolabarea intră în indicații fetale, dar când - până la deschiderea completă, în prima perioadă. În privința Ghidului Național „C” – este un protocol, se are în vedere că poți să apreciezi doar atunci când suferă bătăile, doar atunci când apele sunt întregi. Cordonul se află între cap și uter, mișcând-o pe pacienta, poți să o schimbi această poziție, dar în cazul din speță apele erau rupte. Când omul se sinucide prin strangulare, dacă îl scoți din funie până la 6 minute – sunt șanse, dar după 6 minute creierul nu mai lucrează. Dacă fătul începe să sufere, el începe să miște, caută poziție. Poziția pacientei se schimbă până la deschiderea completă, în prima perioadă, chiar și atunci nu este sigur, dar dacă parturienta se află în partea a II, când colul s-a deschis complet, se așteaptă 2 ore, cu monitorizarea pacientei, dar la femei la a doua naștere se așteaptă o oră. Accelerarea nașterii prin perineotomie, sau vacuum extracție, în caz de prezentație pelviană – se face extracția fătului, numai că riști să rămâi cu capul în sus, capul a rămas în bazin și gată, și trebuie să fii gată pentru reanimarea nou-născutului, ești gata că copilul o să fie cu probleme. În privința operației cezariene conform „Ghidului Național C”, potrivit standardului general pentru operație cezariană, acceptat în cazul de suferință fetală sau maternă acută stipulează că,

intervalul de timp între luarea deciziei și naștere propriu-zisă nu trebuie să depășească 30 de minute. Dacă avea să porceadă la operație cezariană – era să fie scos copilul mort. Potrivit Protocolului din 2020 pentru vacuumul-extracție, s-a revăzut, s-a exclus o normă pentru îmbunătățire pentru pacient. Rupere prenatală a membranei – tot aceiași, în acest sens anexează Protocolul în vigoare. Totodată, anexează două algoritme conduitei nașterii la termen și algoritmul managementului prolapsului cordonului ombilical. Se diagnostichează prezența cordonului ombilical, punctul 2 – solicitarea asistenței, urgentarea nașterii. Dacă pulsația cordonului ombilical- dacă în prima perioada a nașterii: nașterea imediată prin cezariană; lipsa pulsației cordonului ombilical – se constată că copilul este mort și se termină cu nașterea naturală. Dacă pacienta a spus că i s-a desfăcut perineul, a întrebat-o pe pacienta, conform rezultatelor analizei a fost infecție, externarea pacientei nu a făcut-o el, este șef de secție care a dat decizia respectivă. Susține inculpatul că, a făcut tot ce trebuia să facă, conform protocolului, toți pacienții sunt egali pentru el. În obstetrică și domeniul medical nimeni nu își ia angajamentul să-i facă cuiva rău. Cât de tare nu ar vrea - cu natura nu te joci. Când se naște copilul, după dânsul merge cordonul, placentă, după nașterea copilului se secționează cordonul, nu există garanții că el se va adapta la condiții noi de viață, nimeni nu poate să știe care este situația, poate la copil a fost problema cu plămânii, și în momentul asocierii problemelor a survenit decesul, poate problemele au fost la reanimare, cât copilul a stat la staționar, dar vina au dat pe ginecolog. Nimeni nu vrea să-i facă rău, vrea să aducă bucurie la oameni, doar obstetrică fără complicații nu există. USG este o metodă pentru a pune un diagnostic mai cert cu 50%. El este medicul de gardă și el ia decizia, dacă toate indicele sunt normale – nu există indicații pentru cezariană. Niciodată standardul nu corespunde cu imaginea clinică. Medicină nu-i matematică și pierderi sanitare vor fi.

Fiind audiat în ședința instanței de apel, inculpatul Scarlat Vadim a declarat că a fost audiat în prima instanță, declarații pe care le susține și în instanța de apel. Învinuirea îi este clară, vina nu o recunoaște. Ca doctor atunci a fost angajat la Centrul Mamei și Copilului, care nu este un serviciu privat SRL ca să ducă răspundere pentru fiecare neregulă din instituție. Pe parcursul anchetei din 2015-2016 și pe parcursul tuturor acestor ani, nici procurorul, care s-a schimbat din an în an, nici ofițerii de urmărire penală care se schimbau nu au solicitat anchetă de serviciu pe acest caz, nu au avut nevoie de nimic. Cazul dat a fost curat de mai mulți doctori, dar nu toate atribuțiile se atribuie unui singur doctor. Pacienta a fost internată la orele 11:00, pe când el garda a preluat-o la orele 16:00, fiind examinată de alți doi doctori până la acesta, doctori de categorie superioară care la acel moment aveau funcție de conducere, și anume vice-directorul instituției și șeful sălii de naștere, Botnaru Victor, care a primit pacienta, fiind vice-director interimar, și Musteață Veronica, care era șefa de secție a sălii de naștere.

Apărătorul părții opuse acuză că această pacientă 9 ore nu s-a aflat sub supraveghere, cazul fiind dus de către acesta 4 ore, de la ora 16:00 până la ora 20:00. La momentul preluării gărzii, indicații pentru cezariană sau de urgență a nașterii nu erau, conform tuturor protocoalelor clinice naționale și internaționale. Ei lucrează sub protocol de conduită, fiecare caz sau complicație are conduita și protocolul său, astfel că nu se poate lucra haotic. Protocoalele au fost implementate mi mult pentru instanțele de judecată și procurori, ca noi să fim cât de cât apărați. Nici pe parcursul a 4 ore de supraveghere a paturientei în sala de naștere de la ore 16:00 până la 19:55 nu a fost depistată o suferință fetală sau alte complicații care ar indica operație cezariană. Toate sunt confirmate și argumentate prin metode de laborator instrumentale și funcționale, nu pur și simplu din cuvinte, dar pur documentat, chiar și aceeași cardiocotogramă este înregistrată cu 10 min înainte de accident. La momentul depunerii accidentului prolabării cordonului ombilical în sala de naștere erau prezenți doi doctori, moașă de gardă, soră de copii, infirmieră, doctor neonatolog. Nimeni din procurori și nici ofițeri de urmărire penală nu au investigat unde se afla Vadim Scarlat, unde noi în instanță de la început în care secție și lângă care pacient se afla doctorul Scarlat Vădim, care ocupa la acel moment prim medic de gardă, în subordinea lui fiind peste 300 pacienți. Nimeni nu a intrat în esența funcției ocupate de medicul Scarlat Vadim și care sunt obligațiunile acestuia de serviciu, volumul de lucru în timpul unui serviciu de noapte, și în cât timp a venit la cazul ***** după solicitarea telefonică. La apariția complicațiilor prolabare de cordon, aceasta este o complicație care apare brusc și nu poate fi preîntâmpinată cu nimic. A fost chemat și a reacționat prompt conform tuturor în care parte so i-ai, în mâna ta stă viața unui om, ori intervii prin intervenția chirurgicală cezariană cu riscul de a avea o complicație mai mare moartea mamei sau parturienta rămâne fără uter din cauza rupturii uterine în momentul extragerii fătului sau hemoragiei masive. La solicitarea acestora au fost organizate comisii medicale multiple care s-au expus în baza acestui caz, din partea părții vătămate nu a survenit nici o comisie medicală de profil care s-a expus pe baza acestui caz. Expertizele medicale medico-legale, prima expertiză: efectuată de expert ce nu corespundea documentației medicale-concluzii era scris din pod, a două expertiză tot de aceeași instituție o contramandază totalmente pe prima expertiză, a treia expertiză efectuată în România, medicul legist, copie din carte real cum se face într-un act medical, dar concluziile le scrie cum consideră de cuviință ceea ce partea opusă spunea că 9 ore nu a progresat capul în căile de naștere.

Expertul nu este medic obstetrician ginecolog, expertul din România nu este în lista de experți abilitați în RM, expertul din România nu poate fi tras la răspundere penală din cauza că este alt cetățean. Nici procurorul și nici partea vătămată nu au adus argumente și nici probe care argumentează din punct de

vedere clinic și medical și științific vinovăția doctorului Scarlat Vădim și încălcarea protocolului de conduită și normele a fișei de post. Fiecare caz în parte și fiecare patologie este condusă pe baza protocoalelor medicale, naționale și instituționale și internaționale, care sunt întărite de Ministerul Sănătății, Guvern, Corpul Științific al USMF, Instituția medicală ce prestează servicii medicale. La momentul preluării gărzii, la orele 16:00 și nici de cum mai devreme de orele 16:00 cum i se incriminează că a văzut-o mai devreme, nu poate s-o vadă mai devreme decât ora când intra în gardă, i s-a acordat tot timpul și cum s-a exprimat partea vătămată că a fost la ea de 3-4 ori în decurs de 4 ore, având în subordinea sa 6 etaje de maternitate, peste 300 pacienți, el este primul medic de gardă, în subordinea sa sunt mulți doctori, asistente, moașe și infirmiere și fiecare își exercită funcțiile. Atunci când apare complicația, el solicită consultația primului medic de gardă. Acestei parturiente i s-a acordat toate serviciile medicale existente în instituție, care sunt stipulate în documentația medicală primară și nici ca cum din spuse sau cineva mi-a spus sau argumentat, este act întocmit juridic. În așa așa complicații ca prolabare de cordon ombilical, copil născuți în așa situații 50 procente sunt cu paralizii cerebrale infantile și 50 procente decedază în primele 24 ore sau se nasc morți. La stabilirea diagnosticului prolabare de cordon ombilical, operația cezariană este necesar de efectuat în 30 min, îi permite protocolul de conduită, până ce se organizează, până vine anestezistul, pe când acest caz a fost rezolvat maxim 4-5 min. Prolabare de cordon este o urgență obstetricală rară și imprevizibilă cu urmări grave pentru făt. De partea vătămată se aduc argumente sau se citesc complicațiile de la expertiza medico-legală a copilului, care a trăit două luni și nimeni nu pune întrebarea dacă conduita în timpul acestor două luni a fost dusă corectă. Nici o anchetă și nici procurorii care au dus cazul nu a stabilit conform căror protocoale și ce conduită a avut acest copil în secția de reanimare, la autopsie se constată că acest copil are un plămân colabatat-atelectazie pulmonară ca rezultat anatomic născut, așa s-a născut cu el, sau după respirație și ventilație artificială îndelungată, asta este concluzia din expertiza medico-legală. Nu s-a efectuat nici un interogatoriu sau audierea martorilor care au fost prezenți la momentul nașterii acestei parturiente și nici cei care au primit-o și nici cei care au monitorizat-o, i s-a atribuit complicația unui doctor Scarlat Vădim. Partea vătămată nu a adus nici un martor, care a fost prezent la naștere, dar așa-numiții martori care au relatat în instanță din spusele nurorii acestuia, din spusele soției acestuia, nu are nici o obiecție față de partea opusă dar întrebarea o are față de organele de drept care au anchetat acest dosar înseamnă că lui i s-a refuzat dreptul la apărare sau aducerea argumentelor de nevinovăție. De procurorii și de ofițerii de urmărire penală a fost adus un profesor de la Universitatea de Medicină, profesor Valentin Friptu care la faza de urmărire penală în instituția Departamentului de Poliție a declarat niște aberații pe când în instanță au fost combătute, el a declarat că nu a

spus așa ceva. Profesorului i s-a pus pe masă o parte a expertizei medico-legale din România fără să i se aducă toate actele primare care ar putea să fie analizate pentru a pune un diagnostic sau a se expune cert la caz. Din partea vătămată și procurorii se încearcă de a aduce învinuire fără argumente, bazându-se numai pe expertiza medico-legală din România.

Expertiza medico-legală din România a fost efectuată foarte interesant, din punctul lui de vedere ar fi clandestin, în momentul când a fost decizia de a o efectua, era contestată de către aceștia la Procuratură, procurorul ierarhic superior și instanța de judecată, ca ei să aflăm în instanța de judecată că expertiza deja era expediată. Ca să se atașeze la această expertiză niște întrebări care nu au fost puse de ei. Conform căror norme legale și acte medicale au fost argumentat de medicul legist din România că capul fătului nu a progresat prin căile de naștere 9 ore. Înseamnă că acest copil trebuia să se nască încă la orele 11,12,13 până la orele 16:00 și cazul acesta a fost dus de alți doctori, conform căror actele medicale expertul din România spune că este insuficiența forțelor de contracție, că dacă se deschid paginile expertizei în care el face referință pe baza literaturii medicale și anume unei surse din 2004 care este bază pentru studenți dar din punct de vedere clinic poate să sufere modificări și în fiecare 5 ani se reexaminează protocoalele. Lui îi este jale de partea vătămată, este om, dar are și funcția de doctor, dar nu are nimic ceva supranatural și ceea ce poate face dar ceea ce nu depinde de el. În medicină sunt complicații ori ori, în specialitatea lor sunt duri și reci în momentul când apare situația, schimbă tonul că este femeie. Cu referire la sentința din 2019 în baza art.326 CP el nu a dorit nimic să ascundă, dar când te poartă prin cabinete și te face de nimic, îi pare rău de suferința lor dar el nu are forțe supranaturale. Referitor la afirmațiile Liei ***** că a dispus administrarea preparatului oxitocină nu este adevărat. El vrea să îi fie aduse argumente dacă este vinovat prin acte de justiție. Învinuirea adusă este neargumentată și pledează pentru achitare. Solicită să fie respins apelul procurorului și apelul părții vătămate. Este medic ginecolog-obstetrician de 22 ani, și acțiunile lui au fost întotdeauna bazate pe protocolul de conduită în domeniul obstetricii pentru fiecare patologie în față. Vrea să vocifereze cum este luată o gardă, el a intrat în gardă la ora 16.00, dar nu poate fi lângă o pacientă, să stea lângă ea, și principalele lucruri pe etaje sunt foarte complicate, și fiecare pacient internat în instituție are aceleași drepturi egale. La orele 16, prima dată a examinat-o vaginal, apreciere tacticii obstetricale, istoria deja era făcută, despre examinarea pacientei este pusă pe pactogramă Ei sunt în sala de naștere, medicul 3 , medicul 2 este pe altă sală de naștere, instituția are 6 etaje cu 2 săli de naștere . Câte 10 saloane la fiecare sală de naștere, la pacienta *****, până la momentul accidentului s-a intrat de 3 ori, el personal, nu că am văzut-o la 16:00, a menționat că de la ea a ieșit cu 10 minute înainte, și nu impunea nici o urgență. Următoarea examinare a fost efectuată la orele 19:00, examen vaginal, ca să

aprecieze cât este dilatarea corului uterin, că ei o apreciază digital, și îi dă situația cât este deschidere, fiecare cu grosimea degetului său, și erau 9 centimetri, conform științei merge 1 cm pe oră, înseamnă că la 16:00-6 cm , 19:00-9 cm, nu este un travaliu anormal, dacă era să fie tot 6 cm sau cu 1 cm mai mult, și contracțiile să fie slabe, atunci ei aveau să pună insuficiență a forțelor de contracție, dar dacă merge dilatarea pentru ce să acționeze, deoarece la fiecare în parte e deschidere. Era imposibil de evitat această situație, ea fiind imprevizibilă. Acum e ok, și peste un moment suferă, ai decizie în secunde, trebuie să iei o decizie promptă, rece, ce va fi, ce rezultat voi avea. Poate să meargă deschidere corului uterin, până la 10 cm, dar coborârea poate să nu fie, este disproporție dintre partea prezentată care intra în cavitatea bazinului osos, și intrarea, noi vorbim de bazin clinic strâmtat, când se încep scremetele, pacienta poate spune că o apasă dar capul nu progresează, fiecare contracție dă 1 milimetru de mișcare. La doamna ***** nu a fost bazin clinic strâmtat.

Posibil să fie salvat, maximum 10 minute, el se închide și nu mai are oxigen, este procedenă și prolabare, de aceea expertul din România întoarce concluzia în așa mod, că se putea de preîntâmpinat această cauză din momentul internării, dar dacă din momentul internării avea să fie prolabare, copilul acesta era demult mort, din prima minută la intrare în staționar, dar nu după efectuare ultrasonografiei, examinării de mai mulți doctori, înregistrare de o oră de cardiotohogramă care îl justifică în acțiunile sale. Pacienta nu o poți ține într-o poziție fixată, la momentul prolabării monitorul nu era conectat. Când a fost anunțat că suferă, echipa deja asculta mecanic. Dacă se ducea la cezariană, femeia aceasta în mai multe cazuri rămânea fără uter, în cel mai bun caz, odată ce capul s-a pornit, în timpul acțiunii o lasă fără uter, de aceea a luat decizia. În așa situații se pune pe prim plan viața mamei, nimeni nu întreabă cum trece doctorul în așa situații. Examenul ultrasonografic este analizat de către el, era efectuat la momentul internării. Ora poate nu era scrisă, dar pacienta se internează cu acea ultrasonografie. Nu poate să caute fix în fix că medicul imagist nu a scris, este defecțiunea lui. Conform protocolului de conduită circulară de cordon în jurul gâtului, circulara de cordon o singura dată nu este indicație pentru cezariană, numai dacă nu suferă bătăile cordului fetal. Pe când la înregistrările de la momentul internării de la orile 11 și 16, alt doctor o vede, și face cardiotohograma, care arată pe secunde cum asta se mișcă, și nu au fost semne de suferința fetală-de celerității, atunci ar fi fost indicații pentru cezariană, până la el nu s-a făcut și nici el nu am avut indicații pentru a face. Conform protocolului este necesar dubla tripla cvadripla, dopler-ul pe artera cerebrală la făt, acesta este cel mai mare semn că suferă copilul, și dopler-ul pe arterele uterine, dacă nu avea în dereglări nu sunt indicații pentru cezariană. Dacă în moment era să fie prolabarea, avea să fie suferință a fătului, nu-avea să plece de lângă dânsa, ea a fost documentată 45 minute și este atașată la documentația

primară. Odată ce a căzut cordonul suferința apare în aceeași secundă, copilul se asfixiază la prolabare, care vine de la mamă, el trebuie să respire dar dacă nu are unde respira, are situație doar de deodată acut, brusc, i- a fost închis totalmente oxigenul, cordonul se spasmează din cauza temperaturii diferite de uter. El ar fi vrut să îl salveze, să fie erou, dar nu de el totul depinde. Totul se depistează la timp, dar nu în momentul prolabării.

Intrând în gardă, analizează foarte bine prescrierile date de medicul anterior, și ia decizia de a conduce mai departe acest caz dacă nu sunt complicații la momentul luării gărzii la ora 16:00, deschiderea colului uterin este 6 cm, examinând înscrierile anterioare complicații care l-ar pune în gardă nu erau, pe care erau bazate atât pe investigații de laborator, instrumentale, ultrasonografie și cardiotohogramă.

Nu poate face modificări într-o secundă dacă nu are indicații și nașterea este o așteptare, nu se acționează direct pentru că așa a vrut el, sau așa i s-a părut. Nașterea durează până la 24 ore, și nu poate să acționeze dacă nu este suferință fetală, înregistrată prin cardiotohogramă, eliminări sangvinolente din căile genitale sau agravarea stării generale a paturenteii, pacienta care este în naștere. El este cu aceeași activitate ca și ultimul, dar cu o experiență mai bogată în lucru, adică în timp, dar cu aceeași categorie superioară, și mai are funcția de șef de secție. Din primele zile când i s-a adus acuzarea de către ofițerii de urmărire penală a fost cerută investigația totală și interogatoriul tuturor participanților la acest caz, la care nici până la ziua de astăzi aceasta nu s-a făcut. Fiind primul medic de gardă, este cel mai mare expert pe toată instituția, este director de noapte, și până la el a fost consultată de cel puțin 2 experți principali, șef secție de internare și un doctor șef de secție sală de naștere, la care nu poți pune la îndoială profesionalismul lor.

Dacă nu este suferință fetală, nu este suferință a mamei pentru care indică să cheme alt doctor, trebuie întotdeauna să argumenteze suspiciunea pe care o are. Nu suferă, nu este problemă, se așteaptă, și orice problemă care apare în sala de naștere poate apare în orice secundă, fără nici o așteptare, fără să dea un imbold că ceva nu o să meargă. 50% sunt cu mortalitate perinatală, și 50% rămân cu paralizii cerebrale infantile destul de severe, copii sortiți la pat. Nu poate spune nimeni despre aceasta, oricare copil născut, nimeni nu dă garanție, că el se va adapta la condiții noi de viață, l-ai secționat, el va respira, nu se știe, metabolismul va fi real, nu se știe, de aceea primul an de viață este un an de încercare pentru viitorul sau. De multe ori se naște totul bine, dar copilul e intubat, îți pui întrebarea ce nu am făcut corect, si atunci apar investigații, poate are anomalii, infecții. Se duce răspundere de toată instituția, dar e posibil să fii lângă fiecare pacient.

Amintește faptul când a fost chemat d-ul Friptu în sala de judecată și i s-au pus niște întrebări, de cine răspunde primul medic de gardă sau cui acordă asistență

medicală primordială în care tu ai peste 300 de pacienți, pe 6 etaje, nu este posibil să fie, să știe că acolo este sigur că colegul acestuia a făcut corect, în momentul acela d-ul Friptu i-a răspuns că răspunde de cazurile cele grave, și nici unul din toți participanții de 8 ani, nu s-a interesat unde era Scarlat. În momentul acela, acorda asistență medicală în secția de reanimație de nivelul 3, la o pacientă care de 30 de săptămâni a fost adusă de aviația sanitară în comă, gravidă, și era la consiliu împreună cu 2 medici anesteziologi, în momentul când s-a produs accidentul, dar de la pacienta Parplac a ieșit cu 10 minute mai înainte, când s-a finisat cardiotohograma care nu prezenta nici un risc și nici o suferință fetală. În momentul sunetului medicului 3 de gardă care era lângă pacientă la momentul debutului scremetelor, se are în vedere progresarea părții prezentate prin căile de naștere, atunci apare senzația de scremete și se numește pacienta începe a naște, lângă pacient era medicul 3, Bobu Ion, care era și cu medic rezident, moașă doamna Larisa Pasecnic, doctor neonatolog-reanimatolog, infirmieră, soră de copii. La întrebarea mea ce s-a întâmplat, suferă bătăile, pacienta se screme, este pe fotoliul ginecologic. Întrebarea lui a fost totul era bine cu câteva minute în urmă, ce-a provocat, lăsând pacienta din reanimație el fac naveta până la etajul 6, dar asta e - cheamă ascensorul, intră în sala de naștere, apreciază tactica, nu deodată a intrat și a pus diagnosticul, unul raportează suferă sau nu suferă, examinarea pacientei durează, nu doar s-a uitat la ea, a văzut deschiderea, a îmbrăcat mănuașă, apreciază că capul vine în cavitatea bazinului mic, și la un moment dat apreciază cordonul ombilical între simfiză și cap, care este slab pulsativ, asta este o situație extrem de gravă și de acțiuni foarte și foarte urgent. Decizia este în milisecunde - ce trebuie de făcut. Se încearcă de a repune înapoi acest cordon, de al băga înapoi în calitatea uterină, acesta este timp, efectul nu îl poți primi, pentru că cordonul este ca peștele. Și în așa situație s-a cerut aplicarea vacuumului pentru a urgenta nașterea, condiții pentru cezariana nu erau, și îi dai o șansă la viață. Este medicul 2, și medicul 3, le-a dat indicații. Când primul medic este ocupat 2 și 3 se ocupă de restul, doar când apar complicații ei sunt nevoiți să ceară ajutorul primului medic de gardă, și dacă nu se descurcă atunci cere consultația unui specialist de rang înalt, profesor docent academic, numai că situația care o fost creată nu permitea să se consulte cu cineva. În așa situații, fiecare secundă are o valoare. Dacă s-a întâmplat prolabarea, în foarte foarte rare cazuri poți salva acest caz. Nașterea nu durează o secundă, una e să fii alături și nu e să ia decizii. În momentul când se începe un travaliu la prima naștere, pentru prima naștere durată este de până la 2 ore.

În nașterile repetate până la o oră, și nu înseamnă că dacă încep scremetele copilul iese într-o secundă. Deciziile se iau atunci când apare complicația, decizia de a aduce naștere naturală a fost argumentată prin investigațiile de laborator, instrumentale și protocoale de conduită. El a luat garda la orele 16:00, cu conduita de acum făcută, el nu poate să o schimbe fără o argumentare, fără o situație pentru

a face schimbarea. Fiecare pacientă se examinează la o anumită oră, nu poate să o examineze fiecare 5 minute, pentru a evita o infecție. Medicul de gardă răspunde pentru salvarea mamei și fătului, care este lângă pacient în momentul dat, dar dacă el nu se descurcă, el cheamă ajutor. În așa situație, a fost chemat el ca prim medic de gardă, consultat pe toată instituția. Această decizie o ia prim-medical de gardă. Nu avea timp să aștepte altă propunere. Posibil 10 minute. Ele s-au făcut, s-a intervenit în aceste 10 minute, momentul chemării când s-a depistat, momentul intervenirii și momentul rezolvării au fost 19.20-20.00. Pacienta a spus că s-au început dureri, acuză scremete, este ascultată pe fotoliu, ascultarea bătăii cordului fetal, în care se apreciază o suferință fetală, bradicardie. Este chemat primul medic de gardă care intervine rapid pentru rezolvarea cazului. Putea merge la cezariană, dar acțiunile pentru cezariană durează până la 30 minute, pregătirea sălii de operație, anestezia, incizia și extragerea. El scoate copilul în 2-3 secunde din momentul inciziei, are peste 1000 de nașteri pe an care le duce personal, se străduie pentru satisfacția pacientului, el își sacrifică viața sa pentru pacient, și pentru el acest caz este o durere foarte mare atât cât este pentru părinții lor. Nimeni nu a întrebat cum se simte acest doctor, el trebuie să se împiedice, să piardă cunoștința și să nu acționeze. Dacă pacienta s-a internat cu apele rupte și nu suferă bătăile cordului fetal și lichidul amniotic nu este meconial (murdar verde) și căile de naștere sunt pregătite, se are în vedere că se deschide, pacienta se duce la naștere naturală, dacă s-au rupt apele și nu este travaliu, se monitorizează până a doua zi la orele 06:00 dimineața, și uneori se duce și 36 de ore fără ape, fără ruperi, apele se reînnoiesc la fiecare 2 ore, ultimele ape vor curge după ce se va naște fătul, se monitorizează temperatura mamei dacă nu crește, se ia analiza generală de sânge, dacă nu crește leucocitoza. Indiciile constatate în speța cu pacienta ***** cum ar fie ruperea apelor și întârzierea nașterilor, constatarea anterioară a dispoziției nefirească a cordonului ombilical nu ar fi indicii că ar fi trebuit de intervenit în alt mod la naștere. În momentul când s-a primit pacienta, nașterea a fost dusă conform tuturor protocoalelor de conduită. În momentul apariției complicației, conduita a fost schimbată de urgență. Ei protocoalele pot să le schimbe în situația când apare urgență, dar nu este înțeles și nu este Dumnezeu. Este tot același om, și acțiunile lui au fost conform legii, că dacă făcea cum îi venea lui în cap, nu știe cu ce se termina acest caz, în favoarea mamei sau nu, dacă el nu avea să aibă practică în acest domeniu. Dacă în documentația medicală primară era pusă indicație scrisă cu mâna lui, semnătura lui, ce medicament, ce doză, și era semnat de asistent că a fost efectuat, atunci indicațiile lui sunt legitime. Nu au în terminologia lor nici un fel de cocktail, se face oxitocină când sunt dereglări de contracții, la acel moment nu era necesar de administrat oxitocină. Nu este prescris nicăieri, nu a dat indicații verbal. Nu a fost administrată în prezența lui, el a spus doar monitorizare. Indică faptul că aceasta a fost ridicată de pe scaun, s-a scos monitorul când s-a înregistrat 45 de

minute și el am plecat că a fost în reanimație, moașa trebuia să rămână lângă pacient, are și alte indicații, și medicul 3.

10. *Examinând probatorul administrat, instanța de apel, consideră dovedită în afara dubiilor rezonabile vina inculpatului Scarlat Vadim, care pe deplin se confirmă prin următoarea sistemă de probe pertinente, concludente, utile și veridice, care coroborează între ele, cum ar fi:*

- **Declarațiile succesorului părții vătămate, *******, care a declarat în instanța de fond, *verificate prin citire în instanța de apel* că, pe Scarlat îl cunoaște din anul 2015, îl cunoaște în legătură cu cazul dat, sunt în relații normale. La data de *****, la ea au survenit momentul nașterii, dimineața pe la orele 06:00- 08:00, a simțit careva eliminări de lichid și a telefonat la urgență, și-a luat toate lucrurile, au venit ei și i-au făcut documentarea, a urcat în ambulanță și au plecat la Institutul Mamei și Copilului, acolo când a ajuns, jos la primire a primit-o un domn, a verificat-o, a văzut că deja sunt eliminările date, a chemat o infirmieră, i-a făcut determinarea și deja cu ea a mers să facă 9 ultrasonografie, acolo făcând ultrasonografie a întrebat, dacă totul e normal cu cordonul copilului și ea i-a spus că nu se răspunde(nu se spune). Tot cu aceea doamnă au urcat sus, și domnul Vadim încă nu era, a fost primită sus de o doamnă care era acolo, doamna aceea era blondă, numele nu-l ține minte. Doamna a verificat-o, control ginecologic, contracțiile mergeau, era la prima naștere, după ce a verificat-o, deja a venit domnul Vadim și a verificat-o și dumnealui, colul uterin era deschis 1-2 cm pe la orele 10:00 aproximativ. Apoi domnul Vadim a plecat, în acea perioadă a fost verificată de vreo trei ori de acesta. Pe urmă a venit moașa Raisa, familia nu o ține minte, dumneai venea periodic și a ascultat bătăile fătului în interior, ea a fost pe la orele 13:00, ea se primbla prin salon. Pe la orele 19:00 contracțiile nu erau de naștere, adică puternice, domnul Vadim Scarlat a verificat-o, văzând că dilatația parcurge normal i-a spus doamnei Raisa să-i pună un cocktail și au plecat. Ei i-au spus, că dacă vrea la WC să strige, ea era la geam și a mers până la ușă să strige, de la ușă a fost luată de doamna Raisa de mână, deja nu putea să se țină pe picioare, să se urce pe masa de naștere. Lăsând-o pe masă, doamna Raisa a vrut să vadă iarăși bătăile inimii, a văzut că nu se aude, ea singură a văzut că nu se auzeau, ea a început a panica, au început să-l caute pe domnul Vadim, a auzit ceva pe coridor de faptul că nu se aud bătăile inimii. Când a venit domnul Vadim, a văzut că sunt complicații, că se prolabează cordonul, în momentul acela domnul Vadim i-a făcut epiozotomie, vacuumul nu era pregătit, nu știe cine l-a pregătit și acesta a durat câteva minute, ca să extragă copilul, deoarece copilul suferea. Când l-au extras, copilul nu a plâns, nu avea semne de viață, l-au reanimat 20 min. Era fetiță, de acum se ocupa reanimatologul de copil, în acel moment ea era pe masa de naștere și domnul Vadim se ocupa de ea, fiind emotivă la momentul acela a încercat să-și exprime cumva emoțiile față de copil, a vrut să plângă și el ia spus să se calmeze,

de atunci s-a închis în ea și nu a putut plânge. A suferit un șoc foarte mare, mai este un moment când domnul Vadim a verificat-o, a spus că a dat de sacul amniotic și a spus asistentei să-i dea instrumentul ca să-l piște, pe urmă a spus că nu trebuie să a dat de capul copilului, nu știe ce a simțit în interior. Un rezident când a văzut momentul de naștere a apăsă-o pe burtă și domnul Vadim cu vacuumul îi extrăgea copilul. În sala de naștere se afla moașa Raisa, domnul Vadim și unul sau doi medici rezidenți. Până a reanima copilul, medici nu erau, acestea se aflau la et.1 și au venit la et. 5 care tot a durat ceva timp. Reanimând copilul, doar bătăile inimii, el era practic legumă, a stat două luni în reanimare, sunt minciuni că copilul a fost acasă, el nu a fost acasă. Ea a fost externată a treia zi, dar copilul a rămas în reanimare, unde și a stat două luni, fiind mutat dintr-o secție în alta, în trei secții a stat.

Ea a insistat să fie internată înapoi să stea cu copilul, a fost internată, a fost la domnul Carauș Iurie i-a explicat situația și acesta a internat-o înapoi. Ea crede că asupra ei nu s-au făcut următoarele măsuri, nu a fost nimeni prezent până la naștere, doar periodic era vizitată, aceasta fiind prima naștere și nu avea idei de durata contracțiilor, nu a fost prezentă echipa la timp. Consideră că Vadim Scarlat trebuia să reacționeze la timp, sunt careva protocoale și trebuie să se conducă după ele, nu este la curent ce doză de oxitocina i-a fost administrată ca să pornească contracțiile pentru a naște. După ce a fost externată, ea fiind cu epiziotomie, primblându-se, prin rutieră s-au descusut toate cusăturile și a fost cusută repetat de domnul Gațcan. După naștere a rămas singură în salon, nu a fost mutată cu alte mame, a stat în salonul 8, et.5. Ea a telefonat soțului și el deja a anunțat rudele ce s-a întâmplat și ce este cu copilul. Ei s-au adresat la Vadim Scarlat să vadă care este situația cu copilul, care i-a comunicat că copilul nu are șanse de a supraviețui, a spus că a suferit sever. El a spus să nu se adreseze la alți medici, sau să citească informații de pe internet, doar la dumnealui. Copilul la 17.10.2015 a decedat în secția reanimare. Nașterea și internarea au fost într-o singură zi. A fost internată dimineața pe la orele 08:00-09:00, primul control a avut loc pe la orele 08:00-10:00, jos la intrare n-au fost verificate bătăile inimii. Până la procesul nașterii se auzeau bătăile inimii, până la orele 13:00 erau bătăi, apoi nu ține minte, a fost verificată pe la orele 19:00-20:00 și s-a depistat că nu se aud bătăile inimii. Nu ține minte cât timp a trecut din momentul când s-a stabilit că nu se auzeau bătăile inimii și a fost extras copilul. Din momentul extragerii copilului și până s-au auzit bătăile 10 inimii la copil a trecut undeva 20-30 min, a fost reanimat intensiv. Copilul s-a născut sănătos, nu erau careva maladii, nu cunoaște dacă au fost careva maladii care au influențat la decesul copilului, dacă erau medicii toți la timp, crede că nu era necesară echipa de reanimare, nu cunoaște motivul de ce a fost lăsată singură odată ce i-au fost administrat medicament pentru a naște mai repede, nu a încercat să întrebe unde pleacă ei. Dispune de cunoștințe în domeniul medicinei, este

farmacistă, a fost internată în spital dimineața până la orele 10:00, nu cunoaște cât lichid amniotic a fost eliminat până la naștere, culoarea acestor eliminări erau străvezii curate, salvarea a dus-o la Institutul Mamei și Copilului, presupune deoarece era mai aproape de casă, atunci locuia pe *****. La momentul internării în secție, se simțea normal, nu avea careva dureri, avea doar disconfortul de naștere. La internarea în secție nu a fost diagnosticată, asistenta medicală de la post a internat-o în secție. La internarea în secție de ea s-a apropiat o doamnă medic, cu părul blond, dar nu ține minte numele ei. În perioada cât a fost internată avea doar dureri de contracții. De la internare până la ora 17:00 a fost vizitată de 2-3 ori de Vadim Scarlat, o dată de doamna medic blondă și o dată de medicul de jos, de la intrare. Nu poate explica de ce în cartela medicală este indicat că a fost monitorizată la fiecare 30 min, dar undeva la o oră era vizitată de moașă (asistentă). Scarlat Vadim a indicat moașei să-i pună un cocktail, moașa de la ușă i-a pus și a spus să strige când o să fie momentul, din momentul când erau contracțiile mai rapide și până la naștere a durat undeva 3-5 min. În momentul în care ea era pe masa de naștere, era medicul Vadim Scarlat, moașa doamna Raisa și doi medici rezidenți și pe parcurs când s-au început complicațiile au venit mai mulți, a venit reanimatologul. În procesul nașterii era medicul Scarlat, moașa și medicul rezident care a apăsat-o pe burtă. Contracțiile de naștere nu ține minte când s-au început, în momentul când contracțiile s-au început, lângă ea nu era nimeni.

La strigătele ei a venit doamna Raisa, a venit în 2-3 min., aceasta a urcat-o pe masă, a văzut că contracțiile sunt slabe și a început a striga, a chemat medicul. Medicul Vadim Scarlat nu ține minte exact, dar undeva în 10 min a venit. Ceilalți care au asistat la naștere, nu s-au apropiat repede, a durat ceva timp, dar nu poate să spună concret cât. Nu cunoaște cu ce era ocupat la acel moment medicul Scarlat. Nu cunoaște de câte persoane răspundea medicul Scarlat în acea zi. Nu cunoaște care era statutul de personal în acea zi. Ea nu consideră că are prioritate față de ceilalți, dar consideră că medicul trebuia să acționeze la timp, din momentul internării și până la naștere nu a fost informată detaliat despre procesul de naștere. Nu cunoaște când s-a prolabat cordonul și nu poate să spună cât timp a trecut de la prolabare până la naștere. Carauș la acel moment era șef de secție la et. 5, era mai mare în funcție decât Scarlat. Până la externare nu știe cum se numea secția în care a stat, era la et.5, salonul 8, nu poate să explice de ce în expertiză nu este indicat nimic despre cocktail care a menționat că i-a fost administrat de către moașă la indicația lui Scarlat. La urmărirea penală a indicat că i-a fost administrat cocktailul, dar nu ține minte dacă a menționat de către cine și la indicația cui a fost administrat. În secția de internare nu ține minte dacă au fost verificat bătăile cordului fetal, dar a fost verificată. Domnul care a internat-o era medic, nu cunoaște funcția lui, de la ora 06:00 până la USG erau eliminări. La etajul 5 în sală

ea s-a dus pe jos, cu ascensorul. La et.5 a fost primită de asistentă și apoi a venit medicul, doamna blondă. Doamna blondă presupune că era medic, dar nu cunoaște ce funcție avea, din momentul internării a fost monitorizată de doamna blondă până la momentul venirii inculpatului. Nu cunoaște la ce oră a fost schimbul. Scarlat a venit la ea în calitate de medic, dar nu cunoaște în calitate de ce, din câte își amintește, medic de gardă. La primirea gărzii, a examinat-o vaginal, a explicat situația și ce urmează. A finisat medicina, studii superioare incomplete. La prima internare ea nu a indicat că are studii superioare complete. Pe parcursul studiilor nu a avut cursuri de obstetrică și ginecologie. Menționează că nu a fost examinată și informată de medicul Scarlat la orele 16:00, dar dimineața la orele 09:00-10:00. Ea nu cunoaște care norme, dar consideră că nu a acționat conform normelor, a făcut această concluzie după ce a citit unele informații. Nu cunoaște cu certitudine că anume în urma administrării cocktailului au început contracțiile, dar anume după administrarea 11 cocktailului la 2-3 min. au început contracțiile. Nu au fost colectate probe biologice în vederea stabilirii cantității de oxitocină în sânge, sau de alte preparate. Nu a făcut expertiză la locul administrării cocktailului. Ea atunci nu a relatat că s-a mișcat copilul și a curs lichid mult jos. Ea a fost întrebată de inculpat și a spus că a simțit că ceva a căzut în jos, dar ea nu a simțit atunci că a căzut ceva jos. Nu cunoaște cine era șef de echipă pe obstetrică și ginecologie. În momentul în care a urcat pe masa de naștere, lângă ea era moașa, la scurt timp s-au apropiat și alții. Când era pe masa de naștere i s-a pus cardiomonitor de moașă și posibil mai era o persoană, dar nu-și aduce aminte. Când a venit medicul Scarlat, a văzut că cordul e afară și a început să acționeze, a făcut epiziotomie, a extras fătul prin vacuum, iar o persoană a apăsător pe burtă. Toate analizele ei erau foarte bune pe parcursul sarcinii. Nu poate să explice cum leucocitele erau în număr de 100, în frotiu. Nu știe o oarecare normă câte leucocite trebuie să fie în frotiu. Atunci i s-a explicat cum trebuie să îngrijească de un perineu saturat. Nu-și amintește dacă după naștere a avut discuții cu careva medici de la Institutul Mamei și Copilului care au determinat-o să depună plângere, ea cu familia a decis să scrie plângere pe medicul Scarlat Vadim, deoarece el a fost principalul la procesul nașterii.

I-a auzit de 1-2 cm, jos la internare, USG-ul i-a fost efectuat dimineața pe la orele 09:00, până a ajunge la et.5, a fost îndreptată de medicul de la et.1, a fost cu infirmiera, rezultatul nu i-a fost dat. Ține minte că medicul Scarlat a venit dimineața la ea. Moașa a strigat la medic după ce a urcat pe masa de naștere și nu se auzeau bătăile inimii, aceasta a strigat „chemați-l pe domnul Scarlat”. Domnul Scarlat cu timbru ridicat i-a spus să se calmeze, pentru ea la momentul acela a fost dur, ea atunci a perceput ca „taci din gură”, pentru ea a fost șoc. A fost examinată de medicul Scarlat în prima jumătate a zilei. A depus plângere pe medicul Scarlat, deoarece acesta trebuia să fie lângă ea la procesul nașterii. Nu a avut contract cu CMC, nu a avut contract cu medicul Scarlat, nu a avut înțelegeri prelabile cu

medicul Scarlat, nu a avut înțelegere cu altă persoană, consideră că medicul Scarlat trebuia să stea lângă ea pentru că își exercită funcția. Centrul Mamei și Copilului are 5 etaje. Nu știe câte paciente erau în acea zi. Obligațiunile primului medic de gardă nu le cunoaște. Nu cunoaște când avut loc prolabarea;

Fiind audiată în ședința instanței de apel, succesorul părții vătămate ***** a declarant că declarațiile făcute în instanța de fond le susține și în instanța de apel. Cere admiterea apelului avocatului declarant în interesele acestora, precum și a apelului procurorului. Solicită respingerea apelului depus de către avocatul inculpatului. I s-a administrat oxitocină. Ea are studii medicale. Ca să pornească procesul de naștere, se administrează hormonul de oxitocină. Ea nu l-a auzit, dar presupune, a auzit cuvântul cocktail. Injecția I s-a făcut de către moașă. Din momentul injecției au trecut 5-10 minute până la apariția durerilor. Când era în sala de naștere, după ce I s-a administrat cocktailul, nu era nimeni lângă ea, s-au pornit contracții foarte puternice, ea a strigat, moașa i-a zis că atunci când simte că vrea la WC să strige. Toți au plecat, a strigat de câteva ori, era gălăgie, foarte greu a ajuns până la ușă. Dacă nu deschidea ușa, nu se știe ce s-ar fi întâmplat. Cineva a auzit-o strigând, după care a venit medical și a verificat-o. De asemenea, a venit moașa, a urcat-o pe masă, și după ce a pus aparatul, a văzut că suferă, și între timp a venit și medicul Scarlat Vadim. Cu așa dureri puternice este imposibil de mișcat, din cauza lor a ajuns doar până la ușă.

- Declarațiile succesorului părții vătămate, *****, care fiind audiat în ședința de judecată a instanței de fond, *verificate prin citire în instanța de apel*, a declarat că, pe Scarlat Vadim îl cunoaște din ***** , în legătură cu cazul dat, până la caz nu l-a cunoscut. Nu sunt în nici un fel de relații. ***** este soția acestuia. La data de ***** el se afla la serviciu, soția fiind acasă, era însărcinată, a fost telefonat de ea, dar nu a văzut telefonul pentru că lucra la construcții, telefonul nu era cu el. Undeva pe la orele mesei a verificat telefonul, erau câteva apeluri din partea soției și un mesaj „mi s-a scurs apele, chem salvarea să plec la spital”. Ei nu și-au luat medic de supraveghere, el când a văzut mesajele din partea soției, s-a grăbit la Centrul Mamei și Copilului. A sunat-o pe ea, i-a răspuns, i-a spus că s-au scurs apele și că se plimba pe coridor. El a discutat cu ea, i-a propus să rămână cu ea, ea a refuzat, spunându-i să plece la serviciu, spunând că va fi bine. A întrebat-o cum se simte, dacă are dureri, i-a spus că a fost consultată de medic, i-a spus de USG, a întrebat-o de cordon, i-a spus că nu se spune, a fost spus de către doamna care a consultat-o, după care ea a spus să plece la serviciu. Seara când s-a eliberat aproximativ ora 18:00, el a telefonat-o, ea nu a răspuns, după care se pregătea să plece la ea, atunci trăia pe ***** , aproape de Colegiu de transport, a luat rutiera, din rutieră a sunat-o, ea plângând i-a spus că a născut fetița - este în stare gravă, aproape moartă, că a fost reanimată aproape jumătate de ora.

A ajuns la spital, a sunat-o, i-a explicat unde se află, era încă în sala de naștere. Era în condiții neplăcute, murdară. După care a întrebat-o unde e fata, la care i-a povestit ce s-a întâmplat, și anume: că s-au început durerile mari, ea era în alt salon, au dus-o în sala de operație, s-au început durerile, după care i-a spus că contracțiile mergeau, nu stătea mereu moașa lângă ea, a venit medicul de gardă, a consultat-o, atât timp cât au durat contracțiile persoana nu se afla lângă ea, când s-au început durerile mai mari ea a strigat și a venit moașa.

I-a spus că au apărut aceste complicații în timp ce o verificau, spunând că bătaile inimii se stopau a copilului, nu ține minte cine a spus că bătaile inimii se stopau, a spus că i-a pus un fel de injecție ca să îi ia durerile în timpul nașterii. După care i-a spus că copilul a fost scos cu un aparat, nu cunoaște cum se numește. Apoi a întrebat-o unde este fetița, i-a spus că atunci când a scos-o, era aproape moartă, au reanimat-o ceva timp. Copilul se afla la primul etaj în reanimare. El s-a dus jos să vadă copilul, a intrat, a văzut copilul care era conectat la aparate. Apoi a sunat părinții, s-a ridicat repede sus. Mama lui a venit de la țară la spital. Soției i-au fost schimbate albiturile. S-au dus jos, în fața spitalului erau scaune, s-au așezat pe ele, fereastra unde se afla copilul era deschisă, el se uita pe fereastră la copil dacă respiră, a stat până dimineața afară. A mai discutat cu rudele cum să procedeze, știind că copilul este în stare gravă, spera că se va face bine. A doua zi a chemat ambii părinți a lui și a soției, a chemat preotul să boteze fetița. A observat după capul fetiței o linie neagră, fiind rezultatul extragerii fetiței cu acel aparat, soția i-a spus că i-a fost trasă și mânuța. După care s-au apropiat de domnul Vadim Scarlat, ieșea din ascensor, preda schimbul, care l-a întrebat pe el care este situația, dacă sunt șanse ca copilul să rămână în viață. Dumnealui a motivat că nu s-a așteptat la așa situații. Soția în timpul nașterii a avut rupturi, a fost cusută de domnul Scarlat, apoi de domnul Gațcan, motivând atunci că la al doilea copil, dacă vin o să facă totul normal, a spus domnul Scarlat. A doua sau a treia zi soția a fost externată acasă. Apoi a avut probleme după naștere fiind cusută, după externare umblând prin rutiere, nu ține minte dacă i-a spus cum trebuie de comportat după naștere, după câteva zile soției i s-au discutat ațele de la naștere, ei au cerut să fie internați înapoi. Erau careva probleme că nu doreau să o interneze, a internat-o schimbând-o în altă secție împreună cu copilul. Apoi șeful spitalului i-a acordat asistență medicală, a cusut-o a doua oară, ea dacă venea jos de 3 ori pe zi, scurgea sânul și prin aparat o hrănea, după care s-au rupt și a doua oară ațele. El, fiind student la Academia de Poliție, și-a făcut frecvență redusă, venea la lecții dimineața, după lecții pleca la spital. Soția se ducea jos dimineața, în brațe și scurgea sânul și hrănea fetița, seara tot așa. Apoi ea a urmat și un tratament acasă, copilul a rămas în spital, nu ține minte când a fost externată soția, a durat ceva timp, el venea și vedea fetița, după un timp fetița respira singură fără aparat, de câte ori venea, scutece era plin, el lăsa scutece, șervețele, le spunea să o aerisească, ea era și în

salivă (are și video). Apoi a fost schimbată în altă secție mai la deal, i-a făcut investigație la cap, i s-a spus că este problemă la cap. Atât timp cât a fost la spital, domnul Scarlat nu a venit niciodată, de pe 14 august până pe 17 octombrie copilul s-a aflat numai în spital, schimbându-l din secție în secție. Un lucru care la mirat când s-au dus pe 17 octombrie era aproximativ ora 15:00 mai avea un tub pentru respirație artificială, unul avea pentru hrană, unul pentru respirație și mai era unul. Când i-au spus că a decedat, ora nu ține minte, era aproximativ ora 17:00-18:00, ea era neagră, vânăată, era învelită într-o prostire albă, a întrebat de ce așa, i s-a spus că s-a înădușit, probabil era într-o vineri. Când i-au dat fata, a chemat poliția, pentru că de la morgă nu doreau să i-o dea, a întâlnit doamna din secție care i-a predat copilul decedat. Era straniu ca ea era luni la 08:30 la morgă.

S-a refuzat să discute cu ei. În morgă nu mai erau nici un copil, era doar al lui. Medicul Scarlat i-a spus că el tot nu s-a așteptat la așa situație ca copilul să ducă la asfixiere. La Scarlat a mai intrat și mama acestuia, a mers discuția că „duceți-vă acasă că copilul nu o să trăiască, că la a doua naștere va fi mai bine”. Menține declarațiile făcute la organele de urmărire penală. Procedura de naștere a durat aproximativ jumătate de oră, sau 40 min. Medicul a venit la urmă. Aparatul dat trage copilul, vacuum. Când s-a extras prin vacuum medicul era lângă soție, el a extras copilul. A fost nevoie de aparat pentru că inima copilului deja se înceta, a ascultat cu aparatul de aceea era necesar extragerea cu vacuum. Domnul Scarlat a spus că referitor la cazul dat să nu întrebe de alți medici. Are pretenții față de lucrătorii medicali. El era student, din lipsa surselor financiare nu și-au luat medic de supraveghere, ei verificările la medic le făceau regulat. Soția învăța atunci în 2015, era studentă la universitatea de medicină. Ei au considerat că nașterea va fi ușoară, s-au dus la cine vor nimeri. Nu s-au bazat pe cunoștințele care le posedă la acel moment soția. Au fost primite mai multe mesaje, primul că i s-au rupt apele, al doilea „posibil azi o să evadăm”. La serviciu era la orele 8 dimineața la construcții. Mesajele date nu au fost prezentate organelor de urmărire penală. Soția nu i-a spus concret la ce oră s-au rupt apele, dar i-a spus că s-a început procesul de naștere, a chemat salvarea și a fost dusă la Centru Mamei și Copilului. Din spusele soției USG i-a făcut moașa și domnul Scarlat. Cine a primit-o nu cunoaște. El când a venit la amiază, ea era pe coridorul spitalului. Are obiecții față de domnul Scarlat pentru că după naștere nu a venit să vadă care este starea copilului, la asistența medicală în timpul nașterii, și chiar atârănarea față de soție, pentru că a fost cusută de două ori - prima dată de Scarlat, a doua oară de Gațcan Ștefan. Consideră că Scarlat trebuie să se intereseze de starea copilului, pentru că el a primit nașterea, a readus la viață copilul, l-a reanimat, trebuia să întrebe care este situația, crede că este ceva obișnuit pentru ei. Nu cunoaște că era singurul medic de gardă în acea zi. El cunoaște că prima a venit moașa apoi domnul Scarlat. Era moașa, apoi domnul Scarlat, nu cunoaște timpul când a venit el, din spusele soției el a venit la urmă. Nu

cunoaște la ce ora i s-au rupt apele soției. Nu cunoaște de câte ori a fost Scarlat pentru a investiga soția pe parcursul aflării în sala de naștere. Din spusele soției, medicul Scarlat a venit o singură dată până la începerea procesului de naștere, mai mult nu cunoaște de câte ori a fost verificată. Nu cunoaște câți medici de gardă sunt în secțiile de naștere la data când a fost internată soția. Funcția medicului Scarlat nu o cunoștea la momentul dat, soția i-a spus că era medic de gardă. Unde se afla Scarlat când a fost chemat nu cunoaște. El consideră că trebuia să se apropie de ei să întrebe de starea copilului. Ei s-au adresat la organul de urmărire penală la IP Botanica, ei au decis toată familia. Au contribuit la scrierea plângerii împreună cu toată familia. Plângerea care a depus-o a citit-o. Nu cunoaște că medicul s-a apropiat de soție și a spus să nu mai intre, nu cunoaște că soacra lui a spus să nu mai intre medicul Scarlat. Când a intrat în salon, soția era murdară de sânge pe picior și cearșafurile erau murdare de sânge.

Fiind audiat în ședința instanței de apel, succesorul părții vătămate *****
***** a declarant că susține declarațiile făcute în instanța de fond și în instanța de apel. Susține apelul declarat de către procuror și de către avocat în interesele acestora. Consideră că merită o pedeapsă mai aspră. Au trecut deja 7 ani, au al doilea copil, și au fost la cimitir la data de 17.10.2022. Toți vorbesc, dar nu știu ce simte atunci când merge cu copilul la cimitir. Solicită să fie aplicată o pedeapsă mai aspră în privința inculpatului;

- Declarațiile martorului ** Aurelia***, care, fiind audiată în ședința de judecată a instanței de fond, *verificate prin citire în instanța de apel*, a declarat că, pe Scarlat Vadim îl cunoaște în legătură cu cazul dat, ***** este fiul acesteia, ***** este nora. Susține declarațiile făcute la faza de urmărire penală. La data de ***** se afla la serviciu și în jurul orelor 12:00 a fost telefonată de feciorul ei, ***** care a comunicat, că v-a deveni bunică pentru că ***** a fost luată la spital pentru a naște. Imediat a contactat nora ***** pentru că cunoștea perioada când trebuia să nască, dimineață i s-a rupt apele și a fost internată la Centrul Mamei și Copilului. Ei nu au avut un medic, care se ocupa de naștere, pentru că aveau încredere în sistemul medical care este obligat de a-și îndeplini atribuțiile fișei de post, ori desemnarea unui medic este un drept și nu o obligațiune. A întrebat pe nora dacă trebuie să vină, să stea cu ea, ea a refuzat spunând că se v-a isprăvi. A trecut ceva timp și a telefonat pe fecior ***** și a întrebat dacă nu a născut ***** el a spus că nu a născut încă. La ora 20:30 a fost telefonată de ***** și a comunicat că ***** a născut, dar este o problemă mare cu copilul, copilul moare. Ea a venit de urgență la Chișinău, în jur de 40 de minute. A ajuns, s-a întâlnit cu băiatul, au urcat în salonul 8, a găsit copii plângând, Lia era culcată pe pat, era o doamnă care mătura prin salon, făcea ordine, a fost deranjată de starea psihologică a nurorii, vorbea de parcă în vis, la care i-a spus că a pierdut copilul. Ea a întrebat-o mai multe detalii, aceasta a spus că, cum a

fost internată de dimineață, ea practic nu a fost monitorizată pe parcursul zilei de către colaboratorii medicali ai instituției, medicul care a primit nașterea a vizitat-o de două sau trei ori pe zi de la internare până la naștere seara, toată ziua a stat în salon singură. Moașa deschidea din când în când ușa și îi zicea când vor apărea durerile mari să anunțe. În una din vizitele medicului Scarlat, ea fiind examinată, dânsul a întrebat „Da ce copilul e chel”, apoi a plecat, contracțiile mai mari au început la orele 18:00- 19:00, ea striga la moașă că naște, și când a fost urcată pe masă de moașă, ea înțeles că naște și speriată l-a chemat pe domnul Scarlat. Din declarațiile nurorii ***** anume în momentul fatal și când s-a pornit nașterea, Scarlat nu era prezent în acel moment alături de noră. Ulterior, când domnul Scarlat a venit, probabil a înțeles ce se întâmplă, s-a întâmplat hipoxia creierului și prolaborare de cordon, copilul a fost scos cu ventuza, un medic rezident a apăsător pe burtă. Pe burtă, ***** menționa că îi puneau un aparat care măsura bătăile inimii, și în momentul când a strigat că naște, moașa a măsurat bătăile inimii, și a depistat că bătăile sunt spre dispariție, a întrebat-o dacă până la naștere i s-a făcut ultrasonografie, dar la întrebarea dacă nu cumva cordonul nu este în jurul gâtului, iar medicul i-a zis să nu se deranjeze. Până a se începe contracțiile mari, penultima vizită a domnului Scarlat, când a fost examinată de dânsul, acesta i-a zis să îi administreze un „cocktail”, copilul s-a născut și el i l-a pus pe burtă, nora a zis că copilul era vânăt, practic lipsit de viață, copilul a fost luat de medici și procedura care a urmat a fost resortarea, pentru a îl aduce la viață a fost dus în secția de reanimare, ulterior ***** a menționat, că de ea s-a apropiat un medic, și ea a spus: „cum ai putut să permiți să îți pierzi fetița”. La sosirea medicului Scarlat, când a început a se naște fetița, el a devenit foarte speriat la față, înțelegând care este situația. Cât de corecte au fost acțiunile întreprinse de către Scarlat în procesul de desfășurare la naștere a fost dată apreciere de rapoartele expertizei medicale, atât național cât și internațional, și apreciere le va da instanța de judecată. După ce i-a povestit copii de cele petrecute, a ieșit în coridor să caute medicul, să îl întrebe de cele întâmplate, pe hol, lângă un coridor era un domn cu spatele la ei, vorbea la telefon, a așteptat să finalizeze discursul și el s-a întors cu fața spre ei.

Ea s-a prezentat domnului Scarlat ca fiind bunica pe linia tatălui, și l-a obligat să explice ce s-a întâmplat. A menționat, că erau ambii speriați la față. El a menționat, că să fi știut că se v-a naște așa copil, îi făcea nurorii cezariană deodată. I-a menționat că copilul este în stare gravă cu hipoxia creierului de grad sever, cu prolaborare de cordon și a accentuat, că toate întrebările să le adreseze dumnealui, și să nu întrebe alți medici, sau să caute soluția pe internet, și să nu se lase influențați de către alte persoane și de a se adresa în judecată. Accentuând instanței, că nu a menționat medicului ce funcție deținea în acel moment, pentru că nu era cazul, ea venind ca bunică să se deranjeze de soarta copiilor ei și de a nepoțicăi. A anunțat părinții ***** despre situație, a doua zi au venit și ei ***** Petru și *****

Valentina și soțul său ***** Semion. A înțeles de la Scarlat, că copilul nu o să aibă scăpare, să se roage la Dumnezeu să aștepte rezultatul, și dacă ***** se v-a hotărî să nască a doua oară, Scarlat o să-i facă cezariană gratis. La ***** ei au stat cu feciorul ***** de veghe asupra stării copilului în secția de reanimare, au văzut copilul intubat cu aparat respirator, nepoțica semăna cu copilul ei ***** ***** , când s-a născut, la piept, la buze, la urechiușe. Ei nu au dormit toată noaptea, feciorul său se urca pe gratiile la geam și asculta aparatul dacă se bate inima copilului. A doua zi când au venit cuscii, ei erau toți 4 în salonul în care se afla ***** , a solicitat să vină și Scarlat să explice că copilul nu o să aibă salvare, și ținea minte că el a spus, că din toți, ea este cea mai stresată și i-a dat o pastilă de „diazepam”, și atunci cu cuscii și toți cei prezenți i-au dat nume copilului, au chemat un preot din circumscripția spitalului și au botezat-o pentru a o petrece frumos. ***** a menționat că, în timpul nașterii a avut rupturi și a fost cusută, dar a treia zi a fost externată de către domnul Scarlat și să nu alăpteze copilul că se stresează, la ea cusăturile s-au rupt înapoi, ei sau revoltat de această situație, și au venit la spital și ***** a fost internată înapoi la spital, a doua oară a fost cusută de Gațcan. S-au adresat la administrația secției de naștere prenatală și s-au revoltat asupra situației de ce așa s-a întâmplat, de ce a fost externată a treia zi din spital, a fost adresată în secția de ginecologie, ea se ducea periodic și alăpta copilul jos, apoi ea împreună cu copilul a fost internată într-un bloc mai sus de blocul unde a născut, secția reanimare. Copilul era în reanimare jos, ***** era internată cu alte mame, și periodic cobora să alăpteze copilul, copilul se alimenta prin tuburi, după cele întâmplate și vizitele care le făcea zilnic, forfota de deranjul medicilor se simțea față de acest copil, împreună cu toată familia, unipersonal și accentuează ***** ***** , ***** , ***** Aurelia, ***** Semion, au depus plângere asupra faptului sesizat, au depus plângere la mai multe organe, pe acțiunile de neglijență manifestată asupra nepoțicăi inclusiv și la Ministerul Sănătății. La prima zi a scris vizită la vice-ministru al sănătății, nu ține minte familia, împreună cu ***** ***** , au explicat situația, și au întrebat dacă este posibil de a face un tratament peste hotare și dacă este vreo șansă să trăiască acest copil, căutând toate soluțiile posibile, i s-a menționat că se v-a face o anchetă de serviciu pe acest caz. A fost depusă plângerea în adresa organelor de resort și s-a intentat procesul penal pe caz, s-au ales avocați, și au fost audiați. Plângerea a scris-o personal fără să-i îndrume cineva, sau să-i influențeze, sau să-i impună, vrea să știe adevărul la cazul dat. Din cele menționate de noră, ea a spus că este cocktailul pentru a porni contracțiile și durerile mai mari și v-a naște mai repede. Din spusele ***** , după ce a fost injectat acest cocktail, a plecat și moașa, și medicul, ***** a rămas singură în salon. Injectia a fost făcută seara. Ea, când a intrat în salonul 8, et. 5 era emoționată, a văzut-o pe noră murdară, era o doamnă care mătura pe jos.

Ea știa că domnul Scarlat a primit nașterea nuroii ei, din spusele *****, s-au întâlnit și după aceasta, a vorbit cu el față în față. Din spusele nuroii ea a fost foarte rar examinată, și monitorizată de către personalul medical. Din spusele nuroii ei, a fost examinată de către Scarlat Vadim și odată de un medic rezident. Nu este medic de a răspunde la întrebarea ce urma să o adreseze Scarlat. Din spusele nuroii, copilul a fost dus în reanimare de medic, de cine nu știe. Din spusele *****, o persoană s-a apropiat de ea și i-a spus: „cum puteai să-ți permiți să pierzi fetița”, cine era această persoană nu cunoaște. Era seara după orele 22:00, când a fost să discute cu medicul Scarlat. Vrea obiectivitate asupra cazului;

- ***Declarațiile specialistului Friptu Valentin***, care, fiind audiat în ședința de judecată a instanței de fond, *verificate prin citire în instanța de apel*, a declarat instanței că, din sala de judecată îl cunoaște pe Scarlat Vadim, a fost studentul lui rezident, sunt în relații neutre, pe ***** și ***** ***** nu îi cunoaște. La întrebările adresate, martorul a declarat că, toate protocoalele aplicabile în toate maternitățile sunt identice atât în Republica Moldova, în România cât și în toată lumea. La urmărire penală, fiindu-i adresată întrebarea - care sunt acțiunile medicilor în cazul de prolabare a cordonului ombilical, a răspuns că este finisarea cât mai rapidă a nașterii, până a fi adresată întrebarea despre prolabarea de cordonul ombilical, nu i-a fost adus la cunoștință despre ce urmează să fiu audiat. Ofițerul de urmărire penală a spus „o, asta am vrut să aud de la dumneavoastră”, după aceasta ofițerul de urmărire penală a spus „asta îmi trebuie că să semnați în document” și l-a anunțat că este vorba de cazul Scarlat, la care martorul i-a răspuns că nu cunoaște bine circumstanțele care au avut loc cu cazul Scarlat. Nu a citit nici un raport de expertiză, nu i-a fost prezentat pentru cunoștință, i-au spus că sunt 3 rapoarte de expertiză, 2 făcute în Republica Moldova și unul din România. Semnătura la (vol.V, f.d. 1 și 2) - îi aparține. I-au fost prezentate mai multe dosare și i-a indicat că este dosarul lui Scarlat Vadim. Nu a citit raportul de expertiză că trebuia să stea jumătate de zi, ofițerul de urmărire penală i-a citit concluzie ultimului raport de expertiză, nu cunoaște de către cine a fost efectuat raportul de expertiză citit, dar ofițerul de urmărire penală i-a spus că este făcut de medicii legiști din România. La prolabare de cordon este necesară de finisat nașterea în timp de 10 minute, în dependență de situația obstetricală, ori se face operație cezariană, dacă nu este posibil de efectuat nașterea pe jos, ori se aplică ventuza obstetricală sau forceps. În cazul dat, copilul a fost extras cu întârziere, rezultă că a fost extras cu 1-4 puncte după scară Apgar. Diagnosticul de cordon ombilical poate surveni momentan, dacă nu este supravegheată de cardiomonitor permanent - această situație poate fi neobservată, conform standardelor naționale, la fiecare 10 minute se ascultă cu stetoscopul. Și uneori se stabilește cu întârziere suferința fetală, ceea ce a fost și în cazul dat, din motivele lipsei echipamentului insuficient necesar pentru supravegherea a mamei și a nou născutului. Ținând cont că în spital

este unul sau 2 aparate la uneori 10 parturiente, la naștere la 2 aparate, este imposibil de supravegheat calitativ parturientele. Intervenția de extragere cu ventuza a fost făcută la timp și corect la momentul depistării, dar asfixia deja era progresată. În cazul dat, a fost scos pe fond bradicardie. Diagnosticarea anomaliilor de travaliu sunt supravegheate de către medicul care este responsabil de serviciul de gardă. În cazul în care sunt mai multe lăuze și parturientei medicul de gardă trebuie să le asigure pe toate cu control medical, ceea ce nu poate asigura o calitate corespunzătoare. În coraport cu decesul nou născutului ***** anomalia de travaliu urma să fie supravegheată de medicul de gardă. Diagnosticul de prolabare de cordon fără acest aparat se stabilește prin tactul vaginal.

Ceea ce a avut loc și în cazul dat și de aceea și mortalitatea prenatală fără acest aparat era promile contra 10 în ziua de astăzi. Nu poate fi nivelul 0 a craniului timp de 9 ore. Referitor la răspunsul din ultimul paragraf (vol.V, f.d.2) - nu este corect formulat deoarece nu poate să fie craniu fetal la poziția „0” timp de 9 ore, deoarece nașterea total a durat 9 ore. Procesul verbal de audiere a sa urmărirea penală nu l-a citit, și nici ofițerul de urmărire penală nu i l-a citit, fapt ce este indicat în procesul verbal, că este scris din cuvintele sale, nu l-a citit. Cu ofițerul de urmărire penală s-a discutat despre perioada de 9 ore, dar susține în continuare, că este imposibil ca craniu fetal să fie în poziția „0” timp de 9 ore. Consideră că, între acțiunile medicului Scarlat și decesul fătului ***** nu există legătură cauzală. Din spusele ofițerului de urmărire penală, ventuza a fost folosită de către Scarlat în momentul apariției bradicardiei, de aici martorul a constatat, că a fost pusă la timp - la momentul depistării, a făcut răspunsul făcând-și deducția din spusele anchetatorului. Nu cunoaște momentul când a apărut bradicardia. Nu cunoaște cine era medicul de gardă la momentul nașterii a lui ***** . Nu cunoaște circumstanțele la momentul nașterii lui ***** , nici nu cunoaște dacă la momentul dat Scarlat era implicat în alte nașteri. Nu cunoaște dacă aparatele de monitorizare erau libere sau nu. Din spusele anchetatorului știe că nașterea lui ***** a durat de 9 ore. De decesul ***** este vinovat statul Republicii Moldova că nu a asigurat spitalul cu aparate necesare. Nu cunoaște, dacă Scarlat cunoștea despre bradicardie. Nu cunoaște circumstanțele în care s-a desfășurat bradicardia, nașterea, prezența sau lipsa echipamentului medical, și cu ce era ocupat Scarlat la momentul dat. Menționează că oxitocina se administrează intravenos, în cazul insuficienței forțelor de contracție. Susține martorul că, a activat și el în calitate de prim-medec de gardă. Prim-medec de gardă este responsabil de cei mai gravi pacienți care sunt în instituție. Centrul Mamei și a Copilului are referința de nivelul 3 unde sunt concentrați cei mai gravi pacienți din țară. Când prim-medec este de gardă, el nu se află numai într-o secție, el vizitează și deservește toate 5 etaje și de cele reanimare care este cea mai dificilă secție. Întotdeauna prioritate se acordă pacientului în stare mai gravă. Este necesară

monitorizarea cu cardiomonitor pentru evitarea diferitor complicații. Nu este constatăată insuficiența forțelor de contracții în cazul când de la deschiderea de 6 cm a colului uterin până la naștere au durat 4 ore. Progresarea capului prin căile vaginale începe la deschiderea completă a colului uterin. Nu este posibil să nu progreseze 9 ore capul prin căile de naștere. La deschiderea completă și progresarea craniului fetal, unica cale de finisare a nașterii este ventuza obstetricală și nu operația cezariană. În cazul când se creează o situație critică, este invitat primul medic de gardă sau cel care este liber, deoarece sunt 2 medici de gardă. Dacă nu este situație critică, acționează medicul care este prezent lângă pacient. Medicul nu poate garanta cu ce se va termina nașterea, nașterea este cel mai imprevizibil moment din medicină care nimeni nu poate garanta cu ce se va termina;

- **Declarațiile martorului Bostanică Rodica**, care, fiind audiată în ședința de judecată a instanței de fond, *verificate prin citire în instanța de apel*, a declarat instanței că, semnătura la (vol.V, f.d.1) îi aparținea, ea a întocmit procesul-verbal, la urmărirea penală l-a audiat pe Friptu Valentin, tapat electronic. Acesta s-a aflat la ea în birou timp de aproximativ o oră. În intervalul respectiv de timp a avut loc taparea, semnarea și citirea procesului-verbal, în acest sens prezintă instanței extras din Registrul de evidență a vizitatorilor. Au discutat cu domnul Friptu nemijlocit pe fapta dată, dumnealui personal a citit raportul de expertiză nou parvenit din România, efectuat de experții din or. București de la Institutul „Mina Minovici”.

Ca organ de urmărire penală a considerat necesar de a audia un specialist la demersul părții apărării în cadrul procesului de comunicare a expertizei. Unica întrebare primordială pe care ea o avea față de specialist, dacă corespund ghidurile, protocoale naționale sau științifice cu cele din România. Faptul este indicat și în demersurile lui Scarlat Vadim, și anume „Ghidul C național de perinatalogie”, capitolul „Nașterii fiziologice”, care are același conținut ca și ghidul clinic „Asistența nașterii în prezența cranială” valabil în România. Acesta a fost motiv pentru care a indicat un specialist. Din motiv că au studii juridice, în anul 1994-1999 a făcut Facultatea de Drept la USM, de multe ori organe de drept apelează la specialiști. Menționează martorul că, procesul-verbal de audiere l-a tapat la calculatorul de serviciu, dumnealui i-a dictat la propunerea să comunice tot ce știe despre circumstanțele cauzei, în format „întrebarea-răspuns”, răspunsul fiind citit de două ori în glas, pentru că dumnealui este profesor universitar. Răspunsul i-a fost citit după fiecare întrebare. După finisarea procesului-verbal de audiere, dumnealui a mai citit încă o dată procesul-verbal de audiere. Friptu Valentin personal a consemnat procesul-verbal cu mâna, cu pixul după finisarea audierii. Este o practică bine-cunoscută, nu corespunde adevărului faptul că Friptu Valentin nu a citit declarațiile sale după audiere, cu atât mai mult acesta l-a caracterizat pe medicul Scarlat negativ, fiind președinte Comisiei obstetrică și ginecologie a

MSMPS, i-a povestit mai multe cazuri negative din experiența medicului Scarlat. Dumnealui cunoștea cazul, cazul este din 2015, iar la audiența la ea a fost în 2020. Când se întâmplă așa cazuri – se discută. În procesul-verbal s-a referit doar la fapta în cauză, nu s-a referit la celelalte cauze. Nu i-a dat martorului Friptu Valentin voie să se expună privitor la careva alte cauze. Este clar specificat că martorul Friptu a răspuns privind existența legăturii de cauzalitate între acțiunile medicului și consecințele – decesul fătului. Susține martorul că, nu a atins alte subiecte în timpul discuției și nici nu a vrut să asculte, i-a comunicat să discute doar referitor la cazul dat. Friptu Valentin a întrebat-o „ce facem cu cazurile când mamele au rămas fără uter” la care i-a spus că nu sunt cazurile pe care le examinează și a închis subiectul. Această discuție a fost până a fi scrise datele de identitate. Nu ar spune că Friptu Valentin a fost părtinitor față de medicul Scarlat, martorul a fost foarte obiectiv, scurt și succint în concluzii, citind raportul expertizei din București, dumnealui citea și în glas, așa că nu a văzut o răfuială, invidie. La momentul audierii, cunoștea că martorul este fondator și administrator al unei clinice private, acest lucru se vede și din citație expediată, a solicitat de la Universitate desemnarea unui specialist în domeniu, a primit un răspuns precum că a fost desemnat Friptu Valentin. Nu poate să-și aducă aminte cine în cadrul Universității i-a recomandat pe Friptu Valentin ca specialist, își aduce aminte că de la catedra universitară. Nu cunoaște numele persoanei de la Universitate care a desemnat pe Friptu Valentin în calitate de specialist, la sigur nu era rectorul universității. Este scrisoare semnată prin care specialistul a fost delegat. A cunoscut că Friptu Valentin practică aceiași activitate ca și medicul Scarlat. Susține martorul, că nu a cunoscut că Scarlat Vadim activează într-o clinică care concurează cu clinica lui Friptu Valentin. Când un specialist ajunge la organul de urmărire penală, și i se aduce la cunoștință care este faptul, pentru ce este el citat, care cauză penală se examinează, de aceea și spune că dumnealui până a citi raportul de expertiză, i-a spus să le clarifice, deoarece avea întrebări față de dumnealui. Nu examina alte cazuri, poate în cadrul Ministerului Sănătății sunt mai multe cazuri.

Niciodată nu a copiat expertizele, nu copie rapoartele, raportul de expertiză nu stătea în fața ei, stătea în fața lui Friptu Valentin, a citit raportul poate de 3-4 ori până la audiere, acolo sunt minimum câte 10 întrebări, Friptu Valentin este un specialist foarte bun, așa o părere s-a creat la ea. Menționează martorul că, are o practică de 20 ani în anchetă. Înainte de a fi audiat, specialistul a fost preîntâmpinat pentru darea declarațiilor mincinoase, și cu bună știință conform art.312 Cod Penal a fost preîntâmpinat și cunoștea că poartă răspundere. Înainte de a începe interogatoriu, i-a prezentat lui Friptu raportul de expertiză medicolegală făcută la București la INML „Mina Minovici”, toate întrebările au fost pe marginea raportului de expertiză. Motivul solicitării unui specialist la OUP a fost demersul

lui Scarlat Vadim, prin care dumnealui nu era de acord cu expertiza efectuată la INML „Mina Minovici”, pentru că cu celelalte raporturi de expertiză dumnealui era de acord. Raportul de expertiză efectuat la INML din București, conține referințele la toate documentele medicale, în cadrul expertizei efectuate în Republica Moldova au fost prezentate toate protocoalele naționale, la fel au fost expediate și în România. La România a fost expediat și „Ghidul „C” național de perinatalogie”. Când a fost trimisă comisia rogatorie la România, nu a fost ea ofițer de urmărire penală, sunt indicate actele anexate în acea scrisoare. Friptu Valentin a fost audiat în intervalul de timp de la 11:20-12:25, ce a făcut el până la ora 14:08 – nu cunoaște. În intervalul de timp de la 11:20-12:25 dumnealui a făcut cunoștință cu raportul de expertiză, până ce a scris datele de identitate, dumnealui a citit raportul. La finele audierii, martorul a dat citire la procesul-verbal.

În susținerea învinuirii înaintate inculpatului în comiterea infracțiunii incriminate, acuzatorul de stat a prezentat următoarele probe scrise și anume:

- ***proces-verbal de cercetare la fața locului din 17.10.2015***, potrivit cărui, a fost cercetată secția de reanimare pediatrică și toxicologie din incinta Spitalului Mamei și Copilului de pe ***** și anume salonul nr.3. Pe un pat din partea stângă, învelit întrun cearșaf de culoare albă se află cadavrul copilului ***** a.n.*****. Fiind descrise semnele morții biologice (vol.I, f.d.109-110);

- ***proces-verbal de ridicare din 06.10.2015***, potrivit cărui, a fost ridicată copia fișei medicale a bolnavului de staționar nr.305518 pe 64 file; nr.401977 pe 13 file; nr.305518 pe 13 file și nr.305518 pe 92 file (vol.1, f.d.146);

- ***raport de constatare medico-legală nr.2188 din 18.10.2015***, potrivit căruia, moartea cet. ***** născută la data de *****, a survenit pe data de 17.10.2015, ora 21:55 min., în rezultatul insuficienței respiratorii, ca urmare a bronhopneumoniei seroase bilaterale, complicate cu sindromul coagulării intravasculare diseminate, ce se confirmă prin modificările patologie depistate la examinarea medico-legală a cadavrului și adevărate histologic. La examinarea medico-legală a cadavrului leziuni corporale nu s-au depistat. Hemoragiile în țesuturile moi pericraniene au apărut în timpul acordării asistenței medicale și resuscitării (ex: poziționarea capului), cu puțin timp înainte de deces și nu se supus calificării medico-legale. Apariția aerului, cât și laptelui în cavitatea abdominală, pe fundal de lipsa modificărilor reactive ale peritoneului și lipsa perforării vizibile a tractului gastrointestinal, se explică prin perforarea post mortem a stomacului în timpul resuscitării, și, respectiv nu se supune calificării medico-legale (vol.II, f.d.93-97);

- ***Raport de expertiză medico-legală nr.456 din 29.12.2015***, potrivit căruia, în baza datelor ce se conțin în documentele medicale prezentate și în conformitate cu întrebările înaintate pentru soluționare, comisia de experți judiciari medico-legali a ajuns la următoarele concluzii: 1.2. Atât pe parcursul tratamentului

staționar al nou-născutei ***** **, câț și la examinarea medico-legală a cadavrului ei, nu au fost depistate careva leziuni corporale. 3.Parturienta ***** (*****) L. a fost examinată în maternitate în volum deplin, conform cerințelor actelor normative în vigoare. 4. Starea generală și situația obstetricală, stabilite la internarea pentru naștere a cet.***** ** în IMSP IMșiC, permiteau conduita nașterii prin căile naturale de reproducere. 5. Cauza decesului copilului nou-născut al cet.***** (*****) L. a fost hipoxia acută, progresantă în timpul nașterii, complicată cu aspirarea masivă a lichidului amniotic, care s-au complicat cu consecințe grave: pneumonie seroasă bilaterală, atelectaza pulmonului drept, patologie poliorganică (creier, cord, ficat, rinichi); hemoragii secundare în meningele dur, sindromul CID. 6.9. Absența înaintării capșorului fătului prin căile de naștere mai mult de 8 ore, prolabarea anșelor cordonului ombilical și hipoxia intrauterină progresantă, care au cauzat bronhopneumonia, sindromul CID și insuficiența poliorganică, iar în final – decesul copilului, au fost posibil de stabilit la parturienta ***** (*****) L. prin efectuarea unei monitorizări corecte și adecvate a activității de naștere și a activității fetale, care în realitate nu a avut loc. 19 7. Patologia menționată mai sus, care a avut loc în timpul nașterii la cet.***** (*****) L., a constituit un temei obiectiv pentru finisarea nașterii prin operație cezariană urgentă. 8. Complicațiile în naștere la ***** (*****) L. au avut loc în prima perioadă a nașterii, când a apărut și insuficiența forțelor de contracție a uterului, fapt care a prelungit perioada de naștere a fătului. 10. În foaia de naștere, în partogramă, la ***** (*****) L. nu sunt consemnate convingător patologiiile sus-indicate, care ar fi fost un argument obiectiv pentru necesitatea finisării nașterii prin operație cezariană urgentă. 11. Dacă nu se urgenta nașterea prin extragerea fătului în urma aplicării vacuum extractorului obstetrical, putea să aibă loc decesul intrauterin al copilului. 12. Nașterea fătului cet.***** (*****) L. prin intervenție chirurgicală cezariană urgentă ar fi putut preveni decesul copilului. Rata decesului intrauterin în cazurile cu asemenea patologii atinge 50% de cazuri. 13. Anomalii de dezvoltare, inclusiv incompatibile cu viața, la copilul ***** (*****) L. nu au fost depistate. Decesul nou-născutei a fost cauzat de patologia în naștere (hipoxia progresantă severă), insuficiența forțelor de contracție a uterului, prolabarea anșelor cordonului ombilical. 14.Prolabarea anșelor cordonului ombilical la fătul cet.***** (*****) L. este consemnată de către medicul Scarlat V. înainte de începutul aplicării vacuum extractorului, dar fără indicarea orei concrete. În foaia de naștere în genere nu este descrisă situația stabilită înainte de aplicarea vacuum extractorului obstetrical. Examenul ultrasonografic al cet.***** (*****) L. a fost efectuat de către medicul Beșliu la *****, fără indicarea orei. În cadrul examinării s-a determinat circularea cordonului ombilical în jurul gâtului fătului. Această situație a avut loc în naștere înainte de efectuarea vacuum extracției fătului. 16. Prolabarea cordonului ombilical la fătul parturientei ***** (*****) L., în asociere

cu celelalte patologii, constituiau o indicație obiectivă pentru finisarea nașterii prin intervenție cezariană urgentă. 17.18.19. Neefectuarea oportună (la timpul necesar) a operației cezariene, cu toate că existau indicațiile necesare pentru efectuarea ei, a condiționat starea îndelungată de hipoxie gravă a fătului, cu consecințele grave (bronhopneumonie, afectare poliorganică, CID-sindrom) generatoare de deces în perioada postnatală. În cazul dat, între inacțiunile medicilor, a personalului medical mediu și decesul copilului nou-născut se constată corelație directă de cauzalitate. În același context, este necesar de menționat, că în asemenea situații grave ca la parturienta ***** (*****) L., medicul de gardă a trebuit să invite medicul consultant, care posibil, putea să interpreteze corect situația și să indice finisarea nașterii prin operație cezariană urgentă. Stabilirea persoanelor concrete, care au admis asistența medicală incompletă, nu ține de competența expertizei medico-legale. 20. Obligația de a conduce nașterea și a asigura nașterea fătului ne afectat de hipoxie gravă progresantă la ***** (*****) L., a aparținut medicului de gardă Scarlat V., care trebuia să-l implice în acest proces pe medicul consultant. 21. Între cauza decesului – „...insuficiența respiratorie ca urmare a bronhopneumoniei seroase bilaterale, complicate cu sindromul coagulării intravasculare diseminate...”, stabilită în urma cercetării medico-legale a cadavrului fătului cet.***** (*****) L. și encefalopatia hipoxică acută severă se constată legătură directă de cauzalitate (vol.II, f.d.146- 161);

- **Raportul de expertiză judiciară nr.112 din 27.12.2017**, potrivit cărui: 1. În documentația medicală prezentată nu se notează leziuni mecanice. Totodată, la autopsia pruncului ***** și la cercetarea histologică a materialului cadaveric se constată: a) Revărsate sanguine la nivelul țesuturilor moi pericraniene, meningelui dur din regiunea parietală și din regiunea sinusului sagital cu modificările reactive și de resorbție incipientă, care conform descrierilor macroscopice (la autopsie) sunt nesemnificative și sunt produse cu puțin timp înainte de deces, în timpul manipulațiilor medicale (ex: injecții), nu au influențat asupra survenirii decesului și nu se supun calificării medico-legale a gravității vătămării corporale [1]. b) Urme de revărsate sanguine la nivelul meningelui dur din regiunea tentorială cu modificările de resorbție și organizare, care au fost produse în timpul nașterii, posibil la aplicarea ventuzei, nu au influențat asupra stării sănătății sau asupra survenirii morții și nu se supun calificării medico-legale a gravității vătămării corporale [1]. (A: a), b); C: 1., 24); 2. Nașterea la ***** , la data de ***** , a debutat cu ruperea prenatală a membranelor (orele 07:00, data de ***** , la domiciliu), iar ulterior nașterea s-a declanșat în limitele normei, fiind monitorizată și supravegheată ca o sarcină fiziologică, corect, conform protocoalelor de îngrijire și tratament în obstetrică și neonatologie [2, 3]. (A: c), d), i), D:2.); 3. Complicațiile în naștere, conform fișei medicale nr.305518, au apărut la 14.08.15, ora 19.54, în perioada II a nașterii, când după un screamăt a fost

eliminată o porție de lichid amniotic împreună cu o ansă a cordonului ombilical. Această complicație a apărut spontan și a fost diagnosticată la timp (ora 19:55) prin examenul vaginal manual și starea bățăilor cordului fetal. Examenul ultrasonografic în astfel de cazuri de urgență nu se efectuează și nu este rațional. Operație cezariană în cazul prolabării cordonului ombilical se efectuează în perioada I a nașterii, până la dilatarea completă a colului uterin, nefiind posibilă extragerea fătului prin căile naturale. De menționat, că prognosticul în prolabarea cordonului ombilical este rezervat, mortalitatea ajungând până la 50% [2]. (A: f), h), l), n), o), D:4., 6., 7.); 4. Conform fișei medicale nr.305518, semne de hipoxie, până la momentul prolabării cordonului ombilical, nu au fost, bățile cordului fiind în limitele normei (130-150), lichidul amniotic (scurs la 19.54) a fost curat. (A: j), D:3.) 5. După prolabarea cordonului ombilical, parturienta fiind în perioada a II-a a nașterii, cu dilatare completă, nefiind condiții de repunere a cordonului ombilical, s-a accelerat corect nașterea prin vacuum-extracție și perineotomie, conform recomandărilor Protocolului Clinic Național „Prolabarea cordonului ombilical” [2], finisându-i nașterea la timp scurt (ora 20:00) (A: p), C:27, D:5, 7.); 6. Indicații pentru operația cezariană atât prenatal, cât și în timpul nașterii, inclusiv în momentul prolabării cordonului ombilical, nu au fost/ (A: g), s), C:17.); 7. Conform fișei medicale nr.305518 nu se constată insuficiența forțelor de contracție sau prelungirea perioadei de expulzie (C:8., 9.); 9. Moartea pruncului ***** a survenit în rezultatul bronhopneumoniei bilaterale, care s-a dezvoltat în urma pneumopatiei post-asfixice datorată de compresia cordonului ombilical prolabat, concomitent cu aspirație de lichid amniotic meconial. Toate complicațiile s-au dezvoltat ulterior (după naștere) și au fost determinate de pneumopatia postasfixică sus-menționată. Semne de infecție intrauterină, inclusiv citomegalovirotică, la examenul histopatologic repetat nu s-au depistat. Totodată, la examenul histopatologic repetat s-au depistat modificări morfologice în țesutul cerebral și cerebel caracteristice hipoxiei cronice. (A: e), m), C:2., 13., 18., 19., 20., 21., 22.); 10. Atelectaziile pulmonare, conform datelor histopatologice, au caracter mixt (congenital și secundar – în rezultatul aflării îndelungate la ventilare artificială a plămânilor) (C:23.); 11. Situație clinică, indicată în punctul k din setul A de întrebări, în cazul dat nu au avut loc (A: k); 12. Conduita actului medical din speță este prevăzută de protocoalele de îngrijire și tratament în obstetrică și neonatologie [2, 3], iar medicii au acordat asistență corectă, completă, conform protocoalelor nominalizate. Legătură de cauzalitate între acțiunile lucrătorilor medicali și decesul fătului nu este. (A: q), r), t), u), C: 26., 28., 29., D: 1.); 13. Întrebările 1 din setul B și 3., 4., 5., 6., 7., 10., 11., 12., 14., 15., 16., 25. din setul C sunt de concretizare a unor concluzii și nu țin de expertizarea cazului în speță (B: 1, C:3., 4., 5., 6., 7., 10., 11., 12., 14., 15., 16., 25.) (vol.II., f.d. 237-247); -procesul-verbal de ridicare din 02.05.2018, potrivit cărui, a fost ridicată fișa personală a gravidei și lăuzei

***** **, născută la *****, pe 43 file (vol.III, f.d.10-53); -Raportul de expertiză medico-legală nr.A5/8850/2018 din 28.11.2019 efectuat de INML „Mina Minovici” București, privind ***** (nou născut) de mama ***** **, potrivit cărui, în urma efectuării expertizei, medicii-experti au ajuns la următoarele concluzii: Așa cum rezultă din documentele medicale analizate (examene clinice efectuate nou-născutului) precum și din examinarea necroscopică, pe corpul nou-născutului nu s-au constatat leziuni traumatice (leziuni corporale).(setul A, ob.a și b); Din copia FO (Fișa de observație) analizată, rezultă că pacienta a fost monitorizată în timpul travaliului după cum urmează: au fost monitorizate dilatația colului uterin (la fiecare 4 ore), starea membranelor amniotice, aspectul lichidului amniotic, bățile cordului fetal, (la fiecare 30 minute) progresia prezentației (angajarea capului, traversarea capului fetal), precum și starea gravidei (puls, tensiune arterială, temperatură), rezultatele monitorizării fiind consemnate în graficul partogramei. Din reprezentarea grafică a contracțiilor uterine dureroase nu au putut face aprecieri cu privire la caracteristicile acestora (număr de contracții în 10 minute, durata lor). În plus, există o neconcordanță între consemnările din FO-examen vaginal efectuat la ora 11 în care se consemnează faptul că prezentația era aplicată (adică craniul fetal ia contract cu strâmtoarea superioară cu partea calotei craniene situată distal, până la marea circumferință a craniului putând fi mobilizat) și graficul partogramei în care, la ora 11 este notată angajarea craniului la stația 0, ceea ce înseamnă că prezentația era angajată, marea circumferință a craniului depășind strâmtoarea superioară a bazinului obstetrical. De asemenea, la internare s-a efectuat ecografie de sarcină, investigație care a fost corect indicată pentru evaluarea fătului și a anexelor sale. (setul A, ob.c, i; setul D, ob.2); Din documentele medicale analizate rezultă că, la internare, gravida se afla în travaliu, în perioada I a nașterii, respectiv la sfârșitul fazei de latență a dilatației colului uterin (dilatație de 3 cm), cu membrane amniotice rupte (cu 4 ore anterior internării), craniul fetal fiind angajat, cu precizarea că există o neconcordanță între consemnările din FO- examen vaginal efectuat la ora 11 în care se consemnează faptul că prezentația era aplicată (adică craniul fetal ia contract cu strâmtoarea superioară cu partea calotei craniene situată distal, până la marea circumferință a craniului putând fi mobilizat) și graficul partogramei în care, la ora 11 este notată angajarea craniului la stația 0, ceea ce înseamnă că prezentația era angajată, marea circumferință a craniului depășind strâmtoarea superioară a bazinului obstetrical. Din analiza datelor înscrise în partogramă rezultă că travaliul a fost anormal, cu prelungirea fazei active a dilatației cu un ritm mediu de sub 1 cm/oră de la dilatație de 3 cm (la ora 11) la dilatație completă la ora 19:55, adică pe o perioadă de timp de aproape 9 ore, precum și cu lipsa de progresiune a mobilului fetal constatată la debutul fazei active a dilatației (după primele 4 ore, între orele 11 și 15) neînregistrându-se progresia prezentației în excavație, situația care s-a menținut în

faza activă a dilatației, în următoarele 4 ore (între orele 15 și 19) craniul fetal situându-se tot la nivelul spinelor sciatic, adică la stația 0 (la $\frac{1}{2}$ distanței dintre strâmtoarea superioară și cea inferioară). Conform datelor din literatura medicală de specialitate prezentată la capitolul „discuția cazului”, condițiile favorabile producerii prolabării de cordon ombilical în prezentația craniană sunt reprezentate de prezentație neangajată și membrane rupte precoce, condiții care, având în vedere statusul obstetrical consemnat la internare (membrane rupte spontan la ora 7:00, craniul fetal angajat, statusul obstetrical consemnat la internare, respectiv înainte de ora 10:50 (ora internării)). Prolabarea de cordon ombilical nu se putea produce pe un craniu angajat, când întreaga circumferință a strâmtoării superioare era în contact intim cu marea circumferință a craniului fetal, situație prezentă la internare. Rezultă că, la momentul internării, ansa de cordon ombilical se angajase deja în bazinul osos, înaintea sau de-a lungul craniului fetal, prolabând ulterior în timpul travaliului până în vagin. Prolabarea de cordon ombilical reprezintă o urgență obstetricală pentru care se impune extragerea fătului de urgență, modalitate de extragere a fătului fiind dependentă de momentul diagnosticării prolabării: operație cezariană (în cazul în care, la momentul diagnosticării, dilatarea colului uterin este incompletă – prima perioadă a nașterii) sau, prin vacuum extracție (în cazul în care, la momentul diagnosticării prolabării parturienta este în perioada II a nașterii). În cazul de față, prolabarea de cordon ombilical nu a fost recunoscută/diagnosticată la examinarea clinică efectuată la internare și nici pe parcursul travaliului, pacienta fiind examinată clinic la orele 15 și 19 și nu a fost însoțită în această lungă perioadă de timp (cca 8 ore) de modificări ale activității cardiace fetale sugestive pentru suferință fetală acută (așa cum rezultă din înscrisurile din graficul partograme). În acest interval de timp, în care fătul nu prezenta semne de suferință fetală acută (BCF în limite normale), extragerea fătului prin operație cezariană i-ar fi oferit acestuia șanse de bună adaptare la viața extrauterină și de dezvoltare ulterioară favorabilă. Prolabarea de cordon ombilical a fost diagnosticată clinic tardiv, la ora 19:55, la dilatație completă, prin evidențierea ansei de cordon ombilical prolabată în vagin, fătul prezentând semne de suferință fetală acută (bradicardie fetală); la acel moment, indicația de extragere rapidă a fătului prin vidextracție a fost corectă.

Diagnosticarea în timp util a prolabării de cordon ombilical, care s-a asociat cu un travaliu anormal – prelungirea perioadei active a dilatației și oprirea în coborârea prezentației (craniul fetal la stația 0 încă de la internare, situație neschimbată pe perioada celor aproape 9 ore de supraveghere a travaliului), ar fi impus terminarea rapidă a nașterii prin operație cezariană ceea ce ar fi oferit șansa nașterii unui nou-născut cu o bună adaptare la viața extrauterină și cu o dezvoltare ulterioară favorabilă (Setul A, ob.d, g, s);

Coroborând datele medicale consemnate în documentele puse la dispoziție cu rezultatele examenului necroscopic (examen macroscopic, examene histologice), rezultă că moartea noul-născutului s-a datorat insuficienței organice multiple, survenite în evoluția unei hipoxii acute cu debut intrapartum, consecința prolăbării de cordon ombilical și compromiterea circulației materno-fetale prin comprimarea ansei de cordon ombilical prolăbat între craniul fetal și bazinul osos în timpul contracțiilor uterine, complicație survenită în timpul travaliului, care a avut drept consecință aspiratul de lichid amniotic impregnat meconial și pneumonie/bronhopneumonie pospartum precum și leziuni hipoxice ischemice cerebrale cu encefalopatie hipoxic/ischemică consecutivă. Prolăbarea de CO reprezintă o complicație a travaliului, care a survenit în perioada I a nașterii, la o gravidă cu sarcină la termen și membrane amniotice rupte precoce (cu 4 ore anterior internării), perioada în care au fost îndeplinite condițiile pentru prolăbarea ansei de cordon ombilical în strâmtoarea superioară a bazinului (craniu fetal neangajat, membrane rupte) și care a fost diagnosticată tardiv, la dilatație completă. (Setul A, ob.e); Complicațiile travaliului nu pot fi diagnosticate prenatal. În cazul de față nu au existat factori de risc asociați complicațiilor survenite în timpul travaliului. (Setul A, ob.f); Complicațiile travaliului au fost evidente în prima perioadă a nașterii (perioada de dilatație) și anume prelungirea fazei active a dilatației, lipsa de progresiune a prezentației, pe toată durata travaliului craniul fetal menținându-se la stația 0 (craniu angajat, la nivelul planului spinelor sciatice, consemnat în graficul partogramei la ora 15 și la ora 19). De asemenea, așa cum au arătat anterior, la momentul internării, ansa de cordon ombilical se angajase deja în bazinul osos, înaintea sau de-a lungul craniului fetal, prolăbând ulterior în timpul travaliului până în vagin. (Setul A, ob.h); Hipoxia fetală, acută sau cronică, reprezintă cauza suferinței fetale (acute/cronice) care se manifestă clinic prin modificări ale activității cardiace fetale. Aceasta este obiectivată intrapartum fie prin ascultarea cu stetoscopul obstetrical fie cardiocografic. Monitorizarea electronică a activității cardiace fetale reprezintă o metodă obiectivă și obiectivabilă de evaluare a activității cardiace fetale, cu valoarea medico-legală. În cazul de față, monitorizarea BCF-urilor fiind consemnate în graficul partogramei la fiecare 30 de minute. Dat fiind caracterul subiectiv al acestei monitorizări, nu se pot face aprecieri obiective din punct de vedere medico-legal cu privire la activitatea cordului fetal în timpul travaliului. Conform datelor înscrise în grafic, nu s-au constatat semne de suferință fetală acută, BCF-urile au fost în limite normale în perioada de dilatație a colului uterin, respectiv în prima perioadă a nașterii. (Setul A, ob.j); Așa cum au arătat anterior, travaliul a fost anormal cu prelungirea perioadei active a dilatației și lipsa de progresiune a mobilului fetal, complicat cu prolăbarea de cordon ombilical diagnosticat în timpul expulziei, cu suferință fetală acută obiectivată prin modificări ale activității cardiace fetale la ora 19:55

(bradicardie) la naștere a nou-născutului prezentând semne de asfixie severă (scor Apgar 1) pentru care a necesitat manevre de resuscitare susținute (intubație oro-traheală și ventilație mecanică, masaj cardiac extern).

Complicația diagnosticată avea un potențial cert tanatogenerator, decesul putându-se produce, în lipsa aplicării ventuzei pentru terminarea nașterii, în timpul expulziei, deci înainte de nașterea copilului. (Setul A, ob.k); Așa cum au arătat anterior, diagnosticarea în timp util a prolăbării de cordon ombilical, respectiv în perioada I-a a nașterii, când existau indicii evidente ale unui travaliu anormal – prelungirea perioadei active a dilatației și oprire în coborâre prezentației (craniul fetal la stația 0 încă de la internare, situație neschimbată pe perioada celor aproape 9 ore de supraveghere a travaliului) ar fi impus terminarea rapidă a nașterii prin operație cezariană ceea ce ar fi oferit șansa nașterii unui nou-născut cu o bună adaptare la viața extrauterină și cu o dezvoltare ulterioară favorabilă cu atât mai mult cu cât, în această perioadă (respectiv între orele 11 și 19) nu s-au constatat semne de suferință fetală acută, activitatea cardiacă fetală fiind în limitele normale (modificările BCF-urile, în sensul bradicardiei fetale au fost constatate la ora 19:55). Incidența deceselor neonatale prin prolăbarea cordonului ombilical poate ajunge până la 50%. (Setul A, ob.l); Cauza primordială a decesului a fost reprezentată de asfixia severă a fătului, consecința compresiei ansei de cordon ombilical cu compromiterea consecutivă a circulației maternofetale, ca urmare a prolăbării unei anse a cordonului ombilical diagnosticată tardiv, în timpul unui travaliu anormal cu prelungirea perioadei active a dilatației și oprire în coborârea prezentației timp de 9 ore. Examenul histopatologic repetat a obiectivat displazie bronhopulmonară congenitală, anomalie congenitală care nu a avut rol în producerea decesului. (Setul A, ob.m); Întrebarea: când și de către care medic ori asistent medical a fost depistată prolăbarea de cordon ombilical la făt, nu face obiectul activității expertale medico-legale. (Setul A, ob.n); Ecografia de sarcină a fost efectuată în mod corect la internare, la debutul travaliului și a obiectivat circulara pericervicală a cordonului ombilical, patologie care nu reprezintă o indicație pentru terminarea nașterii prin operație cezariană. Precizează faptul că, diagnosticul de prolăbare de cordon ombilical este un diagnostic clinic și nu ecografic. Nu este de competența medicinei legale stabilirea persoanei care trebuia să efectueze examenul ultrasonografic. (Setul A, ob.o); 24 Conform Ghidului C Național de Perinatologie, elaborat de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale Republicii Moldova, Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului Universitatea de Stat de Medicină „N.Testemițianu”, Asociația de medicină perinatală Asociația medicilor obstetricieni-ginecologi, atitudinea terapeutică este dependentă de momentul diagnosticării prolăbării de cordon, în raport cu perioadele nașterii. Astfel: Dacă fătul este viu, și dilatarea colului este incompletă (în perioada I a nașterii) se indică: -schimbarea poziției

mamei în genu-pectorală (Trendelenburg) sau laterală (Sim's), manevră ce va reduce compresiunea cordonului prin ridicarea părții prezentate, dar câteodată și atragerea anșelor de cordon; -administrarea de oxigen pe mască 8-10 l/minut; -tentativă de repunere manuală a anșelor cordonului; dacă nu s-a reușit repunerea cordonului și prolabarea progresează, nu se va extrage mâna examinatorului și se transferă gravida în sala de operație menținând partea prezentată ridicată; -terminarea nașterii de urgență, prin operație cezariană; În perioada a II-a a nașterii (în expulzie) se indică accelerarea nașterii prin perineotomie sau vacuum extracție. În cazul de față, diagnosticul de prolabare a unei anse a cordonului ombilical a fost stabilit în perioada a II-a a nașterii, la dilatație completă, craniul fetal fiind angajat. Raportat la momentul diagnosticării prolabării de cordon ombilical, atitudinea adoptată de medicul obstetrician care a asistat nașterea a fost cea corectă, respectiv terminarea rapidă a nașterii prin vacuum extracție și perineotomie. (Setul A, ob.p);

Între acțiunile medicilor și decesul fătului există legătură de cauzalitate, în sensul că diagnosticul prolabării de cordon ombilical a fost stabilit tardiv, intervenția de extragere a fătului fiind de asemenea efectuată tardiv, când fătul prezenta semne de suferință fetală acută (bradicardie, consemnată la ora 19:55), ceea ce a avut drept urmare nașterea unui nou-născut cu asfixie fetală severă, aspirat de lichid amniotic impregnat meconial complicat ulterior cu bronhopneumonie, precum și leziuni hipoxic/ischemice cerebrale și dereglări metabolice, evoluția postnatală menținându-se foarte gravă, cu deces la 2 luni de viață, perioadă în care supraviețuirea nou-născutului s-a datorat măsurilor de terapie intensivă, complexe instituite în vederea susținerii funcțiilor vitale. Reiterează faptul că, în cazul de față, prolabarea de cordon ombilical nu a fost recunoscută/diagnosticată la examinarea clinică efectuată la internare și nici pe parcursul travaliului, pacienta fiind examinată clinic la orele 15 și 19 și nu a fost însoțită în această lungă perioadă de timp (cca 8 ore) de modificări ale activității cardiace fetale sugestive pentru suferință fetală acută (așa cum rezultă din înscrisurile din graficul partogramei). În acest interval de timp, în care fătul nu prezenta semne de suferință fetală acută (BCF în limite normale), extragerea fătului prin operație cezariană i-ar fi oferit acestuia șanse de bună adaptare la viața extrauterină și de dezvoltare ulterioară favorabilă. (Setul A, ob.q și r). Nu este de competența activității medico-legale aprecierea cu privire la „cine anume dintre medici a comise acordarea asistenței medicale incomplete”. În rest s-a răspuns la punctul „d” și „g”. (Setul A, ob.t). Nu există legătură de cauzalitate în sens medico-legal între 2 diagnostice. Bronhopneumonia reprezintă complicația survenită în evoluția pospartum a pneumoniei de aspirație (aspirat de lichid amniotic impregnat meconial) în contextul unei hipoxii/ischemii fetale acute în timpul travaliului prin prolabarea cordonului ombilical cu encefalopatie hipoxic/ischemică consecutivă. Hemoragiile secundare în meningile dur, congestia

neuniformă a organelor interne, edem cerebral și pulmonar moderat, sânge fluid roșu întunecat și cheaguri mixte în cavitățile cordului și vaselor mari- sunt aspecte histopatologice nespecifice, constant întâlnite în afecțiunile diagnosticate clinic nou-născutului. (Setul A, ob.u). 25 Comisia de medici legiști căreia i s-a repartizat efectuarea prezentei expertize medicolegale nu are atribuții de verificare și control a actelor medico-legale efectuate anterior, conform legislației din România, prin urmare nu pot face apreciere în sensul obiectului formulat. (Setul B). Atât examenul histopatologic nr.2876 din 30.10.2015, cât și examenul histopatologic repetat (raport nr.2455 din 15.12.2017) nu au obiectivat leziuni legate de manevrele obstetricale efectuate pe data de *****. Examenul histopatologic nr.2876, din data de 30.10.2015 a obiectivat revărsate sanguine în țesuturile moi pericraniene cu o vechime de 8 -12 ore, iar modificările patologice de la nivelul encefalului, obiectivate prin examenul histopatologic repetat (raport nr.2455 din 15.12.2017) sunt specifice hipoxiei cerebrale cronice. (Setul C, ob.1). Prin examenul histopatologic repetat (raport nr.2455 din 15.12.2017) nu s-au constatat semne morfologice specifice pentru o infecție cu concluzii citomegalice, infirmându-se astfel diagnosticul stabilit prin examenul histopatologic efectuat anterior, pe data de 30.10.2015. Fac precizare că, în fișa de observație a nou-născutului se consemnează faptul că mama este „purător de citomegalovirus”. Patologie pluriorganică obiectivată prin examenul histopatologic repetat nu s-a datorat manevrelor obstetricale, fiind consecința hipoxiei și hipoxiei acute survenită în timpul travaliului. Precizează că, displazia bronhopulmonară, diagnosticată histopatologic este o anomalie congenitală. (Setul C, ob.2).

Așa cum au arătat anterior, comisia de medici legiști căreia i s-a repartizat efectuarea prezentei expertize medico-legale nu are atribuții de verificare și control a actelor medicale efectuate anterior, conform legislației din România, prin urmare nu pot face aprecieri în sensul obiectivelor formulate (Setul C, ob.3-14). La obiectivul nr.15 a se vedea răspunsul dat anterior, cu precizarea că, circulara pericervicală de cordon ombilical a fost obiectivată ecografic la internare. (Setul C, ob.15). Travaliu anormal, respectiv prelungirea perioadei active a dilatației și oprire în coborârea prezentației timp de peste 4 ore (craniul fetal la stația 0 încă de la internare, situație neschimbată pe perioada celor aproape 9 ore de supraveghere a travaliului). (Setul C, ob.16). Hipoxia fetală severă s-a datorat prolabării cordonului ombilical, diagnosticată tardiv, la ora 19:55. A se vedea răspunsul dat obiectivelor „d”, „g”, „q” și „r” – setul A de obiective. (Setul C, ob.17). Bronhopneumonia a fost diagnosticată histopatologic postmortem, respectiv prin examenul histopatologic nr.2455 din 15.12.2017 (bronhopneumonie polisegmentară). În documentele medicale întocmite în perioada internării nou-născutului nu s-a consemnat diagnosticul de bronhopneumonie, astfel încât nu se poate aprecia în mod obiectiv științific când a apărut bronhopneumonia. Afectarea

poliorganică (care include și sindromul coagulării diseminate intravasculare – CID) a fost consecința hipoxiei/ischemiei severe din timpul travaliului, produsă prin prolabarea de cordon ombilical, fiind prezentă încă de la naștere, diagnosticul după 20 de minute de viață fiind de „asfixie severă, Sarnat III, comă”. Starea noul-născutului a fost foarte gravă încă de la naștere: scor APGAR 1 la naștere și scor 4 la 5 minute, apnee primară, a necesitat respirație asistată imediat după naștere (intubație oro-traheală și ventilație mecanică), starea gravă menținându-se pe toată perioada internării. (Setul C, ob.18). Prin examenul histologic repetat (raport nr.2455 din data de 15.12.2017) nu s-au constatat semne morfologice specifice pentru o infecție cu incluziuni citomegalice, infirmându-se astfel diagnosticul stabilit prin examenul histopatologic efectuat anterior, pe data de 30.10.2015 (Setul C, ob.19 și 20, 22). Prezența reziduurilor lezionale ale encefalului, conform rezultatelor histopatologice sunt determinate de hipoxemia intranatală (Setul C, ob.21). Atelectaziile pulmonare nu sunt congenitale. În lipsa pneumotoraxului, nu se poate susține rolul ventilației mecanice în etiologia acestora (Setul C, ob.23). La necropsie nu s-au constatat leziuni traumatice consecutive aplicării ventuzei obstetricale în scopul extragerii rapide a fătului. Examenul histopatologic nr.2876 din 26 30.10.2015 a obiectivat revărsate sanguine în țesuturile moi pericraniene cu o vechime de 8-12 ore, iar modificările patologice de la nivelul encefalului, obiectivate prin examenul histopatologic repetat (raport nr.2455 din 15.12.2017) sunt specifice hipoxiei cerebrale cronice (Setul C, ob.24). Nu cunosc atribuțiile „medicului consultant” în Republica Moldova, această terminologie neregăsindu-se în sistemul sanitar din România, prin urmare nu pot formula răspuns la obiectul nr. 25 din setul C. Baza legală sau științifică care prevede regulile și metodele de tratament în cazul parturientei ***** (*****) L. sunt ghidurile/protocoalele de tratament din țara pe care i le-au pus la dispoziție, precum și standardele de bună practică medicală care rezultă din literatura medicală de specialitate, care sunt inserate în text (Setul C, ob.3-26). În opinia comisiei de experți, medicul care a monitorizat travaliul pacientei ar fi trebuit să diagnosticheze anomaliiile de travaliu respectiv prelungirea perioadei active a dilatației și lipsa de progresiune a mobilului fetal (craniul fetal la stația 0 încă de la internare, situație neschimbată pe perioada celor aproape 9 ore de travaliu) precum și prolabarea de cordon ombilical, prezentă încă de la internare, situație în care se impunea terminarea nașterii prin operație cezariană (Setul C, ob.27). Nediagnosticarea în timp util a anomaliiilor travaliului precum și diagnosticarea tardivă a complicației acestuia, respectiv prolabarea de cordon ombilical, când fătul prezenta deja semne de suferință fetală acută, reprezintă deficiențe în acordarea asistenței medicale la naștere (Setul C, ob.28). Între acțiunile medicului care a monitorizat travaliul și decesul fătului există legătură de cauzalitate, în sensul că diagnosticul prolabării de cordon ombilical a fost stabilit tardiv, suferință

fetală acută (bradicardie, consemnată la ora 19:55), ceea ce a avut drept urmare nașterea unui nou-născut cu asfixie fetală severă, aspirat de lichid amniotic impregnat meconial complicat ulterior cu bronhopneumonie, precum și leziuni hipoxic/ischemice cerebrale și dereglări metabolice, evoluția postnatală menținându-se foarte gravă, cu deces la 2 luni de viață, perioadă în care supraviețuirea nou-născutului s-a datorat măsurilor de terapie intensivă complexe instituite în vederea susținerii funcțiilor vitale. Reiterează faptul că, în cazul de față, prolabarea de cordon ombilical nu a fost recunoscută/diagnosticată la examinarea clinică efectuată la internare și nici pe parcursul travaliului (pacient fiind examinată clinic la orele 15 și 19) și nu a fost însoțită în această lungă perioadă de timp (cca 8 ore) de modificări ale activității cardiace fetale sugestive pentru suferință fetală acută (așa cum rezultă din înscrisurile din graficul partogramei). În acest interval de timp, în care fătul nu prezenta semne de suferință fetală acută (BCF în limite normale), extragerea fătului prin operație cezariană i-ar fi oferit acestuia șanse de bună adaptare la viața extrauterină și de dezvoltare ulterioară favorabilă (Setul C, ob.29). Răspunsul la obiectivul, dacă diagnosticul copilului la naștere și ulterior decesul copilului are sau nu legătură cauzală cu conduita medicală aplicată/neaplicată în perioada travaliului și la naștere, a fost acordat în cadrul obiectivelor „g” și „r” – setul A, cât și „29” – setul C (Setul D, ob.1). Din copia FO (fișa de observație) analizată, rezultă că pacienta a fost monitorizată în timpul travaliului, după cum urmează: au fost monitorizate corect dilatația colului uterin (la fiecare 4 ore), starea membranelor amniotice, aspectul lichidului amniotic, bătăile cordului fetal (la fiecare 30 minute) progresia prezenței (angajarea capului, traversarea capului fetal), precum și starea gravidei (puls, tensiune arterială, temperatură), rezultatele monitorizării fiind consemnate în graficul partogramei. Din reprezentarea grafică a contracțiilor uterine dureroase nu pot face aprecieri cu privire la caracteristicile acestora (număr de contracții în 10 minute, durata lor). În plus, există o neconcordanță între consemnările din FO – examen vaginal efectuat la ora 11 în care se consemnează faptul că prezentația era aplicată (adică craniul fetal ia contact cu strâmtoarea superioară cu partea calotei craniene situată distal, până la marea circumferință a craniului, putând fi mobilizat) și graficul partogramei în care, la ora 11 este 27 notată angajarea craniului la stația 0, ceea ce înseamnă că prezentația era angajată, mare circumferință a craniului depășind strâmtoarea superioară a bazinului obstetrical. De asemenea, la internare s-a efectuat ecografie de sarcină, investigație care a fost corect indicată pentru evaluarea fătului și a anexelor sale. La dosarul cauzei nu se regăsesc documente medicale care să ateste faptul că activitatea cordului fetal precum și contracțiile uterine dureroase ar fi fost monitorizate cardiotocografic (nu există graficul înregistrării cardiotocografice). Reiterează că, în cazul de față, din analiza datelor înscrise în partogramă rezultă că travaliul a fost anormal, cu prelungirea fazei

active a dilatației cu un ritm mediu de sub 1cm/oră de la dilatație de 3 cm (la ora 11) la dilatație completă la ora 19:55, adică pe o perioadă de timp de aproape 9 ore, precum și cu lipsa de progresiune a mobilului fetal, iar prolabarea de cordon ombilical nu a fost recunoscută/diagnosticată la examinarea clinică efectuată la internare și nici pe parcursul travaliului (pacienta fiind examinată clinic la orele 15 și 19) (Setul D, ob.3; setul E, ob.3). Din datele medicale înscrise în graficul partogramei nu rezultă lipsa de angajare a fătului. Așa cum au mai arătat, există o neconcordanță între consemnările din FO – examen vaginal efectuat la ora 11 în care se consemnează faptul că prezentația este aplicată (adică craniul fetal ia contact cu strâmtoarea superioară cu partea calotei craniene situată distal, până la marea circumferință a craniului, putând fi mobilizat) și graficul partogramei în care, la ora 11 este notată situația craniului la stația 0, ceea ce înseamnă că prezentația era angajată, mare circumferință a craniului depășind strâmtoarea superioară a bazinului obstetrical), situație care s-a menținut pe toată durata travaliului. Prin urmare, a fost vorba despre lipsa de progresiune a mobilului fetal și nu de lipsă de angajare. Această anomalie a travaliului ar fi impus în primul rând stabilirea etiologiei acestei anomalii, care a fost asociată cu prelungirea fazei active a dilatației și instituirea unei conduite adecvate. În plus, așa cum au mai arătat, travaliul a fost complicat cu prolabare de cordon ombilical, care a fost diagnosticată tardiv, la dilatație completă, fătul prezentând la acel moment modificări ale activității cordului fetal sugestive pentru suferință fetală acută. Având în vedere faptul că, încă de la internare craniul fetal era angajat, situat la stația 0, iar prolabarea de cordon ombilical nu se poate produce în situația unui craniu fetal angajat (când întreaga circumferință a strâmtoării superioare era în contact intim cu marea circumferință a craniului fetal), rezultă că prolabarea exista la momentul internării, dar nu a fost diagnosticată decât tardiv, la dilatație completă. (setul D, ob.4). Aplicarea vacuumului reprezintă o procedură de extragere rapidă a fătului, indicată în situații de urgență, așa cum s-a întâmplat și în cazul de față, și nu a dus la sporirea/acutizarea hipoxiei intrauterine la copil (setul D, ob.5). Nu cunosc care sunt prevederile legale în Republica Moldova, dar apreciază că, se impunea ca internarea gravidei să fie indicată de către un medic specialist în obstetrică-ginecologie, care în prealabil examinase pacienta (setul D, ob.6). Prolabarea ansei cordonului ombilical a fost diagnosticată tardiv, la ora 19:55, când s-a constatat dilatație completă, craniul fetal fiind în aceeași poziție ca la internare, respectiv la stația 0 – craniu fetal angajat, la $\frac{1}{2}$ distanței dintre strâmtoarea superioară și cea inferioară. Raportat la momentul diagnosticării prolabării de cordon ombilical (dilatație completă) atitudinea medicală a fost corectă, respectiv extragerea rapidă prin aplicarea ventuzei obstetricale, respectându-se protocolul din Ghidurile Naționale de Perinatalogie (setul D, ob.7). La întrebarea, dacă tactica specialiștilor care au asistat nașterea copilului *****

***** (*****) a fost corectă sau nu, a se vedea răspunsurile date obiectivelor „d”, „g” – setul C, precum și răspunsul dat obiectivului 3 – setul D (setul E, ob.1). Asfixia severă a nou-născutului care a dus în final la deces, putea fi evitată în condițiile în care prolabarea de cordon ombilical ar fi fost diagnosticată precoce, în intervalul de timp în care nu existau semne de suferință fetală acută și s-ar fi efectuat extragerea rapidă a fătului prin operație cezariană (setul E, ob.2) (vol.IV, f.d.119-148);

- *copia sentinței Judecătoriei Chișinău (sediul Buiucani) din 11.03.2019*, prin care Scarlat Vadim a fost condamnat pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art.326 alin.(2) lit.d) Cod penal, la 2300 u.c. de amendă (vol.IV, f.d.200-210);

- *extras din Ghidul C Național de perinatologie Protocoale de îngrijire și tratament în obstetrică și neonatologie pentru medicii obstetricieni-ginecologi și neonatologi* (vol.V, f.d.161);

11. Instanța de apel, examinând probatoriul, consideră dovedită indubitabil vina inculpatului Scarlat Vadim în comiterea *încălcării 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 decesul pacientului*, acțiunile lui just au fost calificate în temeiul art. 213 lit. b) Cod penal, iar personalitatea acestuia susceptibilă răspunderii penale.

Colegiul penal conchide că, întreaga sistemă de probe examinate mai sus și apreciată de către instanța de apel prin prisma prevederilor art. 101 CPP, coroborează între ele și demonstrează incontestabil faptul că inculpatul Scarlat Vadim a comis fapta prevăzută de art. 213 lit. b) Cod penal al RM, individualizată prin *„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 decesul pacientului”*.

12. Analizând în cumul toate dovezile aduse, studiind materialele dosarului penal, audiind participanții la proces, Colegiul penal ajunge la concluzia că vina lui Scarlat Vadim ***** este dovedită pe deplin, iar acțiunile lui au fost încadrate corect conform de art. 213 lit.b) CP după indicii de calificare: *„încălcarea din neglijență de către medic a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat decesul pacientului”*.

Dispozițiile art.213 lit.b) Cod penal sancționează încălcarea din neglijență de către medic sau de către un alt lucrător medical a regulilor sau a metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă acest fapt a provocat decesul pacientului.

La caz, potrivit Ordinului nr.459-p din 18.06.2010 cu privire la angajare, Scarlat Vadim ***** a fost angajat prin transfer, în funcție de medic obstetrician-ginecolog, secția reabilitarea funcției reproductive, profilaxie și tratament a prematurității, pe o durată nedeterminată, cu începere de la 21.06.2010 (vol.IV,

f.d.168). 29 Din grafiul medicilor obstetricieni-ginecologi de gardă pe luna august 2015 (vol.I, f.d.127), rezultă că, pentru data de 14 august 2015, au fost desemnați medicii: Scarlat V., Padure V., Bobu I., Juncu V.

Atribuțiile de serviciu și responsabilitățile a medicului obstetrician-ginecolog I de gardă sunt reflectate în fișa de post (vol.I, f.d.128-129), printre care sunt: - asigurarea serviciului în secția Obstetrică I; răspunde pentru secția Internare, secția Lăuzie I, secția reanimare femei; supravegherea pacientelor pe parcursul gărzii, predarea pe serviciu a cazurilor dificile și grave cu raportarea ierarhică; coordonarea activității medicului obstetrician II și III de gardă, supravegherea activității medicului rezident de gardă; reanimarea esențială a nou-născuților în lipsa medicului neonatolog; examinarea, supravegherea și tratamentul pacientelor în baza realizărilor contemporane ale științei și practicii medicale; asigurarea respectării normelor de etică profesională și deontologie; suportul psiho-emoțional al pacientei antepartum; coordonarea activității personalului medical mediu și inferior în timpul gărzii; invitarea consultantului sau altui specialist de la domiciliu, în cazurile excepționale, cu efectuarea înregistrării chemării în Centrul Perinatal Nivel III pe parcursul gărzii; predarea gărzii, cu raportarea tuturor cazurilor și finalității acestora; -respectarea prevederilor actelor normative în vigoare; perfecționarea periodică a cunoștințelor; respectarea prevederilor programului unic și legii asigurărilor medicale; asigurarea culturii prestării asistenței medicale de calitate pacienților de către echipa de gardă; completarea corectă documentației medicale conform standardelor; respectarea normelor de igiena a pacientelor și aplicarea măsurilor de prevenire a infecțiilor nozocomiale; răspunde activitatea întregii echipe de gardă, de corectitudine a prestării serviciilor de naștere la solicitare. Durata gărzii în zilele de lucru este de 16 ore (16:00 – 08:00), iar sâmbătă și duminică de 12 ore (8:00- 20:00; 20:00-8:00). Graficul lunar al gărzilor se întocmește cu aprobarea conducerii unității și se aduce la cunoștință.

Reieșind din cele enunțate, rezultă cu certitudine că, Scarlat Vadim ***** era persoana responsabilă pentru acordarea asistenței medicale parturientei ***** ***** din momentul intrării în gardă – 14.08.2017, și în cursul nașterii- ora 16:00-08:00 (a doua zi de 15.08.2017). Conform art.28 alin.(1) al Legii ocrotirii sănătății (nr.411 din 28.03.1995), în practica medicală sunt aplicate metodele de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și medicamente, permise de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (în continuare MSMPS). Aceste reguli și metode de acordare a asistenței medicale sunt adoptate de către MSMPS sub forma protocoalelor instituționale, a ghidurilor, a standardelor medicale și a altor acte de acest tip, care stabilesc în ansamblu standardul de calitate a serviciilor medicale. Astfel, pentru calificarea corectă a faptei inculpatului, aceasta urmează a fi analizată raportat la regulile și metodele de acordare a asistenței medicale. Protocoale de îngrijire și tratament pentru medicii obstetricieni-ginecologie și

neonatologi se conțin în Ghidurile B și C Naționale de Perinatologie, care reprezintă standardul de calitate a serviciilor medicale în obstetrică și neonatologie.

Astfel, potrivit Ghidului C Național de Perinatologie, pentru diagnosticarea prolăbării cordonului ombilical, urmează a fi efectuat examenul vaginal simplu (sau în valve), care evidențiază ansa cordonului ombilical. Totodată, se depistează prezența sau absența pulsației vaselor cordonului. Iar o altă metodă de diagnosticare este monitorizarea anormalităților ale BCF /Bătăile Cordului Fetal/ (tahicardia, scăderea bruscă a frecvenței cardiace, bradicardie, aritmie). Examenul vaginal se efectuează imediat după scurgerea apelor amniotice (după ruperea membranelor) în cazul când apar anormalități de BCF. La caz, potrivit Fișei medicale a bolnavului de staționar nr.305518 (vol.II, f.d.66)– *****
a fost internată în secția obstetrică nr.1 a IMSP IM și C la *****
la ora 10:50 cu diagnosticul de trimitere: începutul I perioade a nașterii și diagnosticul la internare (Rubrica 21) – sarcina 38-39 săptăm. începutul I perioade a nașterii, RPPA, RH-negativ.

La fel, în fișa medicală a bolnavului, rubrica „Pentru note” (vol.II, f.d.73-verso) este indicat că, la data de *****
fără a fi indicată ora, a fost efectuată USG 30 /UltraSonoGrafie/, și s-a stabilit: sarcină monofetală în evoluție. BCF +. Prezentare – craniană. Indicate dimensiunile și masa fătului. Placenta – anterior, gr.II-III, grosimea. LA - volum = 50mm/ Gâtul coresp. la 37-38 spt. Indiciile Echo-Doppler a cordonului ombilical. Circulară de cordon în jurul gâtului. Mențiune indicată de Dr. Beșliu. La fel, în fișa medicală a bolnavului, rubrica „Pentru note” (vol.II, f.d.73-verso) este indicat că, la data de *****
la ora 19:55 min., este indicată concluzia:„ luând în considerație perioada de expulsie complicată cu prolăbarea cordonului ombilical, s-a luat decizia de a aplica vacuum. Parturienta și-a dat acordul. Mențiune indicată de Dr. Scarlat.

Totodată, Colegiul penal va da o apreciere critică declarațiilor inculpatului referitor la faptul că au fost întreprinse toate măsurile necesare conform protocolului, or, din declarațiile succesorului părții vătămate, ***** rezultă că „Pe la orele 19:00 contracțiile nu erau de naștere, adică puternice, domnul Vadim Scarlat a verificat-o, văzând că dilatația parcurge normal i-a spus doamnei Raisa să-i pună un cocktail și au plecat. Ei i-au spus, că dacă vrea la WC să strige, ea era la geam și a mers până la ușă să strige, de la ușă a fost luată de doamna Raisa de mână, deja nu putea să se țină pe picioare, să se urce pe masa de naștere. Lăsând-o pe masă, doamna Raisa a vrut să vadă iarăși bătăile inimii, a văzut că nu se aude, ea singură a văzut că nu se auzeau, ea a început a panica, au început să-l caute pe domnul Vadim, a auzit ceva pe coridor de faptul că nu se aud bătăile inimii...”,
*rezultă că după administrarea medicamentului urma ca parturienta ***** să fie sub supraveghere și monitorizată, fapt care nu a fost efectuat decât după ce*

ultima a strigat după ajutor fiind nevoită să parcurgă distanța până la ușă ca să fie auzită de către lucrătorii medicali.

13. Obiectul principal al infracțiunii este restrâns la relațiile sociale din domeniul sănătății publice, condiționate de respectarea regulilor speciale de precauție la acordarea asistenței medicale.

Obiectul secundar este reprezentat de relațiile sociale privitoare la viața și sănătatea persoanei. **Obiectul material** al infracțiunii îl constituie corpul fizic al persoanei.

Latura obiectivă 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. La caz, Colegiul penal reține ca veridice, atât concluziile raportului de expertiză medico-legală nr.456 din 27.07.2016 prin care se dovedește faptul că paturientei ***** nu i-a fost acordată asistența medicală necesară și anume prin efectuarea unei monitorizări corecte și adecvate a activității de naștere și a activității fetale, cât și prin raportului de expertiză medico-legală din 28.11.2019, prin care se constată că diagnosticul prolabării de cordon ombilical a fost stabilit tardiv. Inculpatul, fiind în calitate de prim-medic de gardă obstetrician-ginecolog al Institutului Mamei și Copilului, având atribuția să dea indicații, să coordoneze activitatea medicilor obstetricieni II și III de gardă precum și a personalului medical în timpul gărzii în vederea asigurării prestării asistenței de calitate pacienților de către echipa de gardă, ultimul poartă răspundere de activitatea întregii echipe de gardă și de corectitudinea prestării serviciilor medicale. Astfel, deși ulterioarele acțiuni ale prim-medicului de gardă obstetrician-ginecolog întreprinse la ***** în coraport cu paparturienta ***** au fost corecte, prompte, fiind stabilită necesitatea extragerii rapide a fătului prin metoda vacuum și fiind întreprinse toate măsurile necesare în acest caz, toate aceste acțiuni au fost rezultatul că prolabarea de cordon ombilical a fost diagnosticat clinic tardiv. Deși, în cazul de față obligația de a acționa a aparținut întregii echipe de gardă la acel moment, obligația de a conduce nașterea și a asigura nașterea fătului a aparținut prim-medicului de gardă, care este responsabil și răspunde de activitatea întregii echipe de gardă. Infracțiunea se consumă o dată cu cauzarea pacientului a vătămării grave a integrității corporale sau a sănătății, sau cu decesul pacientului.

Prin „pacient (consumator al serviciilor de sănătate)” se are în vedere persoana care necesită, utilizează sau solicită servicii de sănătate, indiferent de starea sa de sănătate ori care participă benevol, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale.

Prin „asistență medicală” se înțelege realizarea unei intervenții medicale orientate spre examinarea, tratamentul, cercetarea clinică sau o altă acțiune aplicată pacientului cu scop profilactic, diagnostic, curativ (de tratament), de reabilitare sau

de cercetare biomedicală, executată de către un medic sau alt lucrător medical. În cazul de față, din cauza diagnosticării prolabării de cordon ombilical tardiv, drept consecință a dus la prezența semnelor de suferință fetală acută la făt, ceea ce a dus ca rezultat la nașterea nou-născutei ***** cu asfixie fetală severă, aspirat de lichid amniotic impregant meconial complicat ulterior cu bronhopneumonie, precum și leziuni hipoxice/ischemice cerebrale și dereglări metabolice, evoluția postnatală menținându-se foarte gravă, cu deces la 2 luni de viață, perioadă în care supravețuirea nou născutei s-a datorat măsurilor de terapie intensivă complexe instituite în vederea susținerii funcțiilor vitale.

Prim-medicalul de gardă sau un alt lucrător medical trebuia să acorde asistența medicală în corespundere cu regulile sau metodele normative de acordare a acestei asistențe în ceea ce ține de diagnosticarea la timp a prolabării de cordon.

În speță, Colegiul penal menționează că, elementul material al infracțiunii este descris prin prisma unei dispoziții de blanchetă, care face trimitere la actele normative în care sunt prescrise regulile și metodele a căror respectare este obligatorie la acordarea asistenței medicale (legi, hotărâri, ordine, ghidurile clinice, protocoalele clinice, standardele medicale și algoritmi de conduită, regulamente precum și standardele elaborate de către Ministerul Sănătății). Acțiunile insuficiente ale prim-medicalului de gardă obstetrician-ginecolog și a întregii echipe de gardă întreprinse la ***** în coraport cu parturienta ***** *****, au condiționat complicațiile stării de sănătate ale nou-născutei ***** la ***** din momentul nedepistării și nediagnosticării la timp a probabării de cordon care a dus în consecință la suportarea leziunilor și ulterior la decesul nou-născutului la 2 luni după naștere. Respectiv, constatându-se cu certitudine legătura de cauzalitate dintre fapta de încălcare a regulilor specificate în Legea ocrotirii sănătății și fișa de post care în comun cu leziunile suportate au dus la decesul pacientului, deoarece în situația unui diagnostic corect și a supravegherii în dinamică a pacientului, aceste complicații puteau fi înlăturate prin acordarea asistenței medicale corespunzătoare.

Latura subiectivă a infracțiunii prevăzute de art.213 CP se caracterizează se caracterizează prin imprudență. În acest sens, imprudența a fost confirmată prin probele administrate în susținerea învinuirii. Infracțiunea are o componentă materială și se consideră consumată din momentul survenirii la caz, a urmărilor prejudiciabile-decesul pacientului. Subiect al infracțiunii poate fi numai o persoană fizică responsabilă, care a atins vârsta de 16 ani și este un lucrător medical obligat să acorde asistență medicală.

Potrivit art.134¹⁴ CP, prin medic, în sensul art.160, 161, 212, 213 și 287 din prezentul cod, se înțelege persoana care întrunește condițiile stabilite la art.4 din Legea nr.264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, inclusiv medicalul rezident, în condițiile art.41 din Legea nr.264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic.

Astfel, inculpatul întrunește calitatea de subiect al infracțiunii prevăzute de art.213 CP. Contrapunând semnele faptelor prejudiciabile săvârșite de inculpat, indicate în partea descriptivă a sentinței, și semnele componenței infracțiunii incriminate, instanța ajunge la concluzia că vinovăția inculpatului, în comiterea infracțiunii incriminate este dovedită pe deplin și acesta urmează a fi recunoscut vinovat în comiterea infracțiunii prevăzute de art.213 lit. b) Cod penal – 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 decesul pacientului.

14. Așa dar, Colegiul penal consideră că în speță, a fost pe deplin confirmată elementele infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal al RM, în situația în care, anume din concluziile raportului de expertiză medico-legală nr.456 din 27.07.2016, prin care se dovedește faptul că paturientei ***** nu i-a fost acordată asistența medicală necesară și anume prin efectuarea unei monitorizări corecte și adecvate a activității de naștere și a activității fetale, cât și prin raportului de expertiză medico-legală din 28.11.2019, prin care se constată că diagnosticul prolabării de cordon ombilical a fost stabilit tardiv.

Inculpatul, fiind în calitate de prim-medic de gardă obstetrician-ginecolog al Institutului Mamei și Copilului, având atribuția să dea indicații, să coordoneze activitatea medicilor obstetricieni II și III de gardă precum și a personalului medical în timpul gărzii în vederea asigurării prestării asistenței de calitate pacienților de către echipa de gardă, ultimul poartă răspundere de activitatea întregii echipe de gardă și de corectitudinea prestării serviciilor medicale. Astfel, deși ulterioarele acțiuni ale prim-medicului de gardă obstetrician-ginecolog întreprinse la ***** în coraport cu paparturienta ***** au fost corecte, prompte, fiind stabilită necesitatea extragerii rapide a fătului prin metoda vacuum și fiind întreprinse toate măsurile necesare în acest caz, toate aceste acțiuni au fost rezultatul că prolabarea de cordon ombilical a fost diagnosticat clinic tardiv. Deși, în cazul de față obligația de a acționa a aparținut întregii echipe de gardă la acel moment, obligația de a conduce nașterea și a asigura nașterea fătului a aparținut prim-medicului de gardă, care este responsabil și răspunde de activitatea întregii echipe de gardă. Infracțiunea se consumă o dată cu cauzarea pacientului a vătămării grave a integrității corporale sau a sănătății, sau cu decesul pacientului. Faptul menționat denotă evident și incontestabil că inculpatul Scarlat Vadim în mod neglijent a încălcat regulile de acordare a asistenței medicale cet. *****, fapt care a dus la decesul cet. *****.

Colegiul penal apreciază declarative alegațiile apărătorului inculpatului cu privire la lipsa elementelor constitutive ale componenței de infracțiune în faptele acestuia, or, atât din declarațiile succesorilor părții vătămate, cât și din declarațiile martorilor se confirmă în mod indubitabil faptul săvârșirii infracțiunii imputate

inculpatului. Mai mult ca atât, declarațiile succesorilor părții vătămate sunt confirmate prin probele scrise administrate la caz.

Instanța de apel consideră că prin afirmațiile inculpatului precum că el nu au comis fapta incriminată, ultimul urmărește scopul de a evita răspunderea penală pentru fapta infracțională comisă cu intenție directă, în situația în care, acesta nu a prezentat probe concludente și pertinente ce ar confirma nevinovăția sa.

Reieșind din cele constate, Colegiul Penal conchide că este demonstrată pe deplin vinovăția inculpatului Scarlat Vadim în comiterea infracțiunii art. 213 lit. b) Cod penal, *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 decesul pacientului*.

Colegiul penal consideră sentința instanței de fond este una argumentată, inclusiv în raport cu susținerile verbale ale avocatului în ședința de judecată. Totodată, instanța de apel consideră că, repronunțarea asupra argumentelor apelului nu poate duce la casarea sentinței contestate, or potrivit practicii CtEDO (*Coroi vs R. Moldova, 15.03.2011*), Curtea a specificat că, „ (...) este adevărat că decizia Curții de Apel a fost foarte succintă și doar a menținut hotărârea primei instanțe. Totuși, având în vedere faptul că fondul cauzei a fost examinat în mod corespunzător de către prima instanță și că hotărârea acesteia este motivată suficient, precum și având în vedere natura motivelor invocate de reclamant în cererea sa de recurs, Curtea nu consideră că respingerea recursului fără o motivare detaliată constituie o violare a cerințelor articolului 6 § 1 al CEDO”.

Prin urmare, argumentele instanței de fond la adoptarea soluției în cauză, în virtutea corectitudinii lor și pentru a evita repetări inutile sunt acceptate și de instanța de apel, fapt ce vine în corespundere cu jurisprudența CtEDO, care în pct. 37 a hotărârii sale în cauza *Albert vs. România din 16.02.2010*, statuează că art. 6 §1 din CEDO, deși obligă instanțele să își motiveze deciziile, acest fapt nu poate fi înțeles ca impunând un răspuns detaliat pentru fiecare argument (*Van de Hurkvs Olanda, 19 aprilie 1994, pct. 61*), cu toate acestea noțiunea de proces echitabil necesită ca o instanță internă, fie prin însușirea motivelor furnizate de o instanță inferioară, fie prin alt mod, să fi examinat chestiunile esențiale supuse atenției sale.

În situația în care instanța de fond și-a motivat decizia luată, arătând în mod concret la împrejurările care confirmă sau infirmă o acuzație penală, pentru a permite părților să utilizeze eficient orice drept de apel/recurs eventual, o curte de apel poate, în principiu, să se mulțumească de a relua motivele jurisdicției de primă instanță. (*Garcia Ruis contra Spaniei, Hei le contra Finlandei*)

Astfel, Colegiul menționează că motivarea hotărârii este un proces de analiză și sinteză a actelor și lucrărilor dosarului, care nu presupune în mod necesar expunerea tuturor elementelor amănunțit, atât timp cât sunt valorificate toate aspectele relevante din punct de vedere probatoriu și sunt menționate

componentele obligatorii ale unei motivări a hotărârii penale, așa cum s-a procedat, de altfel, în cauza de față.

Cu referire la argumentul avocatului inculpatului privind nulitatea expertizei efectuate în cadrul INML „Mina Minovici”, mun. București, România, Colegiul penal atrage atenția la faptul că prin încheierea cu nr. 10-719/18 a Judecătoriei Chișinău, sediul Ciocana din 25.02.2019, ordonanța procurorului privind dispunerea efectuării expertizei medico-legale este una legală și întemeiată, fiind astfel respinsă cererea lui Scarlat Vadim privind declararea nulității acesteia. Or, instanța a făcut trimitere inclusiv la art. 58 din Tratatul privind asistența juridică în materie civilă și penală, încheiat între RM și România la data de 06.07.1996, care se referă inclusive la efectuarea expertizei. Totodată, textul aceleiași încheieri face trimitere la faptul că drepturile inculpatului de a adresa întrebări în cadrul expertizei au fost respectate.

15. Referitor la stabilirea pedepsei penale inculpatului, Colegiul Penal reține că în baza art. 61 alin.(2) Cod penal al RM, „Pedeapsa penală este o măsură de constrângere statală și un mijloc de corectare și reeducare a condamnatului ce se aplică de instanțele de judecată, în numele legii, persoanelor care au săvârșit infracțiuni, cauzând anumite lipsuri și restricții drepturilor lor”.

Alin.(2) aceeași norme indică că „Pedeapsa are drept scop restabilirea echității sociale, corectarea și resocializarea condamnatului, precum și prevenirea săvârșirii de noi infracțiuni atât din partea condamnaților, cât și a altor persoane. Executarea pedepsei nu trebuie să cauzeze suferințe fizice și nici să înjosească demnitatea persoanei condamnate”.

Potrivit art. 75 alin.(1) Cod penal al RM, „Persoanei recunoscute vinovate de săvârșirea unei infracțiuni i se aplică o pedeapsă echitabilă în limitele fixate în Partea specială a prezentului cod și în strictă conformitate cu dispozițiile Părții generale a prezentului cod. La stabilirea categoriei și termenului pedepsei, instanța de judecată ține cont de gravitatea infracțiunii săvârșite, de motivul acesteia, de persoana celui vinovat, de circumstanțele cauzei care atenuează ori agravează răspunderea, de influența pedepsei aplicate asupra corectării și reeducării vinovatului, precum și de condițiile de viață ale familiei acestuia.

(2) În cazul alternativelor de pedeapsă prevăzute pentru infracțiunea săvârșită, pedeapsa cu închisoare are un caracter excepțional și se aplică atunci când gravitatea infracțiunii și personalitatea infractorului fac necesară aplicarea pedepsei cu închisoare, iar o altă pedeapsă este insuficientă și nu și-ar atinge scopul.

O pedeapsă mai aspră, din numărul celor alternative prevăzute pentru săvârșirea infracțiunii, se stabilește numai în cazul în care o pedeapsă mai blândă, din numărul celor menționate, nu va asigura atingerea scopului pedepsei.

Caracterul excepțional la aplicarea pedepsei cu închisoare urmează a fi argumentat de către instanța de judecată.

(3) Pentru săvârșirea unei infracțiuni ușoare sau mai puțin grave, pedeapsa se aplică minorului numai dacă se apreciază că luarea măsurii cu caracter educativ nu este suficientă pentru corectarea minorului”.

Luând ca bază aceste prevederi și soluționând chestiunea cu privire la vinovăția inculpatului, de jure și de facto, instanța de judecată urmează să constate dacă s-au confirmat sau nu temeiurile prevăzute de legea penală pentru a-l supune pe inculpat răspunderii penale și decide asupra cuantumului pedepsei care urmează a i se stabili.

Pedeapsa aplicată inculpatului trebuie să fie echitabilă, legală și individualizată corect, capabilă să restabilească echitatea socială și să realizeze scopurile legii penale și pedepsei penale, prevăzute de art. 61 Cod penal, în strictă conformitate cu dispozițiile părții generale a Codului penal și în limitele fixate în partea specială a acestuia.

Colegiul penal consideră că principalele elemente de care judecătorul (sau completul de judecată), trebuie să țină seama de fiecare dată când soluționează cauza penală și când alege categoria de pedeapsă conform normelor generale prevăzute în art. 62-71 Cod penal, stabilind termenul și mărimea acesteia conform limitelor fixate în articolul respectiv al Părții speciale a Codului penal.

Limitele pedepsei, prevăzute în partea specială, sunt determinate de încadrarea juridică a faptei și reflectă gravitatea infracțiunii săvârșite. Gravitatea acesteia constă în modul și mijloacele de săvârșire a faptei și depinde de scopul urmărit, de împrejurările în care fapta a fost comisă, de urmările produse sau care s-ar fi putut produce. Termenul pedepsei, în afară de gravitatea infracțiunii săvârșite, se stabilește având în vedere persoana celui vinovat, care include date privind gradul de dezvoltare psihică, situația materială, familială sau socială, prezența sau lipsa antecedentelor penale, comportamentul inculpatului până sau după săvârșirea infracțiunii.

16. Sancțiunea art.213 lit. b) Cod penal al RM prevede pedeapsa sub formă de *închisoare de pînă 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.*

În contextul art. 76 Cod Penal al RM, în calitate de circumstanțe atenuante, în privința inculpatului Scarlat Vadim, instanța de apel reține comiterea pentru prima dată a unei infracțiuni mai puțin grave (ora fapta pentru care a fost condamnat inculpatul prin sentința Judecătoreiei Chișinău sed. Buiucnai din 11.03.2019 a fost comisă după fapta imputată inculpatului în prezenta cauză), precum și expirarea a 2/3 din termenul de prescripție pentru tragerea la răspundere penală, prevăzut pentru această infracțiune.

În contextul art. 77 Cod Penal al RM, în calitate de circumstanțe agravante, în privința inculpatului Scarlat Vadim, instanța de judecată nu a reținut, or faptul condamnării prin sentința Judecătorei Chișinău sed. Buiucani din 11.03.2019, nu poate fi apreciat drept circumstanță agravantă, de vreme ce fapta pentru care a fost condamnat inculpatul prin sentința Judecătorei Chișinău sed. Buiucani din 11.03.2019 a fost comisă după fapta imputată inculpatului în prezenta cauză .

Așa dar, instanța de judecată la individualizarea, stabilirea categoriei și termenului pedepsei inculpatului Scarlat Vadim a ținut cont de prevederile art. 6, 7, 16, 61, 75, 76, 77, 78, Cod penal, de gravitatea infracțiunii săvârșite, care se atribuie la categoria infracțiunilor mai puțin grave prin prisma prevederilor art. 16 Cod penal, de faptul că infracțiunea a fost săvârșită din imprudență, de personalitatea inculpatului care anterior nu a fost condamnat (sentința de condamnare pe art. 326 Cod penal din 11.03.2019, este pentru fapta comisă ulterior faptei imputate în cauza data), este angajat în câmpul muncii, are la întreținere 3 copii minori, se caracterizează pozitiv.

17. Colegiul penal, conducându-se de scopurile generale de stabilire a pedepsei, consfințite de art.61 alin.(2) Cod penal, reieșind din caracterul infracțiunii incriminate, care conform prevederilor art.16 alin (3) Cod penal, este mai puțin gravă, instanța de judecată, instanțial, consideră că în privința inculpatului Scarlat Vadim, urmează a fi aplicată pedeapsa sub formă de închisoare pe un termen de 8 (opt) luni, cu suspendarea condiționată a executării pedepsei pe un termen de 1 (un) ani, în temeiul art. 90 Cod penal.

Instanța de apel consideră că anume această pedeapsă este echitabilă și suficientă pentru restabilirea echității sociale, adică a drepturilor și intereselor statului și întregii societăți, perturbate prin infracțiunea comisă de către inculpat, iar pedeapsă stabilită inculpatului este aptă de a îndeplini funcțiile și de a realiza scopul în contextul gradului de pericol social a faptei comise de inculpat, cât și personalitatea inculpatului.

Colegiul Penal constată că instanța de fond justificat a conchis că o pedeapsă privativă de libertate este echitabilă la caz, care va atinge scopul legii penale de restabilire a echității sociale, corectare a condamnatului, precum și prevenirea săvârșirii de noi infracțiuni atât din partea condamnatului, cât și a altor persoane.

18. Instanța de apel respinge ca neîntemeiat argumentul invocat de partea acuzării referitor la faptul că instanța de fond la stabilirea pedepsei, nu au ținut cont în deplină măsură de circumstanțele cauzei, personalitatea inculpatului, neluând în considerare că inculpatul are la întreținere 3 copii minori la întreținere, are studii superioare în medicină, este angajat în câmpul muncii în calitate de medic obstetrician-ginecolog la Clinica „Repromed Plus”, nu se află la evidența medicului narcolog și psihiatru (f.d.104-105, Vol.II), are o experiență vastă în domeniu.

În sensul dat, Colegiul penal menționează că scopul pedepsei penale nu este ca aceasta să fie retributivă, intimidatoare sau vindicativă, în sens că pedeapsa nu trebuie privită ca „prețul” pe care trebuie să-l plătească persoana pentru fapta prejudiciabilă, ci trebuie să reflecte un echilibru între gravitatea faptei prejudiciabile și urmările ei, prin excluderea caracterului vindicativ al pedepsei, urmărindu-se ca statul să nu urmărească răzbunarea, ce ar genera altă răzbunare, prin încălcarea dreptului, ci realizarea dreptății, inclusiv prin prisma principiilor proporționalității și cel al echității lor.

Colegiul penal consideră că, în speță instanța de fond a respectat cerințele de motivare referitor la procedura executării pedepsei de către inculpat, precum și a luat în considerație atitudinea acestuia față de consecințele survenite, ținând cont de gravitatea acesteia, de circumstanțele în care a fost săvârșită fapta.

19. Din considerentele nominalizate, instanța de apel apreciază că pedeapsa principală stabilită și individualizată de către instanța de fond, răspunde atât principiului proporționalității, cât și scopului pedepsei penale prevăzut în art. 61 alin. (2) Cod penal, restabilirea echității sociale, corectarea condamnatului, precum și prevenirea săvârșirii de noi infracțiuni atât din partea condamnaților, cât și a altor persoane, fiind în limitele prevăzute la sancțiunea normei penale în baza căreia Scarlat Vadim a fost condamnat, prin urmare decizia contestată în această parte cuprinde motivele pe care se întemeiază soluția.

Totodată Colegiul penal notează că, executarea pedepsei nu trebuie să cauzeze suferințe fizice și nici să înjosească demnitatea persoanei condamnate. Or, conform Regulei nr. 6 din Recomandarea NR. R (92) 16 a Comitetului de miniștri către statele membre referitoare la regulile europene asupra sancțiunilor aplicate în comunitate (adoptată de Comitetul de Miniștri în 19 octombrie 1992, cu ocazia celei de a 482-a reuniune a Delegațiilor de Miniștri), potrivit căreia „natura și durata sancțiunilor și măsurilor aplicate în comunitate trebuie de asemenea să fie proporțională cu gravitatea infracțiunii pentru care un delincvent a fost condamnat sau o persoană este inculpată, decât să se țină seama de situația personală”.

În cele din urmă, Colegiul Penal ajunge la concluzie că scopul prestabilit al legii penale privind corectarea și reeducarea inculpatului Scarlat Vadim v-a fi pe deplin atins, doar prin menținerea pedepsei sub formă de închisoare pe un termen de 8 (opt) luni, cu suspendarea condiționată a executării pedepsei pe un termen de 1 (un) ani, în temeiul art. 90 Cod penal, stabilită de către instanța de fond.

Astfel, instanța de apel remarcă că aplicarea prevederilor art. 90 Cod Penal, suspendarea condiționată a executării pedepsei, nu reprezintă o categorie aparte de pedeapsă, ci o măsură oferită persoanei prin lege de a demonstra că infracțiunea comisă de ea este un incident în viața acesteia.

Prin urmare, în sensul legii, în afară de motivele care au servit temei pentru stabilirea pedepsei principale, instanța de judecată trebuie să dea o motivare

suplimentară din care considerente a concluzionat că nu este rațional ca inculpatul să execute real termenul pedepsei privative de libertate stabilite acestuia .

Analizând condițiile în care poate fi acordată suspendarea executării pedepsei, rezultă că aceasta nu este un drept al inculpatului, ci o facultate a instanței de judecată, care este liberă să aprecieze dacă este sau nu cazul să o acorde.

20. Potrivit art. 90 alin.(1) Cod penal, dacă, la stabilirea pedepsei cu închisoare pe un termen de cel mult 5 ani pentru infracțiunile săvârșite cu intenție și de cel mult 7 ani pentru infracțiunile săvârșite din imprudență, instanța de judecată, ținând cont de circumstanțele cauzei și de persoana celui vinovat, va ajunge la concluzia că nu este rațional ca acesta să execute pedeapsa stabilită, ea poate dispune suspendarea condiționată a executării pedepsei aplicate vinovatului, indicînd numai decît în hotărîre motivele condamnării cu suspendare condiționată a executării pedepsei și perioada de probațiune sau, după caz, termenul de probă. În acest caz, instanța de judecată dispune neexecutarea pedepsei aplicate dacă, în perioada de probațiune sau, după caz, termenul de probă pe care l-a fixat, condamnatul nu va săvârși o nouă infracțiune și, prin respectarea condițiilor probațiunii sau, după caz, a termenului de probă, va îndreptăți încrederea ce i s-a acordat.

Stabilirea duratei ori a cuantumului pedepsei de către instanța de judecată, într-un caz concret se face în raport cu gravitatea infracțiunii săvârșite și cu pericolozitatea infractorului, care se evaluează după următoarele criterii:

- împrejurările și modul de comitere a infracțiunii, precum și mijloacele folosite;

- starea de pericol creată pentru valoarea ocrotită;
- natura și gravitatea rezultatului produs sau a altor consecințe ale infracțiunii;
- motivul săvârșirii și scopul urmărit;
- conduita după săvârșirea faptei și în cursul procesului penal;
- nivelul de educație, vârsta, starea de sănătate, situația familială și socială etc.

La stabilirea pedepsei inculpatului au fost respectate prevederile legii, iar în atare situație, careva interdicții de suspendare condiționată a executării pedepsei de 5 ani stabilite acestuia, legea nu prevede, deoarece suspendarea executării condiționate a pedepsei, conform art. 90 alin. (4) Cod penal, poate avea loc și în cazul săvârșirii unei infracțiuni de categorie gravă.

În speță, reieșind din soluția adoptată de instanța de fond, Colegiul Penal constată că la stabilirea și aplicarea pedepsei în privința inculpatului Scarlat Vadim, instanța de fond a avut în vedere scopul și criteriile de individualizare a acesteia, prevăzute de art. 61 și art. 75 Cod Penal, a ținut seama de circumstanțele reale ale cauzei, circumstanțe care fiind analizate, per ansamblu, permit instanței stabilirea unei pedepse cu suspendarea condiționată a executării acesteia în privința inculpatului .

În acest sens, instanța de apel apreciază că modalitatea de executare aleasă de prima instanță și stabilită inculpatului este în acord cu principiul proporționalității având în vedere fapta comisă, urmările produse și personalitatea inculpatului și situația familială a acestuia.

21. Colegiul Penal notează că, pedeapsa penală are pe lângă scopul său represiv și o finalitate de exemplaritate, concretizând dezaprobarea legală și judiciară, atât în ceea ce privește fapta penală săvârșită, cât și în ceea ce privește persoana inculpatului. Pe de altă parte, pedeapsa trebuie să fie astfel individualizată încât inculpatul să se convingă de necesitatea respectării legii penale și evitarea în viitor a săvârșirii unor fapte penale similare. Aprecierea instanței de judecată că scopul pedepsei poate fi atins și fără aplicarea imediată a acesteia, trebuie să se fundamenteze pe un complex de elemente obiective și subiective, care să conducă la concluzia că scopul pedepsei, poate fi realizat și în acest mod.

Așadar, în ceea ce privește modalitatea de executare a pedepsei penale sub formă de închisoare de către inculpatul Scarlat Vadim, Colegiul Penal apreciază că în privința acestuia nu se impune în mod imperativ ca executarea pedepsei să fie în regim real, or, nu trebuie pus accentul în mod deosebit pe rolul punitiv al sancțiunii, în detrimentul celui educativ și de reintegrare socială, interesul comunității fiind ca asemenea fapte să nu se mai repete, iar inculpatul să se reintegreze în societate în spiritul respectării normelor legale indiferent de orice tentații.

În contextul circumstanțelor expuse supra, Colegiul Penal constată că situația inculpatului Scarlat Vadim permite instanței de apel de a concluziona că dânsul nu prezintă pericol pentru societate și izolarea lui de societate nu este o măsură necesară și echitabilă în coraport cu personalitatea acestuia și fapta comisă, ținându-se cont și de faptul că o pedeapsă prea aspră generează apariția unor sentimente de nedreptate, jignire, înrăire și de neîncredere în lege, fapt ce poate duce la consecințe contrare scopului urmărit, or, pronunțarea unei hotărâri de condamnare constituie un avertisment sever pentru inculpat, iar suspendarea condiționată a executării pedepsei - perioadă determinată de timp în care va fi supravegheat comportamentul inculpatului constituie o măsură adecvată care va duce la îndreptarea inculpatului, rolul de constrângere și scopul pedepsei penale putând fi realizate în această modalitate.

Prin urmare, Colegiul Penal în conformitate cu art. 90 Cod Penal va menține dispoziția instanței de fond de suspendarea condiționată a executării pedepsei aplicată în privința inculpatului sub formă de închisoare pe un termen de 8 (opt) luni, pe o perioadă de probațiune de 1 (un) an.

Instanța de apel consideră necesar de a sublinia faptul că dispunerea suspendării condiționată a executării pedepsei este o măsură legală și temeinică, aplicată în corespundere deplină cu condițiile stabilite la art. 90 Cod Penal și care

în esență oferă un sistem de garanții sub aspectul eficienței și poartă o severitate accentuată de natură să exprime un tratament adecvat inculpatului Scarlat Vadim și să garanteze resocializarea sa viitoare pozitivă, scopul pedepsei fiind atins și fără condamnarea dânsului la o pedeapsă privativă de libertate.

Astfel, în jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului se invocă abandonarea progresivă a abordării pedepsei ca sursă de satisfacție echitabilă și abordarea pedepsei ca mijloc de stabilire a unui echilibru între infractor și interesul public.

În Rezoluția Consiliului Europei nr. 65/1 și în Recomandarea Consiliului Europei nr. (99)/22 s-a invocat „principiul proporționalității”, textele evocate consacrand ideea potrivit căreia sancțiunea cu închisoarea constituie ultimul resort din punct de vedere al corecției penale.

Cu referire la neaplicarea pedepsei complimentare, instanța de apel consideră justă soluția instanței de fond, or la caz au fost constatate circumstanțe atenuante, iar raportate la prevederile art. 78 alin. (2) Cod penal, înlăturarea pedepsei complimentare este prevăzută de lege și corespunde criteriilor de proporționalitate în raport cu circumstanțele cauzei și personalitatea inculpatului.

22. Totodată, referitor la cheltuielile judiciare pentru efectuarea acțiunilor la faza de urmărire penală, în suma de 9517 (nouă mii cinci sute șaptesprezece) lei și 152 (o sută cincizeci și doi) RON, aici, Colegiul penal consideră justă și întemeiată soluția instanței de fond cu referire la încasarea sumei date din contul inculpatului Scarlat Vadim, or, acestea sunt cheltuieli efectuate în cadrul urmăririi penale în vederea acumulării probatoriului necesar pentru demonstrarea vinovăției inculpatului în comiterea infracțiunii incriminate.

Obligația pozitivă a statului, în sensul art.6 par.2 a CEDO, prin intermediul organelor de urmărire penală și procuraturii de a demonstra în sensul art.24, 56 Cod de procedură penală, vinovăția persoanei, fiindu-le atribuită în sensul art.96-97 Cod de procedură penală sarcina probațiunii, persoana acuzată de un delict beneficiind de ”prezumția nevinovăției”, stipulată la art.8 Cod de procedură penală, fiind liberată de obligația de a-și demonstra nevinovăția.

Conform art. 227 Cod de procedură penală, prevede că, (1) Cheltuieli judiciare sunt cheltuielile suportate potrivit legii pentru asigurarea bunei desfășurări a procesului penal.(2) Cheltuielile judiciare cuprind sumele: 1) plătite sau care urmează a fi plătite martorilor, părții vătămate, reprezentanților lor, experților, specialiștilor, interpreților, traducătorilor și asistenților procedurali;

2) cheltuite pentru păstrarea, transportarea și cercetarea corpurilor delictive; 3) care urmează a fi plătite pentru acordarea asistenței juridice garantate de stat;

4) cheltuite pentru restituirea contravalorii obiectelor deteriorate sau nimicite în procesul de efectuare a expertizei judiciare sau de reconstituire a faptei; 5) cheltuite în legătură cu efectuarea acțiunilor procesuale în cauza penală.(3)

Cheltuielile judiciare se plătesc din sumele alocate de stat dacă legea nu prevede altă modalitate.

Potrivit art. 229 Cod de procedură penală (1) *Cheltuielile judiciare sunt suportate de condamnat sau sunt trecute în contul statului.*(2) *Instanța de judecată poate obliga condamnatul să recupereze cheltuielile judiciare*, cu excepția sumelor plătite interpreților, traducătorilor, precum și apărătorilor în cazul asigurării inculpatului cu avocat care acordă asistență juridică garantată de stat, atunci când aceasta o cer interesele justiției și condamnatul nu dispune de mijloacele necesare. Achitarea cheltuielilor judiciare poate fi suportată și de condamnatul care a fost eliberat de pedeapsă sau căruia i-a fost aplicată pedeapsă, precum și de persoana în privința căreia urmărirea penală a fost încetată pe temeiuri de nereabilitare. (3) Instanța poate elibera de plata cheltuielilor judiciare, total sau parțial, condamnatul sau persoana care trebuie să suporte cheltuielile judiciare în caz de insolvabilitate a acestora sau dacă plata cheltuielilor judiciare poate influența substanțial asupra situației materiale a persoanelor care se află la întreținerea lor.

23. Reieșind din circumstanțele indicate, Colegiul Penal în conformitate cu art.415 alin. (1) pct. 1) lit. c) Cod de Procedură Penală consideră necesar a respinge apelul procurorului în Procuratura mun. Chișinău, Oficiul Reprezentare a Învinuiri în Instanța de Judecată, Balan Veaceslav, apelul avocatului Coadă Andrei, ce acționează în interesele inculpatului Scarlat Vadim, apelul avocatului succesorilor părții vătămate ***** și ***** *****, Catană Vitalie, declarate împotriva sentinței Judecătorei Chișinău, sediul Buiucani din 31.01.2022, ca fiind nefondate, cu menținerea fără modificări a sentinței contestate.

24. În conformitate cu prevederile art.415 alin.(1) pct.1) lit.c), art.417 - 418 Cod procedură penală, Colegiul Penal al Curții de Apel Chișinău, -

D E C I D E:

Respinge apelul procurorului în Procuratura mun. Chișinău, Oficiul Reprezentare a Învinuiri în Instanța de Judecată, Balan Veaceslav, apelul avocatului Coadă Andrei, ce acționează în interesele inculpatului Scarlat Vadim, apelul avocatului succesorilor părții vătămate ***** și ***** *****, Catană Vitalie, declarate împotriva sentinței Judecătorei Chișinău, sediul Buiucani din 31.01.2022, ca fiind nefondate, cu menținerea fără modificări a sentinței contestate.

Decizia este executorie de la adoptare, dar cu drept de recurs la Curtea Supremă de Justiție a R. Moldova în termen de 30 de zile de la pronunțarea motivată a acesteia.

Decizia motivată va fi pronunțată în ședință publică la 01.03.2022, ora 14.00.

Președintele ședinței

Oxana Robu

Judecătorii:

Igor Mânăscuță

Stelian Teleucă