

CURTEA DE APEL BĂLȚI

Dosarul nr.1a-1008/22

Judecătoria Bălți (sediul Central)

Judecător: Ecaterina Arseni

DECIZIE În numele Legii

06 noiembrie 2024

mun. Bălți

Colegiul Penal al Curții de Apel Bălți

Având în componența sa:

Președintele completului

Ala Rotaru

Judecătorii

Svetlana Șleahțițki și Ghenadie Liulca

Grefier

Doina Știrbu

Cu participarea:

Procurorilor

Inga Pascari și Octavian Bodareu

Avocaților

Viorel Bîrliba, Tudor Osoianu, Eugen Rusu, Angela Gherasim,

Gheorghe Sorici, Sorin Tighineanu, Ina Cepoi

Interpreților

Inna Rotari și Olga Gînga

a judecat în ședință publică, în instanța de apel, apelul procurorului în Procuratura mun.Bălți, Leonid Gagiu, apelul comun al succesorului legal al părții vătămate Mariana Spatari și avocaților Viorel Bîrliba și Tudor Osoianu, apelul avocatului Eugen Rusu în interesele inculpatului Cozub Sergiu, apelul inculpatului Cozub Sergiu, apelul avocatului Angela Gherasim în interesele IMSP ”Spitalul Clinic Municipal Bălți”, și apelul suplimentar al avocatului Gheorghe Sorici în interesele inculpatului Cozub Sergiu declarate împotriva sentinței Judecătoria Bălți (sediul Central) din 03 noiembrie 2022, pe cauza penală în privința lui:

Cozub Sergiu *****, a.n. *****, domiciliat în mun. *****, căsătorit, la întreținere 1 copil minor, supus militar, studii superioare, angajat în câmpul muncii în calitate de *****, cetățean al Republicii Moldova și al României, anterior nejudecat;

-învinuit în comiterea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal.

Termenele de judecare a cauzei:

1. Instanța de fond: 01.06.2021 – 03.11.2022.

2. Instanța de apel: 28.12.2022 – 06.11.2024.

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

C O N S T A T Ă :

1. Prin sentința judecătoriei Bălți sediul central din 03 noiembrie 2022, Cozub Sergiu a fost recunoscut vinovat de săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit.b) Cod Penal și în baza acestei legi i s-a stabilit pedeapsă sub formă de închisoare pe un termen de 2 (doi) ani, cu privarea de dreptul de a ocupa funcții în domeniul medicinei pe un termen de 3 (trei) ani.

În temeiul art. 72 alin. (2) Cod penal al RM, pedeapsa închisorii stabilită conform prezentei sentințe urmează a fi executată de Cozub Sergiu ***** în penitenciar de tip deschis.

În baza art. 90 Cod penal al RM, executarea pedepsei aplicate față de Cozub Sergiu ***** s-a suspendat condiționat pe o perioadă de probațiune de 2 (doi) ani.

În temeiul art. 90 alin. (6) lit. a) Cod penal al RM, Cozub Sergiu ***** s-a obligat să nu-și schimbe domiciliul fără acordul organului competent.

S-a aplicat în privința lui Cozub Sergiu ***** măsura preventivă obligațiunea de nepărsire a țării care se menține pînă la intrarea sentinței în vigoare.

Acțiunea civilă depusă de succesorul părții vătămate, Spatari Mariana s-a admis parțial.

S-a încasat în mod solidar de la Cozub Sergiu ***** și IMSP „Spitalul Clinic Bălți” în beneficiul lui Spatari Mariana suma în mărime de 143 678,76 (una sută patruzeci și trei mii șase sute șaptezeci și opt) lei, 76 bani cu titlu de prejudiciu material cauzat prin infracțiune.

S-a încasat de la Cozub Sergiu ***** în beneficiul lui Spatari Mariana suma în mărime de 200 000 (două sute mii) lei cu titlu de prejudiciu moral cauzat prin infracțiune.

S-a încasat în mod solidar de la Cozub Sergiu ***** și IMSP „Spitalul Clinic Bălți” în beneficiul lui Spatari Mariana suma în mărime de 20 000 (douăzeci mii) lei cu titlu de cheltuieli de asistență juridică.

În rest, acțiunea civilă s-a respins ca neîntemeiată.

Solicitarea acuzatorului de stat, Leonid Gagiu cu privire la încasarea din contul lui Cozub Sergiu ***** în beneficiul statului a cheltuielilor de judecată s-a admis.

S-a încasat de la Cozub Sergiu ***** în beneficiul statului cheltuielile judiciare în mărime de 26 800 (douăzeci și șase mii opt sute) lei.

Mijloacele materiale de probă – un plic de hîrtie în care sunt împachetate fișele medicale eliberate de către UPU nr.11926 din 24.05.2019, UPU nr. 15336 din 09.07.2019, UPU nr.11007 din 12.05.2019, UPU nr.10116 din 30.04.2019, UPU nr.20506 din 10.09.2019, UPU nr.18314 din 15.08.2019, UPU nr.11962 din 25.05.2019, UPU nr.20532 din 11.09.2019, fișele a bolnavului de staționar nr.22974 din 15.08.2019, nr.18484 din 25.05.2019, nr.19525 din 13.06.2019, nr. 24322 din 11.09.2019, fișa medicală a bolnavului de staționar nr. 1917351 prezentată de IMSP Institutul de Medicină Urgentă, două cartele medicale ale lui Spatari Vitalie și plicul de hîrtie cu lamele și blocurile prelevate de la Spatari Vitalie, urmare a intervenției chirurgicale efectuate în cadrul Institutului Medicină de Urgență din mun. Chișinău, urmînd a se păstra la dosar.

2. Pentru a pronunța sentința, prima instanță, *în fapt*, a constatat că, Cozub Sergiu ***** a săvârșit cu vinovăție fapta prejudiciabilă prevăzută de legea penala și pasibilă de pedeapsa penală, în următoarele circumstanțe: în perioada 11 septembrie 2019 - 23 septembrie 2019, Cozub Sergiu care activa în baza ordinului nr. 106 - c din 26 iunie 2003, în calitate de medic urolog, șef al Secției Urologie în cadrul IMSP „Spitalul Clinic Municipal Bălți” amplasată în mun. Bălți, strada Decebal 101/a, pe parcursul internării pacientului Spatari Vitalie în instituția medicală respectivă, căruia i-a fost medic curant, a acționat contrar prevederilor art. 17 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic care prevede că „medicul este obligat să respecte cu strictețe drepturile și interesele legitime ale pacientului”, lit. c) să asigure tratamentul pîna la însănătoșirea pacientului; c) să asigure tratamentul pîna la însănătoșirea pacientului sau pîna la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic; lit. h) să ceară consimțămîntul pacientului pentru orice prestare medicală conform legislației; lit. k) să informeze pacientul direct sau prin intermediul reprezentanților legali ori al rudelor lui apropiate despre starea sănătății acestuia; contrar prevederilor art. 5 lit. c) din Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, care prevede că „pacientul are dreptul la securitatea vieții personale, integritatea fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate”, contrar prevederilor art. 10 alin. (1) din Legea nr. 411 din 28.03.1995, cu privire la ocrotirea sănătății, care prevede că „(1) Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici au dreptul și sunt obligați să-și perfecționeze continuu cunoștințele profesionale”, astfel că la stabilirea tacticii și metodelor de tratament aplicat pacientului Spatari Vitalie, a încălcat din neglijență regulile și metodele de acordare a asistenței juridice și anume:

- nu a stabilit pacientului Spatari Vitalie și nu a indicat în fișa medicală de staționar diagnosticul clinic la internare, diagnosticul pe etape, precum și pre-operator exact, obiectiv, bazate pe rezultatele analizelor medicale în dinamică;

- nu a indicat corect tratamentul pentru colecția de lichid din regiunea peretelui abdominal, paraombilical, lateral pe dreapta și nu a prevăzut modul de evoluție a acesteia, deși putea și trebuia să îl prevadă, prescriind pacientului tratament conservativ pentru diagnosticul „traumă închisă a abdomenului”; nu a întocmit epicriza preoperatorie înainte de intervenția chirurgicală; nu a descris diagnosticul clinic, necesitatea și volumul efectuării intervenției chirurgicale, manifestările maladiei, indicațiile și contraindicațiile intervenției, gradul de pregătire a pacientului pentru operație, planul și riscurile intervenției chirurgicale;

- nu a dispus și nu a efectuat efectuarea USG în dinamică – ultrasonografia spațiului abdominal și retroperitoneal, tomografia computerizată, rezonanța magneticonucleară, deși acestea erau unicele metode care ar fi permis vizualizarea orientării, formei, localizării, dimensiunilor și evoluției colecției de lichid;

- nu a efectuat personal investigațiile necesare în volum deplin și la timp pentru diagnosticarea și tratamentul corect, obligatorii potrivit art. 17 alin. (1) lit. c) din Legea nr.264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic.

Încălcările admise de medicul Cozub Sergiu au dus la ignorarea la pacientul Spatari Vitalie *****, a.n. *****, a diagnosticului de abces retroperitoneal din regiunea peretelui abdominal, paraombilical, lateral dreapta, sub formă de colecție de lichid, a cărei evoluție trebuia și putea să fie stabilită în dinamică de la data internării pacientului – 11.09.2019, când acesta a fost transferat în secția Urologie, în stare de gravitate medie, cu diagnosticul stabilit, conform fișei medicale de staționar, abia la data de 20 septembrie 2019 de „hematom infectat retroperitoneal pe dreapta”, a cărei evoluție putea și trebuia să fie stabilită în dinamică de la data internării, până la data intervenției chirurgicale - 20.09.2019, la examinarea USG și examenele clinice generale ale urinei și sângelui, or, conform documentelor medicale, la pacientul Spatari Vitalie a fost efectuat la 12.09.2019 examen USG când s-a constatat o colecție de 15x19 mm la peretele abdominal drept, iar la examenul USG din data de 19.09.2019, colecția avea dimensiunile de 15x19 mm, însă numai în urma intervenției chirurgicale realizate de Cozub Sergiu la 20.09.2019, colecția a fost diagnosticată drept abces retroperitoneal, cu diametrul de 20 cm.

În aceste condiții de încălcare a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, la data de 20.09.2019, medicul curant al pacientului Spatari Vitalie, Cozub Sergiu, a efectuat intervenția chirurgicală pentru evacuarea abcesului retroperitoneal pe dreapta, prin incizie abdominală – abord „Volcovici” care a dus la contaminarea spațiului peritoneal, răspîndirea infecției, pacientul dezvoltând, conform raportului de expertiză medico-legală nr. 202004X0031 din 21 aprilie 2020, complicații sub forma contaminării septice a spațiului peritoneal care au determinat, la 23.09.2020, necesitatea transferării acestuia la IMSP „Institutul Medicină Urgentă”, din mun. Chișinău, unde în urma complicațiilor

irreversibile manifestate, și în ciuda intervențiilor chirurgicale repetate la care a fost supus, la data de *****, victima Spatari Vitalie a decedat.

Conform raportului de expertiză judiciară nr. 202004X0207 din 27.01.2021, întârzierea înlăturării procesului inflamator (abcesului retroperitoneal al peretelui abdominal pe dreapta) a generat răspândirea infecției, stabilindu-se o legătură cauzală directă între tergiversarea operației efectuate de medicul Cozub Sergiu abia la 20.09.2019 și deces, iar dacă se înlătura abcesul peretelui abdominal din dreapta în timpul oportun, puteau fi prevenite complicațiile ulterioare și decesul, acesta din urmă survenind în rezultatul șocului toxico-septic, urmare a septicemiei, peritonitei generalizate, pneumoniei, pleureziei și altor complicații infecțioase, inclusiv a flegmonului răspândit paraperitoneal, dezvoltate ca consecințe ale abcesului peretelui abdominal dreapta.

Pe baza stării de fapt expuse mai sus, confirmată de probele administrate, instanța a reținut că, *în drept*, fapta inculpatului Cozub Sergiu întrunește elementele constitutive ale infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal, după indicii calificativi: *Încălcarea din neglijență de către medic a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, acțiuni care au cauzat: decesul pacientului.*

3. Sentința instanței de fond a fost contestată cu apel de către procurorul în Procuratura mun. Bălți, Leonid Gagi, succesorul legal al părții vătămate Mariana Spatari în comun cu avocații Viorel Bîrliba și Tudor Osoianu, inculpatul Cozub Sergiu, avocatul Eugen Rusu în interesele inculpatului Cozub Sergiu, avocatul Angela Gherasim în interesele IMSP "Spitalul Clinic Municipal Bălți", avocatul Gheorghe Sorici în interesele inculpatului Cozub Sergiu.

3.1. Prin apelul înaintat, acuzatorul de stat în Procuratura mun. Bălți, Leonid Gagi, a solicitat casarea parțială a sentinței Judecătoriei Bălți (sediul Central) din 03.11.2022, în latura pedepsei penale stabilite inculpatului Cozub Sergiu, cu emiterea unei noi decizii în acest aspect, prin excluderea dispozițiilor art. 90 Cod penal, fiindu-i aplicată inculpatului pedeapsa închisorii pe termen de trei ani, cu executare în penitenciar de tip deschis, cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate în domeniul medicinei pe termen de cinci ani.

Astfel încât, la stabilirea categoriei și termenului pedepsei penale, urmând a se da relevanță dispozițiilor art. art. 61; 75 Cod penal, pentru ca cel vinovat să conștientizeze caracterul și gradul prejudiciabil al faptei comise și pedeapsa pe care o merită în legătură cu aceasta, îndreptată spre corectarea lui.

3.2. Prin cererea de apel comună depusă de către succesorul legal al părții vătămate Mariana Spatari și avocații Viorel Bîrliba și Tudor Osoianu, au pledat pentru casarea parțială a sentinței de condamnare a inculpatului Sergiu Cozub, pronunțată de către Judecătoria Bălți (sediul Central), în partea în care este contrară

legii și standardelor internaționale, adică în partea în care ține de individualizarea executării pedepsei penale prin prisma art. 90 Cod penal al RM și soluționarea acțiunii civile, prin compensarea prejudiciului material și moral corespunzător, pronunțarea unei noi hotărâri, potrivit modului stabilit pentru prima instanță, prin care inculpatului Sergiu Cozub să-i fie exclusă din limitele individualizării executării pedepsei penale - aplicarea art.90 Cod penal – ca formă de liberare de pedeapsa penală a închisorii, admiterea integrală a acțiunii civile, prin încasarea din contul lui Sergiu Cozub și a IMSP „Spitalul Clinic Municipal Bălți”, în mod solidar, a prejudiciului material cauzat în sumă de 216980,41 lei, prin încasarea din contul lui Sergiu Cozub și a IMSP „Spitalul Clinic Municipal Bălți”, în mod solidar, a prejudiciului moral cauzat în sumă de 2000000 lei.

În argumentare, apelanții au evidențiat faptul că, nu s-a motivat în niciun mod, pe baza circumstanțelor obiective și subiective, necesitatea și realitatea individualizării atenuante a executării pedepsei penale în particular, prin operarea arbitrară a art. 90 Cod penal, precum și nu s-a soluționat în modul corespunzător, în conformitate cu legislația națională și standardele internaționale, acțiunea civilă, prin compensarea prejudiciului material și moral, mai cu seamă prin prisma proporționalității și echității acestora.

Pe măsură ce conduita inculpatului, circumstanțele pricinii și persoana celui vinovat nu a fost descrisă în niciun mod în contextul motivării sentinței de condamnare, inclusiv la individualizarea pedepsei penale, nu este clară soluția instanței de judecată de a aprecia elementul personalității celui vinovat care a fundamentat necesitatea aplicării art. 90 Cod penal.

Or, instanța de judecată nici nu a formulat, în fapt, anumite caracteristici obiective care au justificat această soluție. Pe acest fundal de analize, devine certă că soluția instanței nu a fost motivată în niciun mod, iar decizia de aplicare a individualizării executării pedepsei penale, prin prisma art. 90 Cod penal a fost arbitrară și chiar contrară legii (mai cu seama că instanța, tratând contrar legii, caracterul alternativ între pedeapsa închisorii și condamnarea cu suspendarea condiționată a pedepsei penale (cea dintâi fiind mai aspră, așa cum notează instanța de judecată) a ales în favoarea condamnării cu suspendarea condiționată a executării pedepsei. Or, închisoarea este o pedeapsă penală, în ipoteza art. 62 alin. (1) Cod penal, aplicată persoanelor fizice, iar condamnarea cu suspendarea condiționată a executării pedepsei penale constituie o formă de liberare de răspundere penală, în baza art. 89 alin. (2) Cod penal aferentă doar în cazul în care se aplică pedeapsa închisorii).

Instanța de judecată, operează cu circumstanțe de atenuare inexistente și incompatibile cu situația obiectivă, plasându-le și la baza individualizării pedepsei penale, și la baza individualizării executării pedepsei penale, ceea ce este contrar legii.

Cît privește acțiunea civilă, instanța urma să admită integral cerințele de ordin moral indicate în cererea de chemare în judecată, reieșind din faptul că, a decedat o persoană care avea doar vârsta de *****; era principalul întreținător și unicul bărbat în familia; a fost unicul copil la părinții acestuia, care au rămas fără susținere, fiind afectați și trecând prin grave suferințe psihice, legate de pierderea speranței de viață, care niciodată nu pot fi exprimate în valoare bănească; au avut de suferit enorm de mult copii (două fete minore: vârstele de *****), suferințele psihice fiind continue și neîntrerupte inclusiv până la acest moment; până în prezent Mariana Spatari și copiii nu și-au găsit liniștea sufletească și consecințele acestei infracțiuni i-au marcat profund negativ pentru restul vieții lor, pierzând încrederea în forțele proprii, speranță sigură în viitor și nu se cunoaște dacă în viitorul apropiat vor reuși să-și recapete integritatea psihică; Vitalie SPATARI avea un anumit statut social, suficient de marcat (la care s-a făcut referire inclusiv de către persoana inculpată la momentul dării declarațiilor, cunoscând acest statut), iar decesul acestuia a fost prin surprindere pentru familie, pentru că ***** al lui Vitalie Spatari nu admitea anumite greșeli medicale, asemenea consecințe nu puteau surveni pentru Vitalie Spatari (decesul acestuia) și întreaga sa familie (suferințe psihice enorme); comportamentul persoanei inculpate Sergiu Cozub, dar și a instituției în ansamblu, care se face responsabilă civilmente de acțiunile medicului său - IMSP „Spitalul Clinic Municipal Bălți”, la urmarirea penală învinuitul și-a negat vina din start în cele comise, nu și-a cerut scuze de la părinții și rudele defunctului, nu a achitat până în prezent absolut nimic, cu toate că cunoaște foarte bine situația în care a ajuns familia lui Vitalie Spatari ca urmare a morții subite a acestuia, efect al acțiunilor infracționale admise anume de către acesta.

În acest sens au făcut referire la jurisprudența CEDO și anume în *Cauza Oneryildiz c. Turcia* (Hotărârea din 30 noiembrie 2004), CtEDO a considerat că copiii supraviețuitori ai părinților decedați au suferit răniri psihice considerabile, acordându-le în calitate de satisfacție echitabilă o sumă totală în valoare de 135000 Euro; în *Cauza Vanyo Todorov c. Bulgaria* (Hotărârea din 21 iulie 2020 - în ciuda caracterului efectiv al procedurilor penale desfășurate în acest caz, care au permis stabilirea faptelor și care au condus la condamnarea făptuitorului, faptul că reclamantul nu a putut obține deloc acoperirea prejudiciului moral a încălcat obligația statului de a institui un sistem judiciar efectiv care să ofere un răspuns adecvat rudelor apropiate ale victimei, în eventualitatea decesului, *Cauza Ghimp și alții c. Republica Moldova* (Hotărârea din 30 octombrie 2012); *Cauza Anușca c. Moldova* (Hotărârea din 18 mai 2010)), iar în cauza *Cauza Scripnic c. Moldova* (pct. 46-49), CtEDO notează că suma acordată la nivel național pentru prejudiciul moral (aproximativ 3700 Euro) este semnificativ mai mică decât cea acordată, în general, în cauzele versus Republica Moldova, în care s-a constatat o încălcare a

aspectului procedural al art. 2 din CEDO (*Cauza Ciobanu v. Republica Moldova (Hotărârea din 24 februarie 2015, pct. 44)*; *Cauza Lari v. Republica Moldova (Hotărârea din 15 septembrie 2016, pct. 44)*).

Desigur, cu toate acestea, CtEDO acordă o atenție deosebită faptului că prejudiciul moral acordat de către instanțele moldovenești într-o altă speță care implica răspunderea civilă delictuală în caz de deces este în mod considerabil mai mare decât cel acordat în prezenta cauză (pct. 19 supra). Prin urmare, ea nu poate considera că valoarea prejudiciului moral acordat în prezenta cauză a fost una rezonabilă. Considerațiile de mai sus sunt suficiente pentru a permite CtEDO să concluzioneze că procedura civilă inițiată de către reclamantii nu a îndeplinit cerința procedurală privind acordarea unei compensații corespunzătoare. În aceste condiții CtEDO consideră că, chiar dacă neglijența medicală care a condus la decesul fiicei reclamantilor a fost constatată de către instanțele naționale, sistemul național în ansamblu nu a oferit un răspuns adecvat, în conformitate cu obligația impusă de art. 2 din CEDO pentru Republica Moldova.

În opinia apelanților, în mod absolut nemotivat și arbitrar instanța nu a reținut spre încasare cheltuielile pentru realizarea monumentului lui Vitalie Spatari în sumă de 84000 lei achitate de succesorul părții vătămate Mariana Spatari directorului SRL „Veșnicul Granit”, *****, or, deși construcția unui monument la mormântul lui Vitalie Spatari este justificată, totodată marimea, forma, modelul, calitatea și prețul acestuia au fost ales de către membrii familiei lui, reieșind din posibilitățile financiare, prin urmare aceste cheltuieli nu urmează să fie puse integral în sarcina inculpatului, acesta urmând a compensa prețul unui monument de tip mediu care, în opinia instanței, ar fi de 42000 lei, ceea ce constituie jumătate din preț din valoarea monumentului pentru o persoană, achitat de familia Spatari.

Cu referire la cerința succesorului părții vătămate cu privire la încasarea prejudiciului moral și de la partea civilmente responsabilă IMSP „Spitalul Clinic Municipal Bălți”, instanța, în mod nemotivat din punct de vedere al sistemului normativ în vigoare, a considerat că urmează a fi respinsă.

3.3. Prin apelul depus, inculpatul Cozub Sergiu a optat pentru casarea sentinței Judecătoriei Bălți sediul Central din 03 noiembrie 2022, cu emiterea unei noi hotărâri prin care să fie achitat de sub învinuirea lui adusă pe art. 213 lit.b) Cod penal, pe motivul lipsei în acțiunile sale a elementelor infracțiunii, fiind respinsă și acțiunea civilă înaintată de către succesorul legal al părții vătămate.

În argumentarea poziției, inculpatul-apelant a precizat că, la examinarea cauzei în prima instanță i-a fost încălcat dreptul la interpret, nu a fost asigurat cu interpret, or, limba sa maternă este rusă, a absolvit o școală rusă și a studiat la un institut medical într-o grupă vorbitoare de rusă, a informat organul de urmărire penală despre acest lucru și uneori l-a ajutat un interpret pe toată durata acuzației,

iar actele de procedură întocmite de procuror nu au fost traduse în limba pe care o posedă, adică în rusă.

Atît în rechizitoriul, cît și în sentința instanței de fond, este indicat faptul că, inculpatul Cozub Sergiu este învinuit de faptul că, nu a acordat asistență juridică calificată.

Referitor la fondul cauzei, descriind evoluția bolii defunctului Spatari Vitalie și acțiunile tuturor medicilor din momentul accidentării, tratament pînă la Spitalul Clinic Bălți și pînă la transferul la Institutul de Medicină Urgentă Chișinău, a menționat că, cronologia vizitelor la medici și plîngerile pacientului Spatari Vitalie diferă în comparație cu datele anchetei interne și a documentației medicale, și anume: după revizuirea materialelor investigației interne a MAI, se dovedește că Spatari Vitalie nu în timpul unui joc sportiv a fost lovit în față, s-a rănit la buza inferioară, astfel încât nu a jucat fotbal la data de 09.10.2019.

Respectiv, instanța nu a stabilit că circumstanțele indicate de pacientul Spatari Vitalie atunci când a fost accidentat nu se potrivesc cu declarațiile succesoriului victimei date în ședința de judecată, acesta fiind diferite. Succesorul părții vătămate, Spatari Mariana subliniază că, Spatari Vitalie a primit o accidentare la buză și la picior acasă la rearanjarea unui dulap.

La fel, în sentința de condamnare, instanța nu a indicat care reguli sau metode particulare de acordare a îngrijirilor medicale au fost încălcate de Cozub Sergiu. De asemenea, nu sunt indicate mijloacele și modalitatea de săvârșire a infracțiunii care i se impută, circumstanțele reale și legale ale acțiunilor/omisiunilor presupuse săvârșite de el, natura vinovăției și motivele săvârșirii faptei.

Sentința judecătorească ar trebui să se bazeze pe articole și paragrafe specifice ale actului normativ, care conține regulile și metodele de acordare a îngrijirilor medicale, care ar fi fost încălcate, or, operația a fost efectuată în timp util, conform indicațiilor medicale și cu acordul ***** *****, care a asistat în timpul operației.

A notat că, rezultatele examinării medico-legale din 24.01.2020, rezultatele examenului medico-legal din comisia din 21.04.2020, precum și rezultatele examenului medico-legal din 28.01.2020, au fost efectuate în lipsa unei anchete interne efectuate de Ministerul Afacerilor Interne și în lipsa unei cartele medicale nr. 20506, nr. 20532, care conțin multe detalii și puncte semnificative care au avut un loc efectiv.

Datele expertizei nu pot fi folosite ca dovadă a vinovăției sale în săvârșirea infracțiunii reținute, răspunsul ***** *****, audiat ca martor în ședința de judecată din 13.06.2022, este incorect și nu corespunde realității.

Referitor la falsul concluziilor experților comisiei, a remarcat că atît în actul de control medico-legal din data de 18.10.2019, cît și în actul de control medico-

legal repetat din data de 21.04.2020, s-a stabilit că colecția lichidă a peretelui abdominal drept anterior din regiunea ombilicală avea dimensiunea aproximativă de 15-19 mm (nici măcar 2 centimetri), și deloc dimensiunile care sunt indicate în raportul de examinare din 28.01.2021.

În încheierea expertizei medico-legale din data de 28.01.2021: alin., 2., 3., 10., 12., 17., 18., 20., 24., 25., 55. ... Pacientul a fost într-adevăr diagnosticat cu un abces retroperitoneal în regiunea peretele abdominal anterior al regiunii ombilicale din dreapta în timpul operației din 20 septembrie 2019 într-un volum de 200 ml puroi gros. Înainte de operație, acest abces a fost observat ecografic la 12 septembrie 2019 sub forma unei acumulări de 15x19 mm., ulterior pe 18 septembrie 2019, această acumulare a fost descrisă ca 15x18 cm.nu se poate siabili un abces din documentele disponibile.

Acest diagnostic a fost indicat în avizul de expertiză din 28 ianuarie 2021, în care experții au indicat date și concluzii în mod deliberat false.

La concluzia experților că la 18 septembrie 2019 colectarea lichidului avea dimensiunea de 15x18 cm nu este adevărată, întrucât la investigația USG din 18 septembrie 2019, această colecție avea dimensiuni de 15x19 mm și în perioada 12-19 septembrie 2019, această formațiune lichidă nu s-a modificat în dimensiune, rămânând 15 mm x 19 mm., acest lucru nu indică caracterul purulent-inflamator al unei astfel de acumulări de 15 mm x 19 mm.

Astfel, condamnarea se bazează pe circumstanțe contradictorii care nu corespund realității și se bazează, de asemenea, pe date și concluzii în mod deliberat false. Concluziile experților în încheierea expertizei medico-legale din data de 28 ianuarie 2021, formulate pe baza unor date neadevărate (false) privind mărimea colectării de lichide în peretele abdominal al regiunii retroperitoneale (regiune anatomică inexistentă), nu poate fi folosit ca temei pentru acuzația sa de săvârșire a unei infracțiuni în temeiul art. 213 din Codul penal al Republicii Moldova.

Mai ales că spațiul retroperitoneal și peretele abdominal anterior sunt regiuni anatomice complet diferite din punct de vedere al topografiei, iar patologia unuia nu poate servi în niciun fel drept sursă de patologie pentru a doua.

A relevat că, în data de 23 septembrie 2019, la internarea pacientului Spataru Vitalie la Spitalul de Urgență Chișinău, a fost efectuată Tomografia Computerizată. Rezultatele acestei tomografii computerizate nu au fost descrise în fișa medicală, ba mai mult, nu au fost atașate materialelor dosarului penal, toate examinările efectuate în cadrul cauzei penale au fost efectuate fără rezultatele tomografiei computerizate.

Într-o altă ordine de idei a indicat că, avocatul ce i-a apărat interesele a depus o cerere de audierea a martorului ***** (*****), cerere ce a fost ignorată de către acuzare, iar la ***** respectivul martor a decedat.

Nici un alt martor care a fost implicat direct în incidentul de pe terenul de fotbal nu a fost audiat. Acest martor a fost cel care a putut face lumină asupra împrejurărilor cauzei, și anume, pentru a clarifica localizarea coliziunii, în ce parte a corpului a căzut lovitura. Acest martor nu a fost însă audiat nici de organul de urmărire penală, nici în ședința de judecată.

Organul de urmărire penală l-a interogat pe martorul *****, care greșit a indicat diagnosticul pacientului Spatari Vitalie și anume „Hematom retroperitoneal”.

Acest martor specialist a indicat că, cu un astfel de diagnostic, pacientul Spatari Vitalie a fost transferat din secția de traumatologie în secția de urologie, dar de fapt diagnosticul la momentul transferului era indicat: „Traumatism abdominal închis. Contuzie de rinichi drept. Acut. pielonefrită post-traumatică în dreapta”.

Pe ce se bazează această concluzie, martorul ***** nu a indicat, iar acest fapt indică faptul că concluzia unui ***** nu s-a bazat pe cartela medicală nr.20506 din 10 septembrie 2019 al Spitalului Municipal Bălți.

Această concluzie s-a bazat pe propria sa convingere, așa că au apărut întrebări pentru acest martor. Din păcate, acuzarea a refuzat să interogheze martorul *****, iar instanța a respins cererea de audiere a martorului *****, prin ce i-a încălcat dreptul la apărare.

3.4. Prin apelul formulat, avocatul Eugen Rusu în interesele inculpatului Cozub Sergiu a pledat pentru casarea sentinței Judecătoriei Bălți sediul Central din 03 noiembrie 2022, cu emiterea unei noi hotărâri prin care să fie achitat de sub învinuirea lui adusă pe art. 213 lit.b) Cod penal, pe motivul lipsei în acțiunile lui Cozub Sergiu a elementelor infracțiunii.

În motivarea poziției apărarea a menționat că, analizând conținutul sentinței vizate, în raport cu materialele cauzei, cu circumstanțele de fapt și de drept ale faptei imputate inculpatului, sentința atacată este una ilegală și neîntemeiată.

Or, cu referire la declarațiile inculpatului Cozub Sergiu, ce a pledat nevinovat, avocatul-apelant a precizat că, în confirmarea faptului că, nu au existat indicații de a-l trimite pe inculpat la Tomografia Computerizată, fiind și rezultatul Tomografiei Computerizate efectuate la 23.09.2019 în cadrul Institutului de Medicină Urgentă din Chișinău (*în continuare - IMU*), din care reiese că la pacient colecții lichidiene intraabdominale, inclusiv hematoame retroperitoneale nu s-au determinat. Spitalul Clinic Bălți nu dispune de echipament special de a efectua examenul imagistic -*Tomografia computerizată*, iar când apare necesitatea de a efectua un astfel de examen, acesta se efectuează la instituțiile private în baza de

contract conform unei trimeri speciale semnată de unul din adjuncții medicului-șef al spitalului, cărora le și aparține decizia de a-l îndrepta pe pacient la un astfel de examen imagistic.

În opinia apărării, rapoartele de expertiză nu au nicio valoare probantă pentru vinovăția inculpatului în comiterea pretinsei infracțiuni, pe care motiv nu pot fi reținute ca probe în cauza din speță, deoarece textul vizat nu conține niciun element de fapt care ar servi la constatarea existenței faptei prejudiciabile. Dimpotrivă, în aceste referințe încă o dată se indică la faptul că ”protocoalele instituționale, ghidurile, standardele medicale și alte acte sunt necesare pentru a se stabili care reguli și metode de acordare a asistenței medicale au fost încălcate”, precum și la faptul că ”încălările, în sensul art. 213 din Codul penal, nu se stabilesc de către procuror sau de către instanța de judecată prin identificarea și aplicarea directă a regulilor și metodelor stabilite de Ministerul Sănătății”, dar se stabilesc de aceștia cu consultarea experților medico - legist.

Inculpatul a declarat că la acordarea asistenței medicale pacientului, el a întreprins toate măsurile ce se impuneau reieșind din starea de sănătate a pacientului și careva reguli sau metode la diagnosticarea și tratamentul pacientului, inclusiv la efectuarea intervenției chirurgicale din 20 septembrie 2019, el nu a încălcat.

Adițional, apelantul notează că, instanța de fond, fără a ține cont de prevederile legale expuse supra, constată în partea descriptivă a sentinței fapta așa cum aceasta este indicată în rechizitoriu, omițind de a înfăptui o analiză profundă a învinuirii aduse inculpatului în scopul constatării juridice a corespunderii exacte între semnele faptei prejudiciabile săvârșite și semnele componentei infracțiunii, prevăzute de norma penală. De asemenea, instanța nu și-a expus considerentele sale privind încadrarea juridică a acțiunilor/inacțiunilor inculpatului și nu a dat un răspuns clar la toate argumentele privind aceste aspecte, inclusiv la argumentele expuse de partea apărării în cadrul dezbaterilor judiciare.

Apărarea atestă că prin probele prezentate instanței acuzarea nu a demonstrat că urmările prejudiciabile - decesul pacientului sunt consecințe ale pretinsei fapte prejudiciabile a inculpatului la acordarea asistenței medicale pacientului, ceea ce denotă că între acțiunile/inacțiunile imputate inculpatului și decesul pacientului nu s-a stabilit o legătură cauzală directă.

Prin urmare, din înțelesul dispoziției art.213 Cod penal, coroborat cu prevederile art.28 din Legea ocrotirii sănătății, cu considerentele Deciziei Curții Constituționale nr.44 din 14 mai 2018 (§§21 și 27) și cu jurisprudenta Curții Supreme de Justiție, se deduce concluzia că legiuitorul a stabilit răspunderea penală a medicilor sau a altor lucrători medicali nu pentru încălcarea oricăror reguli sau metode de asistență medicală, dar numai pentru încălcarea regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, care au fost permise pentru aplicare în

practica medicală de către Ministerul Sănătății și acestea trebuie să se conțină în protocoale clinice naționale sau instituționale, în ghiduri, standarde medicale și alte acte de acest tip, care stabilesc în ansamblu standardul de calitate a serviciilor medicale aprobate de minister.

Dacă pentru diagnosticarea și tratamentul unei maladii Ministerul Sănătății nu a adoptat un Protocol clinic național sau instituțional, un ghid sau un alt standard medical și nu a stabilit pentru această afecțiune de sănătate reguli sau metode concrete de diagnosticare și tratament, atunci medicii acționează în astfel de cazuri conform practicii și experienței medicale avansate și cunoștințelor de care posedă, în dependență de gravitatea maladii și starea sănătății pacientului. Cu referire la caz, este de reținut că conform Raportului de expertiză judiciară din 21.04.2020, în punctele nr.34., 35., este prevăzut că „Protocoale Clinice Naționale pentru speța dată nu sunt.”, ceea ce înseamnă că Ministerul Sănătății nu a aprobat pentru hematomul infectat (abces) retroperitoneal concrete reguli sau metode de diagnosticare și tratament, din care considerente *****Cozub Sergiu nu avea careva obligațiuni profesionale concrete de a aplica în cazul dat careva reguli sau metode de diagnosticare și tratament, fiind liber să aplice în cazul dat alte reguli sau metode de diagnosticare și tratament reieșind din starea de sănătate a pacientului și evoluția procesului inflamator depistat la pacient.

Astfel, în lipsa unui Protocol clinic național, a unui ghid sau standard medical în ceea ce privește diagnosticarea și tratamentul hematoamelor infectate în regiunea retroperitoneală, în conformitate cu jurisprudența Curții Europene a Dreptului Omului, constituie o deficiență și o omisiune a autorităților statului competente în domeniul sănătății, ce derivă din art. 2 al Convenției Europene, care asigură dreptul la viață al persoanei. În acest sens, Curtea Europeană stabilește că potrivit art.2 al CEDO statul are obligația de a adopta reglementări care ”să impună spitalelor, publice sau private, obligația de a adopta măsuri adecvate pentru protejarea vieții pacienților”. (A se vedea: hotărârea în *Cauza Calvelli și Ciglio împotriva Italiei*, Cererea nr.32967/96 din 17.01.2002).

Pentru diagnosticarea și tratamentul unei maladii sau afecțiuni de sănătate, cum este și abcesul retroperitoneal pe dreapta în cauza din speță, pentru care nu există aprobat de Ministerul Sănătății un protocol clinic, un ghid sau alt standard medical, atunci pentru diagnosticarea și tratamentul unor astfel de afecțiuni de sănătate nu există nici reguli sau metode concrete permise de ministerul de specialitate pentru a fi aplicate în practica medicală, iar din acestea, în consecință, se deduce că nu poate exista nici fapta prejudiciabilă de încălcare prin neglijență a careva reguli sau metode de asistență medicală.

Este de reținut că în ordonanța de punere sub învinuire nu sunt indicate mijloacele și modul de săvârșire a pretinsei infracțiuni imputate inculpatului, circumstanțele de fapt ale acțiunilor/inacțiunilor pretins comise de inculpat,

caracterul vinei și motivele comiterii faptei imputate. De asemenea, contrar acestor cerințe legale în ordonanța de punere sub învinuire a inculpatului nu este indicat concret care reguli sau metode de acordare a asistenței medicale au fost încălcate, de către cine și când acestea au fost adoptate și dacă există un raport veridic de cauzalitate între acțiunile imputate inculpatului și urmările pretinsei fapte prejudiciabile.

Apelantul consideră că acuzația în materie penală adusă inculpatului este una ilegală, înaintată cu încălcarea legii procesual- penale și nu poate servi ca temei juridic pentru angajarea răspunderii penale a inculpatului, iar lipsa unui protocol clinic, a unui ghid sau standard medical nu i se poate incrimina inculpatului. Această ipoteză corespunde în totalitate și jurisprudenței Curții Europene în cauza *Ștefan împotriva României* (Cererea nr.28319/03 din 26.04.2010), în care Curtea a statuat că de încălcările comise în cadrul anchetei penale se face vinovat procurorul și acestea nu pot fi imputate persoanelor acuzate.

La fel, acuzarea a luat în considerare doar concluziile experților formulate în baza opiniilor conținute în literatura de specialitate, ignorând în totalitate concluziile favorabile pentru inculpat, formulate în baza datelor clinice și paraclinice obținute la examinarea pacientului, manifestând astfel o atitudine părtinitoare la cercetarea și administrarea probelor în raport cu circumstanțele reale ale cauzei în speță. La fel a procedat și instanța de judecată la adoptarea sentinței atacate.

Or, organele de urmărire penală și procurorii nu pot imputa unei persoane comiterea infracțiunii prevăzute de art.213 Cod penal în cazul încălcării din neglijență a regulilor sau metodelor de asistență medicală ce se conțin în literatura de specialitate și nu sunt prevăzute într-un protocol clinic național, ghid sau alt standard medical adoptat de ministerul de specialitate sau de către alte instituții publice din domeniul medical, deoarece în acest caz semnele unei astfel de fapte prejudiciabile săvârșite nu ar corespunde cu exactitate semnelor componente de infracțiune prevăzută de art.213 Cod penal, așa cum prevede art. 113 alin.(1) Cod penal, care stabilește că *”Se consideră calificare a infracțiunii determinarea și constatarea juridică a corespunderii exacte între semnele faptei prejudiciabile săvârșite și semnele componentei infracțiunii, prevăzute de norma penală ”*.

Partea apărării susține că, că învinuirea imputată inculpatului este bazată pe concluziile experților cuprinse în Rapoartele de expertiză judiciară din 21.04.2020 și 27.01.2021 care în mare parte contravin dispoziției art.213 Cod penal stabilite de legiuitor, nu corespund circumstanțelor de fapt ale cauzei în speță, nu sunt bazate pe datele și documentele medicale, au un caracter subiectiv și sunt influențate de opiniile diferitor autori ai publicațiilor din literatura de specialitate nerecomandate de Ministerul Sănătății, iar unele din aceste concluzii reprezintă simple presupuneri

irelevante ale experților, care conform legii nu pot fi aplicate pentru întemeierea vinovăției într-un proces penal.

Cu referire la concluziile din Raportul de expertiză medico-legală din 21.04.2020 inculpatul a declarat că în realitate, în cadrul intervenției chirurgicale din 20.09.2019, a fost efectuată anume o incizie extraperitoneală și nu una abdominală. Astfel această concluzie este una falsă, și nu corespunde adevărului, ceea ce se confirmă și prin concluzia din pct.6 din același raport, care prevede că ”Expertizei medico-legală stabilește corectitudinea diagnosticului, tactica de tratament și indicarea investigațiilor necesare pentru aceasta, cât și pe parcursul tratamentului. ”, precum și prin concluzia la pct. 6.,... 49., din Raportul de expertiză judiciară din 27.01.2021, care prevede că ”Greșeli în procesul operației din 20.09.2019 nu sunt, corect a fost aleasă calea de acces - cea mai apropiată, fără abordarea cavității peritoneale...”.

În cadrul deschiderii procesului inflamator prin intervenția chirurgicală din 20.09.2019 inculpatul nu a efectuat nicio incizie a peritoneului și nu a deschis cavitatea abdominală, ceea ce înseamnă că concluzia sub nr.12., 15., 16., 17. din Raportul de expertiză judiciară din 21.04.2020 care prevede că ”...Utilizarea metodei nerecomandate (Volkovici) a permis contaminarea spațiului peritoneal cu survenirea complicațiilor ulterioare și consecinței nefavorabile – decesul.”, este una vădit greșită, pe care motiv nu poate fi reținută ca probă a vinovăției inculpatului în comiterea pretensei infracțiuni imputate.

Din aceleași considerente este greșit și nu corespunde adevărului nici răspunsul ***** din 13.06.2022, dat instanței la întrebarea avocatului apărării cu următorul conținut: ”*Insăși metoda „abordul Volkovici”, fiind aplicat incorect, adică cu pătrundere în cavitatea abdominală la evitarea flegmonului, a permis contaminarea spațiului peritoneal*”.

La acest subiect apelantul, de asemenea, relevă că acest capăt de învinuire s-a formulat de către procuror în baza concluziei sub pct. 12.,... 17., din Raportul de expertiză judiciară din 21 aprilie 2020, vizat mai sus, care este bazată pe literatura medicală de specialitate. Această concluzie a expertului a fost combătută prin declarațiile inculpatului, vizate mai sus, dar și prin concluzia experților medico-legiști sub nr.6., ..., 49 din Raportul de expertiză din 27 ianuarie 2021, care prevede că ”...*Greșeli în procesul operației din 20.09.2019 nu sunt, corect a fost aleasă calea de acces-cea mai apropiată, fără abordarea cavității peritoneale....* ”.

Cu referire la capătul de învinuire a inculpatului, precum că nu a indicat corect tratamentul pentru colecția de lichid din regiunea peretelui abdominal, paraombilical, lateral pe dreapta și nu a prevăzut modul de evoluție a acesteia, deși putea și trebuia să îl prevadă, prescriind pacientului tratament conservativ pentru diagnosticul „traumă închisă a abdomenului”, este de reținut că acesta, de

asemenea, este neîntemeiat bazat pe concluziile false ale experților medico-legiști.

În același context, în cadrul ședinței de judecată din 13.06.2022, la întrebarea avocatului apărării, ***** a răspuns că nu cunoaște pe ce se bazează această concluzie, dar presupune că aici ”*s-a admis cred că o gresală mecanică*”.

În concluzie, este de constatat că concluzia experților, formulate în baza existenței formațiunii lichidiene cu dimensiunile de 15x18 cm, de asemenea sunt falsificate și nu corespund circumstanțelor de fapt ale cauzei și adevărului, pe care motiv nu pot fi ca probe a comiterii de inculpat a pretinsei fapte prejudiciabile. Acest fapt, de asemenea, mărturisesc că instanța de judecată la adoptarea sentinței în mod ilegal l-a recunoscut pe inculpat vinovat în săvârșirea infracțiunii imputate.

Referitor la concluzia sub nr. 38, din raportul vizat mai sus, partea apărării relevă că aceasta contravine celei din Raportul de expertiză judiciară primară din 24.02.2020, care prevede că „*Moartea lui Spatari Vitalie a survenit în rezultatul șocului toxico-septic cu peritonite generalizate, apărute în urma traumei abdominale, închise manifestată prin hematom infectat în spațiul retroperitoneal și sub-diafragmal stânga, flegmon retroperitoneal pe stânga, ce se confirmă prin modificările patologice depistate la examinarea medico-legală a cadavrului și adevărite histopatologic*” și nu de flegmonul retroperitoneal pe dreapta, operat de inculpat prin intervenția chirurgicală din 20.09.2019, ceea ce înseamnă că concluzia vizată în Raportul de expertiză judiciară din 27.01.2021 nu se bazează pe documentele medicale și rezultatele examinărilor medico-legale, inclusiv a Rapoartelor de cercetare histologică efectuată asupra materialelor și probelor prelevate la necropsie, dar pe presupunerile experților medico-legiști, pe care motiv concluzia vizată în Raportul din 27.01.2021 nu poate fi reținută ca probă a vinovăției inculpatului.

La fel, apelantul indică că concluzia menționată sub nr.5., ... 42., din Raportul de expertiză judiciară din 27.01.2021, care prevede că ”La momentul internării în IMSP IMU pacientul a fost investigat complex, suficient și tratat multilateral. Pacientul era deja într-o stare de sensis, de răspândire avansată a infecției prin flegmon difuz în spațiile paraperitoneale și, chiar dacă nu au fost alese cele mai bune tactici de tratament, nu e posibil de delimitat și apreciat dacă se urmau alte căi, se ameliora sau nu starea de sănătate a lui Spatari Vitalie ”, de asemenea, este o simplă presupunere a expertului medico-legist.

În acest sens, teza a 2-a din concluzia vizată trezește dubii și pune la îndoială legalitatea, plenitudinea și obiectivitatea primei teze a aceleiași concluzii care prevede că ”La momentul internării în IMSP IMU pacientul a fost investigat complex, suficient și tratat multilateral”. Acest fapt denotă că concluzia vizată, în

întregime a fost formulată doar în baza unor presupuneri ale expertului, ceea ce contravine alin.(3) al art.8 Cod procedură penală. Mai mult, conform acestui articol, toate dubiile în probarea învinuirii care nu pot fi înlăturate, se interpretează în favoarea bănuitului, învinuitului, inculpatului. Din aceste considerente această concluzie dubioasă a expertului medico-legal nu putea fi reținută de judecată ca probă a vinovăției inculpatului în comiterea infracțiunii imputate.

Mai mult, la acest subiect, apelantul reține că diagnosticul de "peritonită" la pacient nu a fost depistat nici la Spitalul Clinic Bălți, nici după multiplele intervenții chirurgicale de deschidere a cavității abdominale efectuate la IMU din Chișinău, această afecțiune fiind depistată doar în cadrul necropsiei. La fel, apărarea relevă că nici experții medico-legiști nu s-au referit la cauzele ne indicării în fișa medicală a IMU a diagnosticului de "peritonită". La această întrebare a avocatului inculpatului, ***** *****, în ședința de judecată din 13.06.2022 a răspuns că nu cunoaște de ce în fișa medicală a IMU din Chișinău nu s-a efectuat mențiunea de depistare a diagnosticului de peritonită și la această întrebare ar trebui să răspundă medicul curant de la IMU.

Concluziile Raportului de expertiză judiciară din 27.01.2021 referitoare la efectuarea intervenției chirurgicale din 20.09.2019, nu au confirmat concluziile Raportului de expertiză judiciară din 21.04.2020 privind aplicarea abordului Volkovici și efectuarea inciziei abdominale, pe care motive această învinuire i-a fost adusă inculpatului cu încălcarea legii procesuale, încălcându-se dreptul la un proces echitabil și dreptul la apărare, iar concluzia similară din Raportul de expertiză judiciară din 21.04.2020 nu poate fi reținută ca probă a vinovăției inculpatului în comiterea pretinsei fapte prejudiciabile.

***** nu a putut răspunde din ce cauză medicii IMU nu au indicat în fișa medicală a pacientului V.Spatari stabilirea diagnosticului de "peritonită", menționând că la această întrebare trebuie să răspundă medicii de la IMU din Chișinău.

De aici, reiese că originea și patologia *stării septic și a șocului toxico-septic cu peritonite generalizate*, care a fost și cauza determinantă la instalarea decesului pacientului, în cadrul urmăririi penale și a cercetării judecătorești nu a fost stabilită. Această constatare reiese și din concluzia sub nr. 2., ... 55., teza a 4-a din Raportul de expertiză judiciară din 27.01.2021, în care expertul medico-legal, referindu-se la proveniența abcesului retroperitoneal pe dreapta operat de inculpat, a stabilit că "*Originea abcesului dat nu poate fi stabilită documentelor existente*".

În aceste condiții, în speță așa și nu a fost stabilită sursa primară de infecție ce a generat procesul patologic principal și complicațiile ulterioare care au determinat instalarea decesului pacientului, cea ce înseamnă că acuzarea nu a prezentat instanței de judecată probe concludente, pertinente utile și veridice că, "*șocul toxico-septic cu peritonite generalizate, apărute în*

urma traumei abdominale, închise manifestată prin hematom infectat în spațiul retroperitoneal și subdiafragmal stânga, flegmon retroperitoneal pe stânga”, care a fost cauza instalării decesului pacientului conform Raportului de expertiză medico-legală primară din 24.01.2020, este consecința tratamentului, inclusiv a intervenției chirurgicale din 20.09.2019, pe care motiv se exclude și vinovăția inculpatului în comiterea infracțiunii imputate.

Apelantul, de asemenea, relevă că concluziile experților din Raportul de expertiză judiciară din 27.01.2021 formulate în baza unor date ce nu corespund adevărului (false) privind dimensiunile colecției lichidiene din regiunea retroperitoneală a peretelui abdominal nu pot fi puse la baza învinuirii inculpatului de comitere a infracțiunii prevăzute de art.213 Cod penal. De asemenea, din aceste fapte reiese că date medicale obiective, care ar indica la necesitatea efectuării intervenției chirurgicale pentru a deschide procesul inflamator înainte de 20.09.2019 nu au existat, ceea ce corespunde declarațiilor inculpatului enunțate atât la urmarirea penală, cât și în instanța de judecată. Mai mult ca atât, examinând aceste date și circumstanțe de fapt în coroborare cu concluziile experților medico-legal, este de constatat că decesul pacientului nu a fost determinat de deschiderea *”hematomului infectat (abces) retroperitoneal pe dreapta”* de către inculpat pe data de 20.09.2019, dar a survenit *„în rezultatul șocului toxico-septic cu peritonite generalizate, apărute în urma traumei abdominale, închise manifestată prin hematom infectat în spațiul retroperitoneal și subdiafragmal stânga, flegmon retro-peritoneal pe stânga”*, așa cum este prevăzut în Raportul de expertiză judiciară primară din 24.01.2020.

Inculpatul fiind audiat în instanța de judecată a declarat că atât pe data de 10.09.2019 cât și pe data de 11.09.2019, când s-a adresat în secția de traumatologie și urologie, deși acuza dureri lombare, pacientul nu a comunicat medicilor că în timpul meciului de fotbal i-a fost cauzat o traumă în regiunea lombară a abdomenului.

Aceste circumstanțe s-au confirmat și prin *Ancheta de serviciu*, efectuată de Ministerul Afacerilor Interne și expuse în *încheierea din 05.02.2020*, întocmită după efectuarea expertizei medico-legale primare, care s-a finisat la 24.01.2020. (A se vedea: Vol.III-file-168-170). Conform acestei încheieri pe data de 07.09.2019 *„În timpul meciului de fotbal desfășurat cu echipa Centru Național Anticorupție, ***** Spatari Vitalie s-a ciocnit violent cu un jucător din echipa adversă, ca rezultat a căzut pe terenul de fotbal, acuzând dureri în partea stângă din regiunea abdomenului. Ulterior, din cauza durerilor insuportabile, Spatari Vitalie fiind ajutat de colegi, a părăsit terenul de joc, rămânând în tribună, însă nu a solicitat ajutor medical considerând că nu este nimic grav și durerile vor dispărea. ”*

Cu toate acestea, organul de urmărire penală, contrar cerințelor prevăzute de art. 143 din Codul de procedură penală, nu a investigat în mod special faptul cauzării leziunilor corporale pacientului în timpul meciului de mini-fotbal, nu a pus în fața experților întrebări privind numărul leziunilor cauzate pacientului în timpul meciului de mini-fotbal, privind localizarea, gravitatea, caracterul și mecanismul producerii acestora, privind obiectul cu care au fost cauzate leziunile corporale, nu a stabilit dacă au fost acestea caracteristice pentru jocul de mini-fotbal, cine din jucătorii echipei adverse i-a cauzat lovitura sau loviturile în regiunea abdomenului, cu ce parte a corpului i s-a cauzat trauma - cu mana, cotul, piciorul, ș.a.m.d.

La subiect, este de menționat și faptul că materialele *Anchetei de serviciu* au fost anexate la prezentul dosar doar după *încheierea judecătorului de instrucție din 12.02.2021* emisă la plângerea avocatului inculpatului, care a contestat refuzul procurorului de a anexa aceste materiale la dosar. Ca consecință, aceste deficiențe și omisiuni ale organului de urmărire penală și a procurorului de caz au influențat substanțial la plenitudinea, obiectivitatea și veridicitatea concluziilor formulate de experți.

În aceste condiții, în cadrul expertizelor efectuate în cauza, experții medico-legiști, la formularea concluziilor nu au cunoscut timpul real al cauzării traumei pacientului, luând în considerație data de 10.09.2019 și nu data de 07.09.2019, care corespunde adevărului. Din aceste considerente obiectivitatea și veridicitatea concluziilor experților nr. 6., ..., 49., și nr. 7., 43., din Raportul de expertiză judiciară din 27.01.2021 vizate mai sus este pusă la îndoială, pe care motiv acestea nu pot servi ca probe ale acușării în comiterea de inculpat a infracțiunii imputate.

Luând în considerație cele invocate mai sus, circumstanțele cauzei în speță, precum și activitatea profesionistă a inculpatului *****, activând *****, apărarea, de asemenea, relevă că în pretensele acțiuni/inacțiuni imputate Inculpatului nu s-a constatat niciun element de neglijență medicală.

Ținând cont de circumstanțele cauzei în speță, inculpatul nu a prevăzut și nici nu putea să prevadă că activitatea sa la acordarea asistenței medicale pacientului în perioada 11.09.2019-23.09.2019, în special, la efectuarea intervenției chirurgicale din 20.09.2019, ar fi condus la instalarea decesului, ținând cont de faptul că după externarea din Spitalul Clinic Bălți, pacientul timp de 13 zile s-a aflat la tratament în Institutul de Medicină Urgentă din Chișinău, unde i s-a acordat asistență medicală corespunzătoare, inclusiv i s-a efectuat încă 9 intervenții chirurgicale sub anestezie generală.

În aceste condiții apărarea consideră că, în cadrul cercetării judecătorești, cu certitudine, s-a stabilit faptul că în cadrul asistenței medicale în Spitalul Clinic Bălți inculpatul nu a prevăzut și nici nu putea să prevadă survenirea urmărilor prejudiciabile - decesul pacientului, ceea ce înseamnă că inculpatul nu este vinovat

în comiterea preinsei fapte prejudiciabile imputate, pe care motiv, urmeaza să fie achitat în temeiul art. 20 Cod penal, care prevede că *”Fapta se consideră săvârșită fără vinovăție dacă persoana care a comis-o nu își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale, nu a prevăzut posibilitatea survenirii urmărilor ei prejudiciabile și, conform circumstanțelor cauzei, nici nu trebuia sau nu putea să le prevadă.”*

Notează că, concluziile experților medico-legiști din rapoartele de expertiză judiciară, care se bazează pe literatura de specialitate, pe regulile și metodele de asistență medicală doar cu caracter de recomandare, nu pot fi reținute și admise ca probe în procesul penal, deoarece ele au fost dobândite contrar prevederilor art.93 Cod de procedură penală, care nu prevede literatura de specialitate ca mijloc de constatare a acestor elemente de fapt.

Fiind audiați în instanța de judecată la 13.06.2022 *****, la întrebarea avocatului inculpatului, nu a putut numi concret denumirea literaturii de specialitate, autorul acesteia, conținutul concret al tezelor preluate din literatura medicală și utilizate la formularea concluziilor sub nr. 5., și sub nr. 12., 15., 16., 17., din Raportul de expertiză judiciară din 21.04.2020.

În acest sens, de asemenea urmînd a se reține că ***** și*****, fiind audiați în ședința de judecată la întrebările avocatului inculpatului a dat răspunsuri incerte și contradictorii în raport cu concluziile din rapoartele de expertiză judiciară și cu circumstanțele cauzei, pe care motiv aceste declarații nu pot fi reținute ca probe ale vinovăției inculpatului în comiterea infracțiunii imputate.

În același context, remarcînd, că judecătorul, în ședința de judecată din 13.12.2021, a respins cererea avocatului apărării de a solicita de la Ministerul Sănătății delegarea unui medic în domeniul chirurgiei septico - purulente pentru a fi audiat în cauza vizată în calitate de specialist, prin ce inculpatului i s-a încălcat dreptul la un proces schitabil, inclusiv dreptul de apărare.

O probă a nevinovăției inculpatului este și Procesul-verbal din 18.10.2019 „Cu privire la examinarea cazului de acordare a serviciilor medicale cet.Vitalie Spatari”, întocmit și semnat de către medicii din Spitalul Clinic Bălți. În acest proces-verbal, se menționează cum s-a desfășurat activitatea medicului curant Sergiu Cozub și a altor medici și lucrători medicali din cadrul Spitalului Clinic Bălți la acordarea asistenței medicale pacientului Spatari Vitalie, precum și constatarea că *„pacientului i s-a acordat întreg spectrul de servicii medicale, inclusiv investigațiile necesare, acesta a fost examinat și monitorizat pe tot parcursul aflării în staționar. ”*

În sentință nu se indică prin care probe, fapte, modalitate de conduită concretă a inculpatului se dovedește forma de imprudență în activitatea de asistență medicală acordată pacientului. Careva mențiuni concrete în acest sens, în sentință nu se conțin, ceea ce denotă că soluția de vinovăție a inculpatului în comiterea

faptei imputate în sentință nu este motivată în mod corespunzător. Astfel, în sentință se constată lipsa elementelor obligatorii a laturii subiective a componenței de infracțiune imputate inculpatului.

Acuzarea nu a prezentat instanței de judecată suficiente probe concludente, pertinente, utile și veridice, care ar confirma că urmările prejudiciabile - decesul pacientului sunt consecințe ale pretinsei fapte prejudiciabile a inculpatului la acordarea asistenței medicale pacientului, ceea ce înseamnă că între acțiunile/inacțiunile imputate inculpatului și decesul pacientului nu s-a stabilit o legătură causală directă, iar acest fapt denotă, că în pretinsa faptă prejudiciabilă imputată inculpatului nu s-a constatat prezența elementelor constitutive ale infracțiunii prevăzute de art.213 lit.b) Cod penal.

Cu referire la caz, apelantul relevă că cauzele decesului pacientului în concluziile experților medico-legiști din cadrul celor 3 (trei) expertize judiciare sunt diferite și contradictorii, pe care motive, aceste concluzii nu pot fi reținute ca probe în procesul penal.

Făcînd o descriere a celor trei concluzii a rapoartelor judiciare, apărarea a subliniat că, decesul pacientului a survenit nu în rezultatul intervenției chirurgicale efectuate de inculpat la 20.09.2019 în cadrul deschiderii abcesului (hematomului infectat) retroperitoneal pe dreapta, dar a survenit de la complicațiile apărute în urma traumei abdominale închise manifestată prin hematom infectat în spațiul retroperitoneal și subdiafragmal stînga, flegmon retroperitoneal pe stînga, care a fost deschis în cadrul intervențiilor chirurgicale efectuate la spitalul de urgență al IMU din Chișinău.

Cauza decesului pacientului V.Spatari sunt complicațiile apărute în urma traumei abdominale, închise manifestată prin hematom infectat în spațiul retroperitoneal și subdiafragmal pe stînga și nu ca rezultat al deschiderii hematomului infectat în spațiul retroperitoneal pe dreapta, operat de inculpat.

Apărarea a dedus că legătura de cauzalitate dintre pretinsele acțiuni/inacțiuni imputate inculpatului și decesul pacientului, ca urmări prejudiciabile, prin probele prezentate de acuzare nu s-a confirmat, ceea ce înseamnă că în cauză este prezentă lipsă laturii obiective a componente de infracțiune imputate inculpatului, iar de aici rezultă că, potrivit art.52 Cod penal, lipsa unei părți componente a infracțiunii echivalează cu lipsa elementelor constitutive ale infracțiunii, motiv pentru care instanța de judecată urmează să pronunțe o sentință de achitare în privința inculpatului în conformitate cu cerințele art. 390 alin.(1) pct.3) Cod de procedură penală.

Partea apărării, de asemenea, a menționat că lipsa legăturii cauzale directe între intervenția chirurgicală efectuată de inculpat la 20.09.2019 și urmările prejudiciabile - decesul pacientului, se confirmă și prin *Buletinul de Analize Medicale* nr. 10317354 din 24.09.2019 a Centrului medical MedExpert, care a

investigat probele prelevate în cadrul intervenției chirurgicale din 20.09.2019 expediat în adresa organului de urmărire penală de către S.C. Imunotehnomed SRL (mun.Chișinău str. Gh.Asachi, 42), la cerere, prin scrisoarea nr.554-ex din 22.11.2019. (Vol.II-f.d. 128-130,133)

Astfel, conform buletinului vizat au fost supuse investigațiilor microbiologice de laborator probele recoltate sub formă de eliminări din plaga cavității retroperitoneale deschise prin intervenția chirurgicală din 20.09.2019 efectuată de către Spitalul Clinic Bălți, constituiau însemnări de bacterii din genurile: *Streptococcus*, *Enterococcus*, *Staphylococcus*, *Corynebacterium*, ș.a., precum și însemnare de levură (ciupercă) din genul: *Candida*. Potrivit rezultatelor acestor investigații microbiologice de laborator, după 4 zile de incubație nu s-a atestat nicio creștere, ceea ce înseamnă că în conținutul probelor prelevate răspândirea procesului infecțios de la plaga deschisă prin intervenția chirurgicală din 20.09.2019 nu a avut loc, fapt ce înseamnă că șocul toxico-septic cu peritonite generalizate, apărute în urma traumei abdominale, și care au determinat instalarea decesului pacientului nu au apărut în rezultatul intervenției chirurgicale din 20.09.2019, efectuate de inculpat la deschiderea procesului inflamator al abcesului retroperitoneal pe dreapta.

Fiind audiat în ședința de judecată din 13.06.2022, *****, la întrebarea avocatului inculpatului, așa și nu a numit la concret pe care date medicale obiective s-a bazat la formularea acestei concluzii, pe care motiv, în conformitate cu prevederile art. 8 Cod de procedură penală concluziile despre vinovăția persoanei de săvârșirea infracțiunii nu pot fi întemeiate pe presupuneri, iar toate dubiile în probarea învinuirii care nu pot fi înlăturate, în condițiile prezentului cod, se interpretează în favoarea bănuیتului, învinuitului, inculpatului.

Mai mult ca atât, la subiectul dat este de reținut că decesului pacientului a survenit în rezultatul șocului toxico-septic cu peritonite generalizate, apărute în urma traumei abdominale, închise manifestată prin hematom infectat în spațiul retroperitoneal și subdiafragmal stânga, flegmon retro-peritoneal pe stânga, și nu de la hematomul reptroperitoneal pe dreapta deschis de inculpat se dovedește și prin imaginea fotografică (fotografia hematomului infectat retroperitoneal pe stânga) ce este anexată la Raportul de expertiză judiciară din 24.01.2020. (vol. 2, f.d.15)

Reieșind din contradicțiile reflectate în rapoartele de expertize medico-legale denotă lipsa de precizie și claritate în formularea acestei concluzii de către expertul medicolegal, ceea ce contravine art. 8 al Legii cu privire la la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar, nr.68 din 14 aprilie 2016, care prevede că ”Expertul judiciar își desfășoară activitatea în mod corect și efectuează cercetări cu privire la obiectele expertizei în baza unor aprecieri obiective, complete și sub toate aspectele, aplicând realizările moderne ale științei și tehnicii și alegând, în măsura

În justificarea poziției, apărarea, cu referire la dispozițiile normelor procesual-penale, a menționat că, IMSP „Spitalul Clinic Municipal Bălți”, nu a recunoscut acțiunea înaintată, considerînd-o neîntemeiată, depusă contrar circumstanțelor reale ale pricinii, solicitînd respingerea acesteia.

Or, sumele admise spre încasare în baza bonurilor fiscale nr. 0106 din 30.10.2019; nr.0014 din 02.10.2019; nr.0121 din 27.09.2019; nr. 0016 din 30.09.2019; nr. 0056 din 25.09.2019; 0012 din 26.09.2019; nr. 0040 din 27.09.2019; nr. 2652 din 13.10.2019; nr. 2564 din 10.10.2019, presupus achitate pentru îngrijirea victimei înainte de deces, nu pot fi admise drept probe, în lipsa unor acte pertinente care ar proba că bunurile procurate în baza acestor bonuri au fost procurate pentru victimă, fiind necesare pentru aceasta și prescise victimei.

Aici, a reținut că, în această perioadă 23.09.2019-03.10.2019, victima a fost spitalizată în instituție medicală și beneficia de tratament gratuit în baza poliției de asigurare medicală.

A atenționat că, reclamanta în susținerea cererii sale, nu a prezentat careva probe pertinente, privind, suportarea reală a acestor sume, or la cerere nu au fost anexate bonuri fiscale, care dovedesc achitarea reală a sumelor pentru masa de pomenire și cheltuielile de înmormîntare, iar informația prezentată nu dovedește plata făcută.

Din analiza, probelor anexate la cererea de chemare în judecată, în susținerea cerinței respective, se observă că acestea nu demonstrează legătura de cauzalitate între cheltuielile real suportate, cele pretinse spre încasare și cele real încasate.

3.6. Prin apelul suplimentar formulat de către avocatul Sorici Gheorghe în interesele inculpatului Cozub Sergiu se solicită admiterea respectivului apel, cu casarea sentinței atacate, și remiterea cauzei la rejudecare în prima instanță.

În motivarea cerințelor invocate, apărarea a precizat că, de către instanța de fond, i-a fost încălcat lui Cozub Sergiu dreptul la interpret, or, este vorbitor de limba rusă, nefiind cunoscător al limbii în care erau emise actele procedurale - limba română, ultimul a fost recunoscut și audiat în calitate de bănuț în lipsa interpretului, ceea ce potrivit alin. (2) art. 251 Cod de Procedură Penală atrage nulitatea actului procedural.

La notificare bănuțului/învinuțului privind dispunerea expertizelor, precum și la etapa de comunicare a raportelor de expertize, de către organul de urmărire nu a fost asigurat dreptul la interpret, motiv din care Cozub Sergiu nu a înțeles conținutul lor, astfel acestea sunt nule în temeiul art. 251 alin. (1) pct. 2) și 3) Cod de procedură penală.

Remarcă faptul că, organul de urmărire penală cunoștea despre deficiența bănuțului/învinuțului de a poseda limba română, motiv din care, la acțiunile procesuale de audiere a acestuia în calitate de învinuț, precum și la prezentarea

materialelor de urmărire penală, acțiunile au avut loc în prezența traducătorului autorizat Foltea Inesa.

Din conținutul procesului verbal al ședinței de judecată pe cauza penală din 15 septembrie 2021 (f.d. 145), avocatul inculpatului Rusu Eugen, a solicitat instanței de judecată de a fi asigurat clientul său cu translator în ședința de judecată. Prin încheierea protocolară instanța de judecată a respins solicitarea apărătorului inculpatului.

Astfel, la judecarea cauzei în prima instanță, luând în considerație că Cozub Sergiu nu posedă limba în care s-a petrecut procesul, inculpatul a fost lipsit de dreptul de a adresa întrebări succesorului părții vătămate și martorilor, respectiv nu a avut posibilitatea de a înțelege cele indicate de către aceștia, chestiune care a dus la urmări ireversibile, or dreptul la interpret nu impune traducerea scrisă a tuturor documentelor sau pieselor oficiale aflate la dosar, ci asistența în materie de interpretare trebuie să permită acuzatului să știe ce i se reproșează și să-și formuleze apărări. Acest drept trebuie să fie concret și efectiv. De aceea, obligația autorităților competente nu se limitează la a-i desemna un interpret: ele trebuie să asigure un control ulterior al valorii interpretării asigurate. Așadar, din jurisprudența CEDO se desprinde concluzia că, în practică, acuzatul trebuie să înțeleagă toate aspectele cauzei sale. Or, dreptul la interpret nu poate fi restrâns părților și subiecților procesuali în niciun moment al desfășurării procesului penal.

Consideră că prima instanță a eșuat în a oferi părții apărării o motivare plauzibilă privind încălcarea dreptului la interpret a inculpatului, inclusiv în ședințele de judecată, precum și comunicarea actelor procedurale în care a fost vizat acesta într-o limbă pe care o posedă și o înțelege, iar procedându-se în asemenea mod, a avut loc o încălcare a art. 6 al Convenției Europene, potrivit căruia - *orice persoană are dreptul la judecarea în mod echitabil, (...) a cauzei sale, de către o instanță independentă și imparțială ... care va hotărî asupra temeiniciei oricărei acuzații în materie penală îndreptată împotriva sa*".

La fel, cu referire la jurisprudența CEDO, invocă trecerea impasibilă de către organul de urmărire penală a cererilor privind audierea specialiștilor, ***** și ***** Așadar, organul de urmărire penală urma să depună o maximă diligență în privința clarificării și informării complete asupra faptelor și calificării juridice pentru că altfel nu se realizează condiția esențială a echității procedurilor judiciare și astfel nu poate avea loc o respectare a dispozițiilor art. 6 paragraf din Convenție câtă vreme procurorul omite în mod evident și deliberat să evalueze încă din faza de cercetare toate probele opuse de apărare contra acuzațiilor care i se aduc.

Inculpatul, prin apărători, a arătat faptul că delimitarea clară a obiectului și limitelor judecății incumbă procurorului, titular al funcției de acuzare, acesta fiind cel care trebuie să consemneze și să prezinte în rechizitoriu toate elementele de

fapt și de drept pe baza tuturor probelor nu doar cele culese de procuror, acestea neputând fi lăsate pe seama judecătorului, nefiind atributul instanței să deducă întrucât această deducție este incompatibilă cu funcția de jurisdicție pe care acesta o exercită.

4. La ședința de examinare a cauzei în ordine de apel, la etapa expunerilor pe marginea apelurilor declarate, procurorul participant Inga Pascari, preluând motivele apelului formulat de procurorul apelant, a solicitat înăsprirea pentru inculpatul Cozub Sergiu a pedepsei cu stabilirea celei solicitate și anume prin excluderea dispozițiilor art. 90 Cod penal, admiterea integrală a acțiunii civile înaintată de către succesul părții vătămate, în rest a menține sentința fără modificări, cu respingerea cererilor de apel formulate de către inculpatul Cozub Sergiu, avocatul acestuia Rusu Eugen și apelul suplimentar al avocatului Sorici Gheorghe înaintat în interesele inculpatului, precum și apelul avocatului Angela Gherasim în interesele IMSP "Spitalul Clinic Municipal Bălți", ca fiind neîntemeiate. În opinia acuzării, instanța de fond corect a susținut situația de fapt și a stabilit vinovăția inculpatului pe baza unei juste aprecieri a probelor administrate în cauză dînd faptelor comise de către inculpatul Cozub Sergiu încadrare juridică corespunzătoare în baza prevederilor art.213 lit.b) Cod penal, însă, cu referire la pedeapsa stabilită consideră că aceasta este una prea blîndă în raport cu cele săvîrșite de către inculpat.

A menționat că, în hotărîrea instanței de judecată se constată lipsa unor argumente plauzibile ce au stat la baza formării convingerii instanței de judecată că nu este rațional ca făptuitorul să execute pedeapsa stabilită și scopul poate fi atins chiar și fără executarea efectivă a acesteia. Urmînd a se trage atenția asupra urmărilor prejudiciabile care au survenit în speța dată și anume decesul victimei, nu s-a ținut cont de conduita inculpatului Cozub Sergiu, care atît la etapa urmăririi penale, cît și în cadrul instanței de judecată nu și-a recunoscut vina și a considerat că a întreprins toate acțiunile necesare în calitatea sa de medic și nu a încălcat nimic și în totalitatea declarațiilor martorilor acuzării, actele cu caracter medical, precum și actele de expertiză și declarațiile experților denotă contrariul.

La faza dezbaterilor judiciare, acuzatorul de stat, a remarcat că, instanța de fond corect, legal și întemeiat a pus la baza sentinței cumulul de probe administrate de către partea acuzării ce au servit obiect de cercetare judecătorească care, aflîndu-se într-o coroborare reciprocă confirmă integral vinovăția inculpatului în comiterea faptei imputate, iar argumentele părții apărării prin care pledează asupra nevinovăției inculpatului ca fiind absolut neîntemeiate, ce contravin aspectelor de fapt ale cauzei.

Hotărîrea instanței de judecată, se constată lipsa unor argumente plauzibile ce au stat la baza formării convingerii instanței de judecată că nu este rațional ca făptuitorul să execute pedeapsa stabilită și că scopul pedepsei poate fi atins chiar și

fără executarea efectivă a acesteia, or, în speță este necesar de a atrage atenția asupra urmării prejudiciabile survenite urmare a infracțiunii comise și anume decesul persoanei. Totodată, consideră că solicitarea de a fi remisă la rejudecare în conformitate cu prevederile art. 415 alin. (1) pct.3 din Codul de procedură penală al RM nu este incidentă cazului, deoarece Cozub Sergiu a declarat de nenumărate ori în prima instanță că înțelege fără traducere și a ajutat în traducerea unor termeni medicali interpretul prezent la judecată în conformitate cu procesul verbal al ședinței de judecată, actele medicale completate de către inculpatul Cozub Sergiu au fost scrise de către ultimul personal în limba română.

În ședința instanței de apel avocatul Tudor Osoianu în apărarea intereselor succesorului legal al părții vătămate Spatari Mariana, precum și cea din urmă, la etapa expunerilor pe marginea cererilor de apel, au pledat pentru respingerea apelurilor formulat de inculpatul Cozub Sergiu, de apărare în interesele acestuia, inclusiv și de către reprezentantul IMSP "Spitalul Clinic Municipal Bălți", cu înăsprirea pentru inculpat a pedepsei penale, cu excluderea exigențelor art. 90 Cod penal – *suspendarea condiționată a pedepsei penale*, admiterea integrală a acțiunii civile, cu încasarea prejudiciului material și moral indicat în conținutul acesteia, or, prejudiciul încasată de instanță ne aducându-i satisfacție efectivă pentru suferințele suportate în legătură cu pierderea soțului la o vârstă tânără, provocând tuturor membrilor familiei Spatari, suferințe enorme, ce nu mai pot fi recuperate.

La stadiul dezbaterilor judiciare, succesorului legal al părții vătămate Spatari Mariana susținută de avocatul Cepoi Ina, susținând integral argumentele invocate în apelul declarat, au solicitat respingerea apelului inculpatului Cozub Sergiu și cel al avocatului Eugen Rusu ca fiind nefondate, apelul suplimentar al avocatului Sorici Gheorghe urmînd a fi respins ca tardiv, pe motivul nerespectării prevederilor art. 402 alin. (5) Cod penal, iar soluția de remitere a cauzei al rejudecare prin prisma normei art. 415 alin. (1) pct.3) Cod de procedură penală nefiind incidentă speței, întrucît Cozub Sergiu de nenumărate ori în instanța de fond a declarat că, înțelege fără traducere, în traducerea unor termeni medicali fiind asistat de interpret.

În ședința de judecată a instanței de apel inculpatul Cozub Sergiu și avocatul său Eugen Rusu au optat pentru respingerea apelului declarat de către acuzator și cel comun al succesorului legal al părții vătămate Mariana Spatari și avocaților Viorel Bîrliba și Tudor Osoianu ca fiind nefondate, cu admiterea apelurilor inculpatului Cozub Sergiu, avocatului Eugen Rusu în interesele inculpatului Cozub Sergiu, avocatului Angela Gherasim în interesele IMSP "Spitalul Clinic Municipal Bălți", precum și apelul suplimentar al avocatului Gheorghe Sorici în interesele inculpatului Cozub Sergiu, cu casarea sentinței Judecătoriei Bălți (sediul Central) din 03.11.2022, emiterea unei noi decizii de achitare în privința lui Cozub Sergiu, pe motiv că fapta imputată nu întrunește semnele constitutive ale infracțiunii prevăzute de art. 213 Cod penal.

Suplimentar, avocatul Rusu Eugen în interesele inculpatului Cozub Sergiu a precizat că, casarea sentinței pe motiv că, în cadrul examinării cauzei în instanța de fond nu i s-a asigurat lui Cozub Sergiu dreptul la serviciile unui interpret, prin ce s-a încălcat dreptul la un proces echitabil garantat de art.6 § 3, lit.e) din Convenție.

La faza dezbaterilor judiciare, avocatul Sorici Gheorghe în interesele inculpatului Cozub Sergiu a solicitat:

-admiterea cererilor de apel depuse de inculpat, dar și de apărătorii acestuia, precum și a reprezentantului părții civilmente responsabile, cu casarea sentinței contestate și dispunerea rejudecării cauzei în prima instanță; *sau*

-casarea sentinței, cu achitarea inculpatului, deoarece faptele lui nu întrunește elementele infracțiunii; *sau*

-casarea sentinței, și-n conformitate cu art. 60 Cod penal și art. 389 alin. (4) pct.3) Cod de procedură penală, liberarea de pedeapsă penală pe motivul expirării termenului de prescripție.

În susținerea poziției, a invocat că, în cadrul judecării cauzei, instanța de fond a încălcat lui Cozub Sergiu dreptul la interpret, acesta fiind vorbitor de limba rusă, toate actele la faza urmăririi penale fiind întocmite în limba de stat, Cozub Sergiu neînțelegând conținutul lor, motiv pentru care urmează a fi declarate nule în temeiul art. 251 alin. (1) pct. 2) și 3) Cod de procedură penală, precizând că, la acțiunile procesuale de audiere a acestuia în calitate de învinuit și prezentarea materialelor de urmărire penală, acțiunile au avut loc în prezența traducătorului autorizat Foltea Inesa.

Într-un alt aspect, consideră că instanța de fond nu a examinat cauza în privința lui Cozub Sergiu sub toate aspectele, complet și obiectiv, și nu a făcut o analiză amplă a probelor prezentate cu expunerea argumentărilor sale, iar probele administrate în cauză, nu au fost verificate și apreciate în conformitate cu art. 101 Cod de procedură penală din punct de vedere al pertinentei, concludenței, utilității lor, iar în ansamblu - în coroborare cu alte probe. Așadar, conform actului de punere sub învinuire a inculpatului, nu este indicat concret care reguli sau metode de acordare a asistenței medicale, din toate existente, au fost încălcate de către Cozub Sergiu și au avut ca urmare decesul unei persoane.

Cu referire la liberarea de răspundere penală a notat că, în momentul soluționării apelurilor a intervenit termenul de prescripție pentru atragerea inculpatului, la răspunderea penală, Colegiul urmînd a pune în aplicare prevederile art. 60 alin. (1) lit. b) Cod penal, dar și potrivit art. 389 alin. (4) pct.3) Cod de procedură penală, sentința de condamnare se adoptă fără stabilirea pedepsei, cu liberarea, de răspundere penală în cazurile prevăzute în art.57 și 58 din Codul penal, cu liberarea, de pedeapsă în cazul prevăzut. în art. 93 din Codul penal sau al expirării termenului de prescripție.

Odată cu expirarea termenului prescripției tragerii la răspundere penală se stinge și dreptul statului de a stabili, răspunderea penală și de a aplica, pedeapsa prevăzută de lege pentru infracțiunea comisă, stingându-se totodată și obligația infractorului de a mai suporta consecințele săvârșirii infracțiunii (răspunderea penală). Constatând intervenirea prescripției, organul de drept va dispune neînceperea urmăririi penale, încetarea urmăririi penale sau încetarea procesului penal.

În fața instanței de apel, la etapa expunerilor pe marginea apelurilor, avocatul Angela Gherasim în interesele IMSP ”Spitalul Clinic Municipal Bălți”, a solicitat respingerea apelului declarat de către procuror și de către succesorul legal al părții vătămate, cu admiterea integrală a apelului depus de partea civilmente responsabilă, inclusiv apelurile declarate de către inculpat și apărătorii acestuia.

A evidențiat faptul că, partea civilmente responsabilă a fost lipsită de dreptul de a-și prezenta martorii săi, de a participa la audierea martorilor audiați în ședința de judecată, subliniind că, inculpatul a menționat că nu posedă limba de stat doar ce uzual vorbită, însă necătfînd la acesta ședința a continuat.

Ulterior, în cadrul dezbaterilor judiciare, avocatul Sorin Tighineanu în interesele IMSP ”Spitalul Clinic Municipal Bălți”, a solicitat casarea sentinței Judecătoriei Bălți (sediul Central) din 03.11.2022 în partea admiterii acțiunii civile, cu respingerea acesteia ca neîntemeiată, or, din conținutul cererii de chemare în judecată nu este clar care este temeiul de drept al cerințelor privind încasarea prejudiciului material în mod solidar și de la IMSP „Spitalul Clinic Bălți”, în textul acțiunii civile nu este indicat nici un articol care ar implica răspunderea solidară, ci pur și simplu cerința de a încasa prejudiciul în mod solidar.

Încheierea instanței de fond din 01.07.2022 prin care IMSP „Spitalul Clinic Bălți” a fost recunoscut în calitate de parte civilmente responsabilă, este ilegală și neîntemeiată, or indicarea doar a faptului că potrivit acțiunii civile înaintate se solicită încasarea prejudiciului material în mod solidar de la Cozub Serghei și IMSP „Spitalul Clinic Bălți”, nu era suficient pentru atragerea ultimului în calitate de parte civilmente responsabilă, în lipsa temeiului de drept concret cu privire de răspunderea solidară.

Mai mult ca atât, în urma examinării cauzei și administrării probelor în instanța de apel constată că învinuirea adusă-inculpatului de săvârșire a infracțiunii prevăzute de art.213 lit.b) Cod penal nu și-a găsit confirmarea, acuzarea nu a prezentat instanței probe concludente, pertinente, utile și veridice, care ar dovedi vinovăția inculpatului în comiterea infracțiunii imputate.

Luând în considerație actele prezentate de către reclamantă în susținerea cerinței respective nu s-au demonstrat cheltuielile invocate în cererea de încasarea prejudiciului material sau moral.

A opinat neîntemeiate pretențiile reclamantei prin care solicită încasarea prejudiciului material în măsura în care acesta nu a demonstrat necesitatea tratamentului în legătură cu consecințele, acțiunilor pârâtului, iar însăși simpla prezentare a bonurilor fiscale nu dovedesc mărimea prejudiciului material.

5. Verificând argumentele apelurilor declarate pe caz, în raport cu materialele cauzei și prevederile legii, ținând cont de opiniile participanților la proces, Colegiul a ajuns la concluzia că cererile de apel declarate de avocatul Eugen Rusu în interesele inculpatului Cozub Sergiu, de inculpatul Cozub Sergiu, de avocatul Angela Gherasim în interesele IMSP "Spitalul Clinic Municipal Bălți", și apelul suplimentar al avocatului Gheorghe Sorici în interesele inculpatului Cozub Sergiu urmează a fi respinse ca nefondate, iar apelurile declarate de procurorul în Procuratura mun.Bălți, Leonid Gagiu și apelul comun al succesorului legal al părții vătămate Mariana Spatari și avocaților Viorel Bîrliba și Tudor Osoianu, urmează a fi admise, cu casarea parțială a sentinței instanței de fond, în latura pedepsei penale și în latura acțiunii civile cu privire la încasarea prejudiciului moral, rejudecă cauza în latura dată, cu pronunțarea unei noi hotărâri, potrivit modului stabilit pentru prima instanță.

Colegiul penal își întemeiază soluția adoptată în temeiul art.415 alin.(1) pct.2) Cod de procedură penală, conform căruia, *(1) Instanța de apel, judecând cauza în ordine de apel, adoptă una din următoarele decizii: 2) admite apelul, casînd sentința parțial sau total, inclusiv din oficiu, în baza art.409 alin.(2), și pronunță o nouă hotărîre, potrivit modului stabilit, pentru prima instanță.*

Potrivit dispoziției art.414 alin.(1) și (2) Cod de procedură penală, *instanța de apel, judecând apelul, verifică legalitatea și temeinicia hotărîrii atacate în baza probelor examinate de prima instanță, conform materialelor cauzei penale și oricăror noi probe prezentate instanței de apel. Instanța de apel verifică declarațiile și probele materiale examinate de prima instanță prin citirea lor în ședința de judecată, cu consemnarea în procesul-verbal.*

6. Pentru a se pronunța în sensul celor constatate, Colegiul reține, că apelul constituind o continuare a judecării fondului cauzei, prevede posibilitatea unei noi aprecieri a probelor administrate în fața primei instanțe. În cadrul judecării cauzei în ordine de apel, fiind posibilă cercetarea suplimentară a probelor administrate de prima instanță (care pot fi, de asemenea, apreciate în mod diferit), precum și administrarea oricăror probe noi, instanța de apel urmînd să adopte una din soluțiile pe care le poate pronunța prima instanță, apreciind temeinicia sau netemeinicia învinuirii sau dispunînd, după caz, condamnarea, achitarea inculpatului sau încetarea procesului penal.

Totodată, chestiunile de fapt asupra cărora s-a pronunțat ori trebuia să se pronunțe prima instanță și care, prin apel, se transmit instanței de apel sunt următoarele:

- dacă fapta reținută ori numai imputată a fost săvârșită ori nu;
- dacă fapta a fost comisă de inculpat și, dacă da, în ce împrejurări a fost comisă; în ce constă participația, contribuția materială a fiecărui participant;
- dacă există circumstanțe atenuante și agravante; dacă probele corect au fost apreciate;
- dacă toate în ansamblu au fost apreciate de prima instanță prin prisma cumulului de probe anexate la dosar, în conformitate cu art.101 Cod de procedură penală.

În ce privește chestiunile de drept pe care le poate soluționa instanța de apel, acestea sînt:

- dacă fapta întrunește elementele infracțiunii;
- dacă infracțiunea a fost corect calificată;
- dacă pedeapsa a fost individualizată și aplicată just;
- dacă normele de drept procesual, penal, administrativ ori civil au fost corect aplicate.

În cazul în care se constată încălcări ale prevederilor legale referitoare la chestiunile menționate, hotărîrea instanței de fond urmează a fi desființată, cu rejudecarea cauzei.

7. În respectarea prevederilor art.414 alin.(1), (2) Cod de procedură penală, Colegiul penal, a admis cererea părții apărării Sorici Gheorghe privind audierea nemijlocită în ședința instanței de apel a inculpatului Cozub Sergiu, precum și a ***** dat faptului imposibilității audierii acesteia în instanța de fond, pe motivul neasigurării prezenței.

7.1. Inculpatul Cozub Sergiu în ședința instanței de apel a declarat că, multe lucruri nu coincid în declarațiile anterioare. Astfel, a declarat instanței de fond că *la data de 11 septembrie 2019, aproape de orele mesei, s-a prezentat la secția urologie Spatari Vitalie cu istoria de boală în mîină, îl cunoaște de aproximativ 15 ani, se adresa uneori la el cu probleme de sănătate, cel mai mult cu acutizarea pielonefritei cronice, se adresa destul de des, problemele pe care le avea erau legate de patologia urologiei. Vitalie era puțin aplecat în dreapta, avea traume în regiunea feței, avea leziuni la buza inferioară, avea 4-5 cusături. A intrat la inculpat în birou, Vitalie, din spusele acestuia, în timpul unui meci de fotbal, la Campionatul din Chișinău a primit o lovitură. Nu a putut să afle de la el mecanismul de producere a traumei, Vitalie spunea că are dureri în regiunea buzei de la rană, temperatură ridicată și discomfort în partea dreaptă a cutiei toracice. Traumă directă el nega, obiectiv gravitatea era medie, mărirea pulsului moderat, tensiunea moderat ridicată, dar pentru el era normală, abdomenul era moale, dureri moderate la palpare, ușoară în partea dreaptă, simptomele de iritare a peritoneului era negativ, iar simptomul de tamponament pe dreapta era pozitiv, era prezent sînge în urină și semne de traumă a rinichiului drept. A mers împreună cu*

Vitalie la etajul I, la ultrasonografie, acesta nu șchiopăta și nu avea ghips. *****, în prezenta sa, a făcut USG organelor cavității peritoniale, s-a depistat doar mărirea temperată în volum a rinichiului drept, alte patologii nu au fost depistate. În cabinet la USG, Vitalie a spus că aseară s-a adresat la spital să-i facă ESG. A fost consultat de chirurgul traumatolog, de care și a fost suturată buza inferioară, medicul chirurg și traumatolog nu au depistat careva traume. Toate informațiile primite arătau o traumă a rinichiului drept, contuzie, cu dezvoltarea pielonefritei post-traumatice. În concordanță cu ghidul, pacientul cu traume poate fi supravegheat în dependență de traumatismele renale, ambulatoriu sau în secția de urologie. Din cauza pielonefritei, a fost recomandat transferul din secția traumatologie în secția urologie, așa cum trauma este de gr.I, este ambulatoriu, însă dacă nu ar fi avut semne inflamatorii. Vitalie s-a îndreptat spre secția traumatologie și a revenit în secția de urologie peste aproximativ 3 ore. A fost spitalizat în salonul nr.3, fiind început tratamentul conservativ, în conformitate cu Protocolul clinic național „Traumatismul renal”. Prima zi: dinamica a fost subiectivă obiectivă. Din punct de vedere al experienței, cunoscând că hematom, limfocele pot apărea, ziua a doua a fost efectuat un USG, unde din nou au fost depistate careva traumatisme. A fost continuată terapia conservativă. Vitalie se simțea bine și întreba când o să fie externat, la ce i-a răspuns că după criteriile vechi, pacientul cu traume la rinichi cu pielonefrită este internat nu mai puțin de 21 zile, iar după criteriile noi în dependență de dinamica procesului - în jurul de 14 zile. Vitalie venea permanent la inculpat în birou și îl ruga să-i scoată cusăturile de pe buza inferioară, motivînd necesitatea de a se prezenta la un eveniment important. El i-a răspuns că este categoric imposibil și că nu pot să fie scoase cusăturile mai degrabă de 8-9 zile. La fel, Vitalie i-a comunicat că are un meci de fotbal la București, la ce i-a răspuns că pe o perioadă lungă de timp va trebuie să uite de fotbal. În următoarea zi, dinamica procesului era pozitivă, dacă la început era prezența sîngelui în urină (hemoratism), la următoarea analiză a fost găsită prezența leucocitelor și bacteriilor în analiză. În continuare, analiza urinei era în normă. Nu-și amintește exact, dar a fost efectuată și analiza hormonilor glandei tiroide, însă nu știe pentru ce. Pacientul era activ și nu respecta regimul de pat. Aproximativ la 7-8 zi, se practică schimbul antibacterial ce și a fost efectuat. La data de 18-19 septembrie 2019, Vitalie a plecat la USG, careva traume sau patologii nu au fost depistate, iar medicul de la USG, *****, a zis că prea des se face ultrasonografie, însă Cozub S. a insistat să fie făcută, după care s-a întors cu Vitalie în secție și el a plecat. Menționează că fiecare examinare a pacienților o începea cu Vitalie, deoarece era cu acesta în relații bune. La data de 20 septembrie 2019, aproximativ la orele 07:30, a intrat în salon și s-a salutat cu Vitalie și vecinul lui din salon, ei au glumit spunînd că vecinul pleacă astăzi, dar el mâine pleacă acasă. Vitalie privea un serial la telefon și la întrebarea cum

se simte, el a spus că nu se simte rău, dar când coboară de pe pat îi este greu să ridice piciorul drept. L-a examinat pe acesta, însă tensiunea arterială nu era ridicată, era normală, la palparea abdomenului, în fosa iliacă dreapta s-a stabilit o formațiune voluminoasă netedă cu contur clar moderat dureros, mobilă, mișcătoare, formațiunea era lichidă. Nu i-a comunicat lui Vitalie despre cele depistate. L-a chemat pe colegul său, *****și explicându-i motivele, l-a rugat să palpeze abdomenul pacientului. ***** s-a reținut la pacient aproximativ 20-25 minute, palpându-l, când el a revenit i-a spus acestuia că ieri nu erau aceste formațiuni. Spatari Vitalie a întrebat despre ce este vorba, la ce el i-a răspuns că merg la USG unde au fost aseară și după aceasta vor discuta. Au coborât împreună cu Vitalie la etajul I la USG. ***** a zis că au făcut în ziua precedentă, ce mai caută deja, la ce i-a răspuns că aseară au apărut niște probleme locale care trebuie clarificate. La început a fost efectuat USG general, organele cavității abdominale și rinichii. După care el i-a arătat regiunea în partea dreaptă, fosa iliacă dreaptă, unde a fost localizată formațiunea cu lichid dens. La întrebarea victimei ce este aceasta deoarece ieri nu era, i-a răspuns că acesta ar trebui să explice. S-a întors cu Vitalie în salon și acesta l-a întrebat ce vor face, la ce i-a răspuns să plece în salon și el cu colegul său vor decide, după care va merge la Vitalie. Împreună cu ***** au decis că formațiunea are origine purulentă și trebuie efectuată operația pentru evacuarea puroiului. După care a intrat la Vitalie și i-a explicat despre necesitatea efectuării operației, fiind imposibil efectuarea drenajului cu puncție, din cauza amplasării formațiunii sub aripa iliacă. L-a întrebat dacă este de acord, acesta a reacționat calm și a fost chemat *****. Anestezistologul a venit în decurs de o oră, deoarece se afla la operație, l-a examinat pe Vitalie și i-a explicat metoda de anestezie. Încă o dată, împreună cu medicul anestezistolog i-au explicat ce trebuie să se facă, și s-a decis ca peste jumătate de oră o să fie condus la operație. La fel, i-a comunicat lui Vitalie să informeze rudele despre intervenția ce urmează a fi efectuată. În decurs de jumătate de oră, Vitalie a fost condus în sala de operație. I-a fost administrată anestezia. După anestezie, formațiunea s-a evidențiat foarte clar. Pe masa de operație, pacientul a fost răsucit spre stînga (decubit lateral stîng incomplet), fiind întors la 400 pentru a evita lezarea vaselor magistrale și cavității abdominale. A fost utilizat accesul după Volcovici, tăietura dată se referă la accesul antero-lateral care permite primirea unei căi mai scurte către fosa iliacă unde a fost localizată formațiunea. În acest context, în momentul trecerii țesuturilor moi a peretelui abdominal, nu au avut loc schimbări inflamatorii. După deschiderea pastei și mobilizarea peritoneului parietal median, a fost palpat și vizualizat abcesul. Pentru evitarea lezării vaselor magistrale, evacuarea abcesului a fost efectuată bont, fără utilizarea instrumentelor. În momentul pătrunderii în peritonită sub presiune, era puroi lipicios lichid. A fost scurs circa 150-200 ml de

*puroi, ceea ce demonstrează un proces delimitat. A fost efectuată revizia manuală și vizuală a abcesului, careva alte leziuni sau patologii nu au fost depistate. În segmentul inferior al abcesului, a fost introdus un tub de dren care a fost fixat la piele. În partea de sus – drenajul cu mănușa medicală. Cavitatarea abcesului a fost sanată cu soluții de peroxid de hidrogen. După regulile chirurgiei septopurulente, rana nu se coase, dar a rămas deschisă pentru un drenaj mai bun, a fost prelucrată cu soluție apoasă de betadină și a fost aplicat bandaj. Pacientul a fost dus în secția de terapie intensivă, pentru a fi supravegheată antiseptică. Peste aproximativ o oră și jumătate, a fost apelat de către anestezist care i-a comunicat că Vitalie și-a revenit. A coborât în secția de reanimare unde s-a întâlnit cu directorul spitalului și directorul adjunct și le-a explicat pe scurt despre intervenția chirurgicală. După care a plecat în salon unde se afla Vitalie, acesta era conștient. Împreună cu ***** și șeful secției terapiei intensive ***** au decis să-l transfere pe Vitalie în secția urologie din motiv că această categorie trebuie să fie pentru drenare mai rapidă. A fost prescrisă terapia medicamentoasă. La ieșire i-a comunicat lui ***** să-l viziteze pe pacient seara și după necesitate să-i administreze analgezice. Nu-și amintește seara la ce oră a vorbit cu medicul, dar acesta i-a spus că a fost la Vitalie și după intervenție i-a prescris analgezice. A doua zi după intervenția chirurgicală era sâmbătă, adică la 21 septembrie 2019, avea zi liberă și a fost cu prietenii la pescuit, acolo prindea rău rețeaua telefonică. Aproximativ la orele 07:30, dimineața, unuia din prietenii săi care erau pe cealaltă parte a iazului, i-a comunicat că pe el l-a sunat soția sa și că a rugat să-i transmită că pacientul Spatari se simte rău. El a luat telefonul din mașină și a mers să caute unde mai bine prinde rețeaua telefonică, după care l-a sunat de câteva ori pe Spatari, iar într-un final acesta a răspuns la apelul telefonic și i-a comunicat pacientului că este ziua de serviciu a medicului ***** și că acesta va veni să-l consulte. L-a telefonat pe ***** care i-a comunicat că deja e pe drum spre lucru. A mai specificat că în ziua de vineri a discutat cu ***** ca a doua zi să facă controlul medical al pacientului și ultrasonografia. Aproximativ peste o oră și jumătate din nou l-a telefonat pe ***** și acesta i-a comunicat că starea pacientului nu prezintă pericol. La fel, i-a mai comunicat că a fost adăugat suplimentar un preparat metoclopramid care îmbunătățește motorica intestinală, deoarece de regulă toate procesele retroperitoneale cauzează pareza intestinală. S-a discutat că va veni seara și îl va examina pe Vitalie. Aproximativ pe la orele 18.00, Vitalie l-a telefonat și a întrebat dacă o să vină, la ce i-a răspuns că în acel moment a intrat în oraș și merge acasă să se aducă în ordine, după care va veni. Deși este un regulament potrivit căruia orice chemare în ziua de odihnă sau ziua liberă se face de medicul de serviciu, sau de medicul reanimatolog, el totuși a mers întrucât se cunoștea bine cu Vitalie. Aproximativ pe la orele 19.00, a venit la pacient și l-a examinat, își amintește că pulsul nu era mărit, avea balonări*

moderate, lipseau semne de peritonită, se simțea mirosul care era și în timpul operației, din care considerente a presupus că ar putea fi o infecție anaerobă. Primul pas în lupta cu infecția anaerobă este de a asigura accesul oxigenului în țesuturi. A chemat specialistul care efectuează *****, i-a explicat care sunt presupunerile sale și l-a rugat ca să vină să efectueze procedura, la ce el i-a zis ca să face chemare oficială prin dispecerat. În decurs de jumătate de oră, medicul a venit, l-a telefonat că este pe loc, iar aparatul se află la etajul I. Vitalie a fost dus pentru efectuarea procedurii. L-a rugat pe ***** ca să-l examineze și să-și expună opinia sa. În jurul orelor 22.00, acesta i-a comunicat că nu vede schimbări la Vitalie, că nu este nimic periculos. Apoi, după aproximativ 10 minute, l-a sunat ***** și i-a comunicat că a fost efectuată procedura în barocameră dar nu pînă la final și a explicat că pacientul nu o suportă din motivul presiunii și a spațiului închis. La data de 22 septembrie 2019, în ziua de duminică aproximativ la orele 06:45, l-a telefonat Vitalie și i-a spus că dorește să se transfere la Chișinău, deoarece la spitalul republican are un prieten medic chirurg, la ce i-a comunicat că transferul nu se face așa simplu. Mai întîi trebuie să vadă starea de sănătate. La fel i-a explicat că sunt 2 variante de transportare, din necesitate sau la dorința acestuia și după aceasta administrația face legătură cu spitalul în care se face transferul. Cunoșcînd ***** se afla la serviciu și urma să-i facă o procedură de baroterapie, l-a telefonat și l-a rugat să vină în secție că și el tot vine la serviciu. Au determinat că pacientul la moment are sindrom de inflamație răspîndită sistemică (SIRS). Pentru a întreprinde acțiuni în plan de investigație și în plan de tratament, pacientul trebuie să fie stabilizat, astfel s-a hotărît transferul pacientului în secția de terapie intensivă. Pacientul a fost dus în secția de anestezie și terapie intensivă, în această zi era de gardă secția chirurgie nr.1, l-a chemat pe șeful secției de chirurgie, ***** ca să consulte pacientul. Duminica era zi de odihnă, acesta nu era la serviciu. În acea zi era de serviciu *****, care a făcut consiliu în secția de reanimare. Consiliul a determinat că la pacient este pareza intestinală post operatorie și necesită terapie conservativă. A fost stabilită terapia conservativă. Aproximativ pe la orele 22.00, ***** care era de gardă în acea zi i-a zis că starea pacientului este gravă dar stabilă, pentru acestea sunt semne obiective: tensiune, puls, respirație, intensitatea mișcării. În analiza sîngelui sunt semne de intoxicație, însă în indicii biochimici și în bilanțul acidobazic fără schimbări. Pe data de 23 septembrie 2019, în ziua de luni, după volantă, directorul spitalului a insistat la transferul pacientului în spitalul republican. A fost contra, deoarece a considerat că totul se poate rezolva pe loc. Consiliul a fost format din *****, ***** și Cozub Serghei. Întru examinarea obiectivă, indică asupra momentului principal, în regiunea lombară pe stînga a apărut o echimoză inflamată, deoarece focarul care a fost deschis a fost localizat în fosa iliacă pe dreapta. Aceste regiuni nu sunt legate nici ca distanță nici ca

topografie. A concretizat că în ziua de duminică au fost efectuate 2 ecografii care nu au depistat nici o patologie suplimentară și fără dinamică. Deoarece formațiunea a apărut pe partea stîngă a abdomenului, s-a decis efectuarea tomografiei computerizate, cu indicarea semnelor regiunilor concrete, lombare pe stînga care urma să fie efectuată la Centrul „Magnific-Nord”. Această îndreptare a fost făcută luni dimineată după consiliu, însă aceasta nu a fost efectuată deoarece a fost aprobată decizia de a transporta pacientul, nefiind luată în considerație părerea sa și nici a *****. Cunoștea doar că Vitalie va fi transferat la „Institutul medicină Urgentă”. La întrebarea sa de ce la acest spital, i s-a comunicat că așa a decis *****, însă pînă la moment nu a înțeles ce legătură are medicul traumatolog cu transferul. Nu cunoaște cine a efectuat chemarea serviciului „Aviasan”, dar presupune că administrația. Trebuia să vină ambulanța de la Chișinău cu medicul reanimatolog și chirurg. Sunt niște reguli că transportarea unui pacient cu patologii concrete trebuie să fie efectuată de specialistul instituției în care se transferă pacientul. În ultimul moment, situația a fost schimbată și Vitalie a fost transferat de specialistul reanimatolog din Bălți, *****, cu ambulanța din Bălți. La întrebările avocatului Rusu Eugen, a menționat că Spatari Vitalie a fost transferat în secția urologie cu diagnosticul traumatism renal stadiul I. Conform protocolului Asociației Urologilor din Europa și Asociației Americane de chirurgie, tomografia computerizată în asociere cu microhematoria se petrece la pacienții cu următoarele tipuri de traume: politraumatism, catatraumatism – cădere de la înălțime și sindrom prin oprirea rapidă care se referă la traumele produse de autovehicule, de asemenea este indicat și la hematoamele pulsative cu o creștere rapidă. În alte cazuri se folosește ultrasonografia (USG). Accesul Volcovici se consideră accesul la fosa iliacă, accesul este oblic, relocabil. Acest acces poate fi folosit retroperitoneal cît și intraperitoneal, dar în acest caz s-a folosit extraperitoneal. Diagnosticul de peritonită în cazul dat nu a fost depistat (infecție a organelor cavității abdominale). La institutul de medicină urgentă (IMU), acest diagnostic nici în concluzia preoperatorie nu a fost indicat și nici în diagnoza postoperatorie nu figurează. Menționează că diagnoza dată nu figurează nici în extrasul în diagnosticul postmortem, dar a fost stabilit la examinarea patomorfologică. Între extraperitoneal și retroperitoneal nu există nici o diferență, e aceeași noțiune. În decursul tratamentului și examinării pacientului au fost efectuate 6 ultrasonografii, examinări USG. Nici la una din ele nu a fost suspect de formațiuni în flangul stîng al abdomenului. Menționează că aceste examinări au fost efectuate atît intraabdominal cît și retroperitoneal. Rinichii la utransonografie pot fi vizualizați doar retroperitoneal. În timpul operației din 20.09.2019, a fost deschis și evacuat un abces retroperitoneal pararetrocolic pe dreapta). Spațiul retroperitoneal se împarte în: drept și stîng, superior, mediu și inferior, spațiu

anterior și posterior. Abcesul pe care l-a deschis s-a localizat în partea dreaptă. A fost depistat un hematom saturat, se afla în partea stângă în spațiul superior posteriu retroperitoneal pe stînga. La data de 20.09.2019 nu a fost deschisă hematoma infectată, procesul purulent delimitat nu are nici o legătură anatomică, nici din punct de vedere a mecanismului de producere. Pacientul a declarat că a primit o traumă pe data de 10.09.2019 și nu a putut să explice clar mecanismul de producere a traumei. Despre faptul că trauma a fost primită la data de 07.09.2019, a aflat de la urmărirea penală. Dacă ar putea influența la tratament și diagnostic diferența de 3 zile nu poate să se expună, deși în dezvoltarea patogenezei, aceste 72 ore, adică 3 zile, ar fi internat într-o altă secție decît cea urologică. S-a bazat pe traumatismul din 10.09.2019, ce nu era mai mult de 24 ore produsă această traumă, hematoma retroperitoneal pe stînga care a fost depistat doar în momentul deschiderii, putea și trebuia să fie depistat. După cum a menționat în ziua de luni, 23 septembrie 2019 s-a depistat un infiltrat în stînga, spațiu subcostal și lombar, necătînd la faptul la USG acesta nu a fost depistat, a fost făcută îndreptare la tomografia computerizată pentru determinarea sursei de focar. Tomografia computerizată a fost efectuată la IMU și a fost depistat doar la patomorfologie. Prima dată în flangul stîng a abdomenului, pacientul a acuzat dureri la data de 22 septembrie 2019, a citit din fișa medicală. La data de 20 septembrie 2019 proba prelevată cu conținut de puroi a fost transmisă la laboratorul bacteriologic pentru a fi examinată, rezultatul fiind primit peste 4 zile, unde a fost scris că după 4 zile de incubație, microorganisme patogene și condiționat potogene nu au fost depistate. Alte investigații histologice nu au fost efectuate. Pentru această maladie, protocol clinic național sau internațional nu există. Avînd în vedere că patologia dată nu a fost studiată, fiecare chirurg acționează după situația concretă. Avînd în vedere localizarea focarului s-a efectuat accesul Volcovici pentru că el cel mai direct și nu dăunează. Nu se folosește deschiderea cavității abdominale retroperitoneale, este doar acces. Intervenția o alege chirurgul care operează în situații concrete, se alege cea mai puțin traumatizantă și directă cale. La întrebările procurorului, a menționat că diagnosticul la internare a lui Spatari Vitalie a fost hemartoză genunchiului drept. Acesta a venit personal la el în birou, a mers cu acesta la I etaj și a fost efectuat USG, unde i-a fost depistată prezența sîngelui în urină. La efectuarea USG, s-a depistat trauma închisă abdomen, contuzia rinichiului drept pielonifrită pe dreapta post-traumatică cu acest diagnostic a fost recomandat transferul în secția de urologie. Decizia de transfer a fost luată de medicul care a internat pacientul. Diagnosticul stabilit conform protocoalelor nu se încadrează la punctele unde este obligatorie efectuarea tomografiei. La USG se efectuează în întregime examinarea cavității abdominale, în cazul dat și retroperitoneal. Dacă pe medic îl interesează o zonă anumită, atunci poate cere la USG examinarea mai detaliată. La întrebările avocatului Berliba Viorel, a menționat că în perioada

11.09.2019- 22.09.2019 nu au fost date indicații pentru efectuarea tomografiei. Diagnosticul peritonită nu a fost indicat în diagnosticul preoperator, intraoperator, postoperator și nici în diagnosticul postmortem. Nici hematomul infectat retroperitoneal pe stînga nu a fost indicat. Cauza morții lui Spatari Vitalie a fost peritonită acută generalizată fibropurulentă. Cele 3 zile din data de 7.09.2019 pînă la 10.09.2019 nu au nici o legătură cu cauza decesului. A fost responsabil de tratamentul pacientului de la data de 11.09.2019 pînă la data de 22.09.2019. Totodată, de pe data de 20.09.2019, cînd pacientul a fost operat, el s-a pus la evidență la chirurgie și neurologic. La transferul la IMU în diagnostica preoperațională figurează flegmon retroperitoneal, pacientului i-a fost efectuată laparatomia fiind deschisă cavitatea abdominală. În protocolul operațional nu sunt descrise careva simptome ale peritonitei, adică flegmonul retroperitoneal a fost deschis prin cavitatea abdominală, deschiderea flegmonului a fost efectuată prin mobilizarea intestinului gros ascendent, descendent. Procesul din zona retroperitoneală a fost introdus în cavitatea peritoneală. Dacă accesul ar fi fost făcut retroperitoneal, ar fi evitate consecințele decesului. În timpul laparatomiei, medicul a căutat pricinile cele mai des întîlnite în cadrul flegmonului retroperitoneal care nu au fost depistate. Literatura de specialitate recomandă că laparatomia poate fi efectuată doar în cazul fistulei intestinale dovedite. Acest lucru putea fi depistat și pînă la operație prin investigație. Cavitațiile peritoneale au fost făcute în cadrul operației la IMU. Din cîte își amintește, la IMU au fost efectuate aproximativ 7-8 intervenții: relaparotomie, (deschiderea repetată a cavității abdominale), aceasta se face într-un singur caz, în cazul peritonitei progresante pentru lavajul peritoneal. Una din intervenții a fost înlăturarea testicului stîng. În ultimele cîteva zile pînă la deces, alte intervenții de relaparotomie nu au fost petrecute, dar cauza decesului a fost peritonită fibropurulentă. Prima operație la IMU a fost efectuată la data de 23.09.2019, după 2-3 ore de la internare. La IMU a fost făcută tomografia computerizată în același timp. Simptomele pe care le avea pacientul la transfer erau sindrom de tamponament (Jordani), sindrom de nefralgie (dureri de rinichi), care a rămas pînă la operație, după operație, rinichiul a fost dureros, febra ridicată care depășește temperatura de 38 grade Celsius care a fost și pînă la operație. Această stare poate să dureze pînă la 30 de zile conform literaturii de specialitate. Pacientul, de la data de 11.09.2019 - pînă la 20.09.2019, înregistra o dinamică pozitivă, atît subiectiv cît și obiectiv. La data de 20.09.2019, starea de sănătate nu s-a înrăutățit, dar a fost depistată formațiunea iliacă prin palpate la USG. Spațiul retroperitoneal este greu accesibil deoarece trec toate vasele magistrale. În acest context, operează medicul urolog sau chirurg vascular, chirurgii generaliști nu pot să lucreze în acest spațiu. Pînă la data de 20.09.2019, dinamica pacientului era pozitivă, de pe data de 20.09.2019 pînă la 23.09.2019 erau evidente înrăutățiri. La

data de 23.09.2019, starea era grav medie în legătură cu tratamentul chirurgical efectuat. La data de 22.09.2019, la pacient era sindromul inflamației sistemice. Pacientul în așa stare a fost transferat în secția terapie intensivă. La data de 23.09.2019, pacientul a fost stabilizat și era pregătit pentru transfer cât și pentru tratament chirurgical, în caz contrar acesta nu ar fi fost transferat. La data de 23.09.2019, starea de sănătate a pacientului nu putea să declanșeze decesul. Urgența chirurgicală majoră este în cazul de hemoragie, în celelalte cazuri pacientul poate fi investigat și pregătit pentru intervenție. Pe data de 22.09.2019, când s-a dezvoltat sindromul SIRS, pacientul a fost transferat în secția terapie intensivă, reprezintă un pericol pentru viața pacientului și se tratează în secția terapie intensivă. În alte perioade, risc pentru viața pacientului nu a fost. De la data de 22.09.2019, tratamentul în secția terapie intensivă a fost coordonat cu medicul de gardă și reanimatolog, dar ce anume a fost prescris trebuie de văzut în fișa medicală, personal la data de 22.09.2019, nu a prescris nici un medicament. După aproximativ 2 ore, a fost decizia de a efectua operația, pacientul și-a dat acordul referitor la această intervenție. Acordul a fost dat în scris, este forma specială care este aprobată de Ministerul Sănătății, sunt 2 părți: I parte preoperatorie, II parte este cu anesteziologul, în partea de jos este semnătura pacientului și este și acordul informațional. În timpul tratamentului a comunicat doar o dată cu Mariana Spatari când a fost la el în cabinet. La data de 20.09.2019, el personal nu a informat pe nimeni despre operație din rudele pacientului, i-a comunicat lui Vitalie ca să informeze soția. Semne peritoneale nu au fost identificate. Zona de necroză a țesutului a fost depistată pînă la examenul tomografic. Peritonita la Bălți nu a fost stabilită, nu a fost indicat în actele de transfer cu privire la zona de necroză din motiv că se scrie doar ce este mai important și nu detaliat. La întrebările avocatului Osoianu Tudor, a menționat că a fost împotriva transferului pacientului la Chișinău, s-a expus verbal în cadrul Consiliului și de aceeași părere a fost și ***** la data de 23.09.2019. Trebuia să completeze numai fișa medicală a pacientului. A completat la timp fișa medicală.

Suplimentar, în instanța de apel, inculpatul Cozub Sergiu a declarat că, cu defunctul Spatari Vitalie se cunosc de mult timp, acesta de mai multe ori s-a dresat la el cu pielonefrită cronică. La data de 11 septembrie în jurul orelor mesei a fost un sunet în secție, a deschis el personal. Vitalie a venit singur, nu l-au chemat specialiștii. Obiectiv, erau cusuturi la buza inferioară, alte plîngeri nu a invocat, menționînd că, ieri a avut un meci de fotbal și a primit o traumă a feței, însă, nu a primit un răspuns concret cu ce scop a venit, doar a spus că i-au găsit sînge în urină. Primul lucru ce a făcut a deschis istoria bolnavului și în analize de urină erau eritrocite în urină. Trauma rinichilor nu a fost dovedită, experții la fel, au menționat faptul dat. anume cu trauma rinichilor Spatari Vitalie a fost internat în secție, însă, el nu a pus diagnoza clinică, întrucît nu există diagnoza clinică la

internare. Nu el era medicul care l-a internat și nu era-n competența sa. Diagnoza clinică se pune pînă la 72 ore din momentul internării. La anchetă a văzut documentele sau istoria bolnavului fiind scris că, era puncția genunchiului, dar de fapt nu a fost efectuată. Pacientul s-a adresat cu o zi înainte, pentru a fi cusută buza. Noi vorbim despre o traumă pe care a primit-o la data de 7, dar el s-a adresat la data de 10. Este toată istoria bolnavului unde este indicat data primirii traumei și data adresării la medic. După ce a fost cu Vitalie și atrecut USG, a fost decizia de fi transferat în secția de urologie. Din punct de vedere a traumei, medicul internist a hotărît că poate să se rateze și ambulator. Personal, de către el nu a fost făcută nici o investigație. El este specialist *****, nici o procedură urologică nu a fost indicată lui Vitalie. A fost rugămintea lui Vitalie de a fi investigat și starea pacientului nu era gravă. El trebuia să prevină evoluția formațiunii lichidului din regiunea peretelui abdominal. Experții folosesc termeni care nu există. În perioada de 11-19 era o dinamică pozitivă, avea poftă de mîncare, s-a normalizat eliminările fiziologice. A menționat că, perioada preoperațională s-a efectuat USU-uri și după operație de două ori, Vitalie insistând la scoaterea ațelor de la buze și externarea sa mai rapidă. Unicul motiv de a sta în secția de urologie fiind norma de 14 zile, iar normativul vechi- 21 zile. La data de 20, Vitalie a fost operat nu din motiv al agravării stării de sănătate, dar din motiv că a fost depistat abces. La data de 19, abcesul nu era, iar la data de 20.09.2019 formațiunea a fost depistată. Abcesul fiind într-o regiune limitată, iar flegmonul poate fi depistat mai larg. Mai departe, a fost invitat anesteziologul și a fost decacord cu cele scrise în declarațiile din prima instanță. A folosit o tăiere și reieșind din localizarea abcesului care se afla mai jos de aripa iliacă și mai sus ligamentul popart, și din această localizare nu se putea efectua puncția, din motivul posibilei rănirii a vaselor magistrale și organele cavității abdominale și anume din acest motiv a fost întors pe partea sănătoasă la 40 grade, puroiul a ieșit sub presiune și ceai ce spun că era abces, dar nu flegmonul. Cu scop de drenaj adecvat în segmentul de jos a fost efectuat drenajul prin tub, iar porțiunea de sus prin drenajul mînușii și pacientul a fost transferat în secția de terapie intensivă. Vitalie repede a ieșit de sub influența anesteziei, fiind lipsa indicațiilor de a fi în terapie intensivă și pacientul a fost transferat în secția de urologie. În momentul reviziei nu a fost depistate nici un fel de lezări în spațiul retroperitoneal. Pacientul a fost transferat în salon și a fost indicată terapia postoperațională. L-a rugat pe medicul de gardă, cînd a plecat, să aibă grijă de pacient și după caz să-i dea analgezice. Morfele și substanțele narcotice sunt indicate după operație. Fiecare pacient are pragul său de suportare a durerilor. Următoarele zile au fost de odihnă, dar neoficial cu ***** se schimbau. Avînd mulți pacienți îi investiga și după caz corectau tratamentul. Sîmbătă, era la odihnă după orele 08:00, și l-a telefonat soția și i-a zis că cu pacientul Spatari este ceva grav, dar

acolo unde se afla el, prindea rău rețeaua. A găsit conexiunea la rețea și a vorbit cu *****, care i-a comunicat că nu vede nici o dinamică rea, pansamentul este scos și USG-ul este trecut, și i-s zis că nu a indicat suplimentar un medicament, dar nu ține minte denumirea acestuia. După aceea a vorbit cu Vitalie și i-a comunicat că, după masă va fi în oraș și va trece pe la spital. A venit la spital în jurul orelor șapte, iar aflarea sa în orele nelucrătoare trebuie să fie motivată sau la chemare, pentru confirmare este registru de evidență pentru a verifica dacă a fost chemat de urgență. În timpul examinării pacientului nu a văzut ceva agravant sau periculos, unicul lucru ce l-a pus în gardă a fost mirosul înțepător de puroi din rană, care era și-n timpul operației, un miros specific era. Fiind marea probabilitate că era infecția anaerobă, este o infecție care nu "iubește" aerul, și a hotărât să invite un specialist pentru efectuarea sensului de oxigenare hiperbarică, el a sunat personal specialistul, ia- explicat situația, el a spus că vine, dar să facă, Cozub, o chemare la AVIASAN. Vitalie a fost coborât cu targa în baracamera, ține minte că de gardă era în două secții de chirurgie și s-a adresat la ***** și pentru a primi o părere ceia ce ține de pacient, fiind în jurul orelor 23:00, l-a sunat pe ***** pentru a primi o părere, care la fel, i-a spus că nu vede nimic grav, fiind ceva normal după intervenție chirurgicală, și ceva adăugător în tratament nu vede. Duminică pe la orele șapte dimineața l-a sunat Vitalie și i-a zis că nu se simte bine și dorește să plece la Chișinău, el, i-a spus că vine și vor hotărî ce fac. A menționat că, fiecare pacient este-n drept de a se dezice de tratament. La venirea sa, a observat că Vitalie are simptome de SIRS sindromul inflamaison respom sistemic. Starea dată trebuie internare în terapie intensivă de urgență, ce și s-a făcut în cazul lui Spatari. La rugămintea sa a fost format un consiliu de medici format din chirurghi și reanimatolog și a fost efectuat un USG și consiliu a spus pacientul după operație este dereglat sistemul digestiv post operator și necesită terapie intensivă conservativă, toate acestea sunt indicate în istoria bolnavului. În secție nici un pacient cu aceiași patologie nu a decedat. La moment sistemul medical fiind tehnologizat, dar nu este precisă. Cauza abceselor purulente retroperitoneale în proporție de 50% nu au explicație. El nu a fost împotriva ca pacientul să fie transferat și a decis să se facă tomografia abdominală, dar i-a zis că el oricum pleacă și se va efectua acolo această tomografie. Vitalie a fost dus în cărucior, ori pe targă în mașina AVIASAN. În calitate de medic se conduce de fișa postului. În învinuire fiind indicat că, el trebuia să prevadă dezvoltarea evoluției formațiunii lichide peretelui abdominal anterior., care este format din piele, subcutanat aponevroza, mușchi și sub mușchi peritonil.

După ce a citit concluzia experților în limba rusă a înțeles că merge vorba despre două lucruri diferite, limformațiunea lichidă nu este un termen medical, ca formațiune lichidă poate fi și ghemanghion, lefoma, ateroma și limfocel. Expertul spune că formațiunea lichidă a fost ca abces, dar nu spune de ce a fost format sau

ce a dus la formarea lui. Primul simptom a formațiunii lichide fiind mărirea formațiunii în dimensiune, la trei examinări USG din data de 11 pînă-n data de 19 formațiunea dată și-a păstrat mărimile între 15-19 milimetri, formațiunea a rămas la mărimea constantă și nu s-a mărit. Din cuvintele expertului formațiunea dată a ieșit din peretele abdominal prin spațiul peritoneal inexistent. A prezentat un slaid în baza căruia abcesul peritoneal se află pe suprafața peretelui abdominal anterior, nici o formațiune nu se poate să se unească cu peretele abdominal din față. Următorul slaid prezintă că spațiul retroperitoneal este acolo unde se află rinichii. Este prezentat că spațiul retroperitoneal, la fel, se află ficatul și alte organe și între peretele abdominal superior și inferior nu poate fi împreună. A prezentat un alt slaid – aceste două suprafețe nu au nici o legătură. A declarat că, această formațiune nu a fost motivul de trecere, transferarea în secția urologie, și o constatare de fapt, nefiind o legătură cauzală cu starea pacientului. Expertul spune că diagnoza de contuzie renală nu a fost dovedită, ceia este necunoașterea a datelor clinice a acestei boli. Simptomul principal era sîngele în urină, toate acest lucruri fiind indicate în istoria bolnavului și dacă pacientul nu avea nici o contuzie, lovitura la rinichi nu era motiv să fie transferat din secția de traumatologie, ceia ce a spus expertul precum că nu a redat etapele diagnozei, ceia ce înseamnă că pacientul care face tratamentul la o boală anume pe primul plan este în evidență o boală care este mai importantă pentru viață și dacă abcesul retroperitoneal nu a fost găsit și înlăturat, ar fi înțeles învinuirea adusă. Etapele diagnozei sunt arătate în principala diagnoză clinică. La pacient s-a depistat de fapt abcesul retroperitoneal din regiunea peretelui abdominal indicat de expert. Următoarea explicație ale expertului că nu s-a efectuat investigația pacientului, pacientul primea tratament conform protocolului adăugător, nu trebuia nici o investigație. Altă afirmație a expertului precum că nu pregătit pacientul pentru operație, este o necunoaștință a pregătirii de operație. Etapele pregătirii pacientului pentru operație o face medicul anesteziolog, ceia ce a fost făcut și scris în istoria bolnavului. Expertul afirmă că nu s-a efectuat epicriza preoperatorie a intervenției chirurgicale. Există un principiu de pregătire de operație. Între operația de urgență și operația planificată este o diferență mare. Concluzia pînă la intervenția chirurgicală nu este o diagnoză, dar arată o eventuală motiv de pericol pentru viața și operația trebuie efectuată în cîteva ore. Nu este nici un formular în care se indică planul operației. Există un plan informativ pînă la operație, dar poate fi modificat în timpul operației. Ca exemplu se face operație la înlăturarea pietrei la rinichi, dar apare sîngerare și desigur se va opri sîngerarea dar nu se înlătură pietrele. Tomografia computerizată ca și rengenul este o modelare a computerului. Tomografia computerizată este un material ilustrativ după care nu este posibil diagnoza fixă și tratamentul posibil. Tomografia computerizată poate fi de ajutor, dar poate duce și-n eroare. Toată diagnoza fiind bazată că în spațiul

retroperitoneal au fost găsite bule de aer. Nu au fost luați în considerație mai mulți factori. Factorul nr. 1 – tomografia era efectuată la un bolnav operat unde era rană deschisă și drenaj și acest bule de aer trebuiau să fie văzute la tomografie. Medicul tomograf scrie că drenajul este la nivelul unde se află și bulele de aer. Prin investigarea puroiului microorganisme care formează gaze nu au fost depistate. După ce a examinat tomografia și toate investigațiile se gândește dacă mai era nevoie de operații repetate. Pentru stabilirea diagnozei concrete este insuficient doar investigarea la tomografie computerizată. Pentru stabilirea diagnozei în acest caz trebuiau efectuate investigațiile contraste. Duodenografia, iringografia, fistologia și nu au fost efectuate nici una dintre acestea. Experții au evidențiat termeni și formule și anume ca septic, peritonită, schimbări ireversibile. În medicina modernă schimbările ireversibile sunt moartea clinică, despre care schimbări ireversibile se poate vorbi după 13 zile. Septic este infectarea organismului cu infecție. Peritonita este o infecție serioasă în regiunea retroperitoneală. În fișa medicală a pacientului noțiunea de peritonită nu există. În medicina modernă noțiunea de peritonită trebuie să se intereseze în primul rând, deoarece luând concluzia domnului ***** cea mai gravă diagnoză era peritonită acută purulentă. La întrebarea lui către domnul ***** și ***** de unde s-a luat peritonita acută. La secția de internare, pacientului i s-a efectuat laparotomie, deschiderea abdomenului. În procesul verbal la Institutul de Medicină Urgentă a fost indicat ca o schimbare a cavității peritoneale care nu erau depistate. Chirurgul a explicat că a deschis cavitatea peritoneală crezând că acolo se află perforație a intestinului (o gaură). Dar această perforație nu a fost depistată. Prin aceste acțiuni el a transferat spațiul retroperitoneal în cavitatea peritoneală ce a dus la apariția peritonitei. Toate intervențiile operative vreo 7-8 la număr au fost efectuate pentru înlăturarea peritonitei. Pentru el este o dilemă că nu a fost stabilite sau efectuate nici o comisie medicală pentru stabilire motivului și ce a dus la acest motiv. Operația nu a fost făcută pentru înrăutățirea situației pacientului, dar din motiv că, abcesul a trecut din spațiul retroperitoneal și a fost depistat la ultrasonografie marimea și locul unde se află. Depistarea formațiunii purulente este indicator principal pentru extragerea lui, ceia ce a efectuat. Formațiunea dată a fost depistată pe data de 20 septembrie 2019. A a fost depistat prin palpare la orele nouă dimineața, el a invitat și colegul său doctorul ***** care a confirmat formațiunea abcesului. Apoi a fost efectuat USG pentru a depista hotarele acestei formațiuni. Înainte de data de 20 septembrie la celelalte USG nu s-a depistat formațiunea dată la pacient. Domnului Spatari i s-a făcut mai multe investigații din cauza determinării traumatismului renal, au fost efectuate câteva USG. Este diferență între traumele renale deschise și închise, diferența între traumele închise și deschise ale rinichilor este că prin traumatismul închis pacientul trebuie să se afle strict 3 săptămâni la pat și se face investigație la USG. Traumatismul deschis

trebuie de urgență intervenție chirurgicală. Prin includerea terapiei consecutive, preparatele antibacteriale, antiinflamatorii,dezagregantele și așa mai departe poate într-adevăr să ascundă altă patologie. În cazul traumatismelor renale tomografia computerizată arată că, traumatism (adică căderea de la înălțime), traume multiple, care repede se dezvoltă în hematoma pulsativă, rapidă. Accesul tomografiei computerizate este și rezultatele primite în urma investigației revin una din alta. Pacientul așa și nu mi-a explicat în ce circumstanțe s-a produs trauma, unicul lucru că a fost în timpul unui meci de fotbal. Nici medicul traumatolog nu a putut să depisteze. Nu intră în competența lui de a depista, dar este posibil. A participat cu *****, *****, sora medicală și nu mai ține minte, este fixat în istoria bolii. În instanța de fond în ședința de judecată nu a înțeles totul ce se petrecea, nu înțelegea toți termenii așa și nu a înțeles pretențiile procurorului și rechizitoriul. După ce a lecturat rechizitoriul în limba rusă a mai apărut întrebări față de martori și către experți. Pacientului Spătari au fost făcute 4 USG până la operații și două după operații. La primul USG a fost făcută cu o zi înainte de operație și medicul a fixat că nu s-au depistat formațiuni. Nu ține minte dacă a văzut fișa de examinare a pacientului. La primul USG nu au fost depistată nici o formațiune în cavitatea abdominală. Vitalie a fost transferat pe data de 11 septembrie și pe 12 septembrie ***** în prezența lui a arătat formațiunea lichidului de 19 milimetri care se afla în cavitatea abdominală între mușchi. Nu poate spune cu exactitate când a fost făcut USG undeva pe data de 18-19 septembrie. Nu s-a modificat formațiunea de peste o perioadă de câteva zile. Nu poate explica faptul că expertul a depistat pe data de 18 septembrie formațiunea de 18 cm dar nu în milimetri. La examinarea USG pe data de 18-19 înafară de acest lichid alte formații nu au fost depistate. În fiecare zi el investiga pacientul prin palparea nu doar pe data de 20 septembrie. Absolut toate infecțiile pot să treacă din cavitate în alta și se numesc fulminante. După părerea lui puroiul fiind lichid în 12 ore putea să se împrăștie. Cauza formării abcesului nu pot spune cu exactitate de la ce s-a format. Un protocol care să fie stabilit cauza formării abcesului nu există. Tomografia computerizată poate ajuta dar într-adevăr una din motivele infectării cavității abdominale putea fi și fistula intestinală. Tomografia computerizată este investigată de către un consiliul pe timp de zi format din minimum 3 medici. Pe data de 23 septembrie partea stângă a subcoastei era o inflamație, din acest motiv a fost stabilită tomografia. Rezonanța magnetică se face strict la coloana vertebrală, iar pentru traumatismul abdomenului rezonanța magnetică nu se stabilește. Nu poate răspunde la întrebarea dacă susține sau nu declarațiile date în instanța de fond. Nu ține minte în ce limbă a adresat întrebări martorilor. Înaintea de intervenția chirurgicală a întocmit epicriza preoperatorie pacientului. Pacientul Spatari a fost transferat în secția de traumatologie și consideră că, starea lui a fost medie. Nu poate spune exact că, starea lui era

medie, la moment nu ține minte dar totul este descris în istoria bolnavului. Starea de sănătate a pacientului Spatari s-a înrăutățit duminică dimineața, după intervenția chirurgicală. Dacă se depistează abces, puroiul trebuie de urgență înlăturat. În ziua de 20 septembrie, 19 septembrie, nu ține minte ce investigații a făcut, totul este fixat în istoria bolnavului, poate să constateze că este clinică apoi paraclinică, analize, investigații, etc.

A concretizat că, nu a fost făcută nici puncția genunchiului și nici gips nu era la genunchi. Septic nu este o infecție, dar o reacție neadecvată a organismului. A concretizat că, prin operație în IMSP procesul purulent a fost transferat din spațiul retroperitoneal în spațiul peritoneal. A concretizat că, peretele abdominal și cavitatea abdominală sunt două lucruri diferite. A concretizat, sepsis nu este o infecție, dar o reacție neadecvată a organismului. Nu există protocoale nici naționale, nici globale pentru tratarea flegmonului. Medicul anesteziolog-reniamatolog examinează pacientul până la operație și desigur că medicul este la curent dacă este peritonită sau nu. Pacientul cu peritonită nici nu poate fi operat în secția de urologie. Este obligatoriu de fixat în fișa de internare parametri vitali ale pacientului. La data în care s-a făcut operație la Spatari, au mai fost făcute operații la alți pacienți. În sala în care s-a efectuat operația este unica sală de operație pentru purulenți. Controlul asupra sterilului este foarte exigentă și de aceea transferul infecțiilor de la un pacient la altul se exclude. Cum peritonita nu a fost depistată de medici, dar de experți da, ceea ce prezintă pentru el o neclaritate.

7.2. Martorul ***** în instanța de apel a declarat că, pe Cozub Sergiu îl cunoaște, ***** nu sunt rude. A activat în calitate de ***** până în prezent făcând rezidențiatul pe specialitatea dată, activând în această profesie din anii 1998, fiind angajat ***** , nu își amintește denumirea corectă a spitalului din a cea perioadă. Prin anii 1999 a fost transferată la ***** , până în luna iunie 2020.

În ziua de 20 septembrie 2019 a fost în tură și a fost solicitată pentru asigurarea anesteziei la pacientul Spătari Vitalie. A făcut cunoștință cu datele paraclinice din fișa medicală. A atribuit scorul 2 E risc ASA, a explicat pacientului riscurile anesteziei, pacientul semnând consimțământul la anestezia generală. După care s-a discutat cu chirurgul care urma să intervină cu mici detalii despre tactica operatorie. Apoi s-a îndreptat la sala de intervenție, s-a aplicat anestezia generală intravenoasă totală cu intubația oro-trahială miopleg suport ventilator. Pe parcursul anesteziei complicații, probleme din partea hemodinamicii cardiace, respiratorii, renale nu au fost. După finisarea intervenției pacientul a fost trezit din anestezia generală, s-a efectuat sevrajul de ventilator, a fost detubat, transferat în secția de terapie intensivă pentru reabilitarea completă postanestezică. În terapie a fost monitorizat până la revenirea completă din anestezie cu scor Aldrete pe 10 puncte. A fost transferat în secția urologie cu acordul medicului curant. Făcând cunoștință cu fișa medicală a pacientului

*Spatari, i-au apărut suspexții că dumnealui avea hematom în regiunea lombară dreaptă. Scorul ASA este riscul de anestezie care până în fine ar presupune un risc de mortalitate. Deci conform scorului ASA erau 6 grade, plus litera E, ce însemna intervenție chirurgicală urgentă, fiind un pacient neperfect sănătos, avea careva modificări mici sau medii fiziologice, deci avea o patologie care se atribuie ceva ușor. Pe fiecare grad crește risc, în cazul dat pacientul urma a fi apreciat cu scorul 2 ceia ce însemna un scor bun. A asistat la toată intervenția petrecută. La pacientul dat în timpul intervenției a avut loc o deschidere cu drenare. Consideră că, a fost evacuat ceva, este drenarea doar. Până la trezirea după anestezie. Nu poate spune cine a fost cu pacientul după trezirea din anestezie. A interacționat cu pacientul Spătari la transfer. El era într-o stare bună, scorul 10 Aldrete ceia ce presupune pacient conștient, cooperant fără dizabilități motorii în toate membrele cu respirație spontană eficientă cu saturație peste 96 %, reflex de tusă păstrat, hemodinamică stabilă, variațiile tensiunii arteriale plus, minus 20%. Scorul 10 este un scor bun pentru transferul pacientului, în cazul scorului mai mic de 7 pacientul nu poate fi transferat. Scor mai mare de 10 nu există. Aceasta a fost ultima interacțiune cu pacientul Spatari. Nu a participat la consiliile unde a fost abordat pacientul Spătari. Cu domnul Cozub a participat la multe intervenții în mod urgent și intervenții programate. Nu își amintește dacă a fost sesizată vreo problemă legată de pacient. Explică doar ceia ce ține de anestezie, luând consimțământul de la pacient doar pentru anestezie în virtutea obligațiilor pe care le avea. Nu ține minte cine a mai participat la intervenție. Riscul de pregătire preanestezic nu l-a întâlnit. Intervenția chirurgicală urgentă ar presupune în caz de necesitate o pregătire preanestezică în cazul. După părerea ei la pacient nu necesita pregătire preanestezică. Pacientul transferat în secția de urologie conform criteriilor de stabilitate. Dacă avea să aibă careva modificări a funcțiilor vitale nu mergea pe urologie. Nu-și amintește dacă pacientul Spătari avea careva suspexții de sepsis. Nu cunoaște cauza decesului pacientului Spătari Vitalie. Cunoaște doar ceia ce ține de anestezie și nu cunoaște starea pacientului Spătari pe perioada tratamentului. Doctorul Cozub a fost *****al pacientului Spatari Vitalie. Nu cunoaște când s-a agravat starea pacientului Spatari. Nu poate să se exprime referitor la tomografie, nu cunoaște nimic. Nu cunoaște care a fost necesitatea intervenției la AVIASAN. Scorul ASA este pentru anestezie, este risc de anestezie. Indicația la intervenție o pune medicul curant dar nu anesteziologul. Rolul ei nu este să aprobe sau să urmărească dacă sau luat probe. Nu-și amintește dacă au fost eliminări de gaze sau spumă. Nu-și amintește ce a spus pacientul, doar ceva de fotbal, după ce pacientul a decedat, directorul i-a cerut o explicație, detaliile sunt în acea explicație.*

8. Procurorul ca acuzator de stat, în argumentarea învinuirii aduse inculpatului Cozub Sergiu și în dezbaterile argumentelor ultimului, a prezentat următoarele probe:

Volumul 1

(f.d.1) Ordonanța privind pornirea urmăririi penale din data de 05.10.2019;
*(f.d.121-124) Proces-verbal de audiere a martorului ***** din data de 05.03.2021;*
*(f.d.139-141) Proces-verbal de audiere a martorului ***** din data de 05.03.2021;*

Volumul 2

(f.d.15-25) Raport de expertiză judiciară nr. 201903C2176 cu planșe fotografice anexă din data de 24.01.2020;
(f.d.39-55) Raport de expertiză judiciară nr. 202004X0031 din data de 21.04.2020;
(f.d.79-96) Raport de expertiză judiciară nr. 202004X0207 din data de 27.01.2021;
(f.d.108-117) Raport de expertiză judiciară nr. 34/12/1-R-4374 din data de 10.02.2021;
(f.d.124-125) Ordonanță și proces-verbal de ridicare din data de 22.11.2019;
(f.d.140-234) Ordonanță și proces-verbal de ridicare cu actele ridicate din data de 25.11.2019;

Volumul 3

(f.d.2-12) Ordonanță și procesul verbal privind efectuarea ridicării de obiecte și documente din data de 14.10.2020;
(f.d.40-43) Ordonanță și proces-verbal de ridicare din data de 07.12.2020;
(f.d.71-73) Proces-verbal de examinare a obiectului cu tabel fotografic anexă din data de 03.12.2019;
(f.d.76-77) Ordonanță și proces-verbal de ridicare din data de 24.09.2019;
(f.d.78-80) Proces-verbal de examinare a obiectului din data de 11.11.2019;
(f.d.85-86) Ordonanță de ridicare din data de 19.12.2019;
(f.d.87-89) Proces-verbal de ridicare din data de 20.12.2019;
(f.d.91-102) Actele care au fost ridicate anexă la procesul verbal de ridicare din data de 20.12.2019;

Volumul 4

(f.d.1-26) Copia protocolului clinic Pielonefrita acută la adulți;

Volumul 6

(f.d.1-34) Ordonanță de ridicare a descifrărilor telefonice cu anexă din data de 27.05.2020;

(f.d.35) Proces-verbal de examinare din data de 17.03.2021;

(f.d.36) Ordonanță privind recunoașterea și anexarea documentelor la cauza penală din data de 17.03.2021;

(f.d.37-41) Proces-verbal de examinare din data de 17.03.2021;

(f.d.42) Ordonanță de recunoaștere și anexarea documentelor la cauza penală din data de 17.03.2021;

(f.d.156-180) Copiile autentificate din „Registrul persoanelor care au beneficiat de asistență medicală specializată EUS” în cadrul Spitalului Clinic Bălți în perioada 09.09.2019-25.09.2019;

(f.d.181-183) Proces-verbal și ordonanță de examinare a obiectelor din data de 10.05.2021;

Volumul 7

*(f.d.147-149) **Declarațiile succesorului părții vătămate Spatari Mariana** din data de 15.09.2021, în care este menționat: **îl cunoaște pe Cozub Sergiu, acesta a fost *****al soțului său, Spatari Vitalie. Soțul său s-a adresat la medic la data de 10.09.2019, din motiv că a suferit o lovitură, medicul i-a acordat ajutor și i-a zis să vină a doua zi pentru investigații suplimentare. La data de 11.09.2019, ea personal l-a dus pe soțul său la spitalul din mun. Bălți, la secția de traumatology, după care a plecat la serviciu. Peste aproximativ 2-3 ore, soțul a telefonat-o și i-a comunicat că a fost internat în secția urologie, la *****Cozub Sergiu. A pregătit lucrurile personale ale soțului și a mers la spital. A intrat la Cozub Sergiu să se intereseze de starea soțului. Medicul i-a spus că Vitalie a fost diagnosticat cu contuzia rinichiului drept și a ficatului și hematom pe dreapta. Ea a întrebat cum se tratează, la ce a primit răspuns că Vitalie va urma un tratament cu antibiotic pentru absorbția hematomei. Soțul său Vitalie îi spunea permanent că are febră și slăbiciuni. La data de 18 septembrie 2019, a văzut că starea soțului său era mai gravă, mergea șchiopătînd. Pe data de 20 septembrie 2019, a sunat-o soțul și i-a comunicat că merge la ecografie și că urmează să i se facă o puncție în urma rezultatelor ecografice. În aceeași zi, la ora 11.00, l-a telefonat dar nu i-a răspuns la apel. Văzînd că Vitalie nu-i răspunde, a luat legătură cu soția medicului Cozub, ***** pentru a solicita un număr de contact staționar din urologie. Atunci ea i-a zis că Vitalie a fost operat și se află în reanimare. A întrebat-o ce s-a întîmplat, la care dînsa a comunicat că Vitalie a fost operat și i-a fost extras lichid cu infecție în volum de 200 ml. Imediat l-a contactat pe Cozub Sergiu care i-a spus că deja Vitalie este în proces de transfer din terapie intensivă în secția urologie în salon. Cînd a ajuns la spital, Vitalie era deja în secția urologie. Acesta avea un drenaj cu o pungă fixată din partea dreaptă a cutiei toracice. L-a întrebat ce s-a întîmplat, de ce nu cunoaște despre intervenție, la ce el a comunicat că s-a dus la puncție, nu a cunoscut că va fi efectuată intervenția chirurgicală. A mers la Cozub Sergiu ca să întrebe care e situația și acesta i-a dat o listă cu medicamente pe care trebuie să le***

cumpere. Cozub Sergiu a insistat ca ea să plece acasă pentru că nu este nevoie să-l dădăcească pe Vitalie. După care, a vorbit cu sora medicală de gardă ca să-i permită să rămână peste noapte. A primit acceptul și a rămas în salon cu soțul. Ulterior, pe la orele 21.00, în aceeași zi, Vitalie a început să se simtă mai rău, acuzând dureri în burtă. A solicitat un medic chirurg pentru examinare. A venit medicul chirurg de gardă care a constatat starea post-operatorială și i-a prescris două fiole de morfină, una pentru ora 22.00 și una pentru dimineață. După administrarea morfinei, starea soțului nu s-a îmbunătățit, injecția nu a avut nici un efect. La ora 01.00, a solicitat surorii medicale administrarea unui analgezic deoarece durerile erau insuportabile. La ora 04.00 dimineața, sora medicală a chemat iarăși chirurgul care i-a administrat următoarea doză de morfină. La data de 21.09.2019, în jurul orelor 08.00, l-a telefonat pe Cozub Sergiu, însă acesta nu i-a răspuns la apel. Vitalie a sunato pe soția lui Cozub, ***** care a spus că Cozub Sergiu este la pescuit. Vitalie l-a apelat de 9 ori pînă acesta a răspuns și i-a comunicat că se simte foarte rău și i-a zis să vină, dar acesta i-a spus că toți după operație se simt rău și o să-l examineze medicul de gardă. A venit medicul de gardă care l-a examinat și identificînd că lui Vitalie nu i s-a prescris antibiotic, i-a spus să procure „Micosist 150” și „Ranitidin”. Tot dînsul a solicitat un medic pentru a fi efectuată ecografia, deoarece Vitalie a fost operat în partea dreaptă, dar spunea că are dureri în partea stîngă. În salon a venit ***** pentru a realiza ecografia. După efectuarea ecografiei, ***** i-a comunicat că detalii privind rezultatul ecografiei le va afla de la medicul curant. Pe la orele 14.00, a plecat pe o perioadă de timp acasă, deoarece copiii săi minori erau singuri, lăsîndu-l pe ***** ca să stea cu Vitalie. Cînd a revenit la ora 17.30, în salon a simțit un miros specific și a rugat asistenta medicală să-i schimbe soțului punga de drenaj. Pe la ora 18.00, a venit Cozub Sergiu care era foarte indignat că a fost solicitat în timpul său liber. La fel, i-a zis lui Vitalie să nu arate atîtea mofturi că este după operație și este normal ca să aibă starea asta. După ce l-a examinat pe Vitalie, a mers la masa asistenței medicale care i-a scris pe foaie ce medicamente trebuie să cumpere. Tot atunci în prezența sa, a soțului, a finului *****a spus în limba rusă „уас как-бы дал ему, футболист хренов”. După care i-a zis surorii medicale, „nici un fel de analgezice, lasă-l să rabde,.. L-a ajutat pe Vitalie să meargă în salon și a mers să procure medicamentele prescrise. Trecînd pe lîngă biroul lui Cozub Sergiu, a auzit o discuție telefonică precum că există suspiciuni la infecție anaerobă, discuția era purtată în limba rusă, tot în discuția aceasta, Cozub se consulta referitor la procedura de oxigenare în barocameră. A așteptat să încheie conversația și l-a întrebat ce se întîmplă, la ce acesta i-a comunicat că Vitalie va fi introdus în barocameră și că a vorbit cu ***** pentru a fi efectuată procedura respectivă. A întrebat care este scopul procedurii, la cel el i-a răspuns că o să-i fie oxigenate organele interne ale lui

Vitalie. După ce a cumpărat medicamente, împreună cu sora medicală de gardă și deredicațoarea, l-au coborât pe Vitalie la etajul I și ele în trei cu pătura l-au ridicat și l-au așezat în aparatul de la barocameră, deoarece Vitalie nu se putea ridica. ***** i-a explicat lui Vitalie care este procedura și a conectat aparatul. La fel, acesta a întrebat-o pe ea de când Vitalie este așa palid și când Cozub l-a examinat ultima oară și i-a comunicat că pe la ora 18.00, după care l-a sunat pe Cozub ca să vorbească despre starea pacientului, în acel moment sora de gardă care era acolo a atenționat *****ul curant este la sală și că nu va răspunde la apelul telefonic. Totuși ***** l-a sunat pe Cozub Sergiu și l-a întrebat care sunt rezultatele examinării, la ce acesta a comunicat că „totul este ok, nu-ți fă griji”. După care ***** i-a zis lui Spatari Mariana să insiste să vină un chirurg ca să-l examineze pe Vitalie și să-i facă o analiză la sînge pentru a vedea care este starea acestuia. Procedura în barocameră trebuia să dureze o oră, dar după 20 minute Vitalie s-a simțit rău și a spus să închidă, medicul a întrerupt procedura, spunînd că vede semne de transpirație rece. În secție i-au fost preluate probe de sînge care au fost transmise la laborator. Între timp, s-a consultat cu un medic chirurg de la Chișinău pentru a întreba de ce se agravează starea soțului său. Acesta i-a spus cîteva posibile cauze, inclusiv și o infecție, la fel, i-a zis să fotografieze rezultatele analizelor pentru a vedea dacă leucocitele nu sunt mărite. Când au adus rezultatul analizelor, ea a insistat să i se permită să fotografieze pentru a transmite unui medic pentru consultație, însă sub pretextul protecției datelor cu caracter personal, ei i-a fost refuzat, totodată i s-a comunicat că diferența între leucocite nu este mare și ca toate întrebările să fie adresate medicului curant. La data de 22 septembrie 2019, de la ora 06:53, Vitalie l-a contactat insistent pe Cozub Sergiu să vină că se simte rău și a solicitat de la sora medicală să-i facă o electrocardiogramă, însă aceasta i-a zis că nu au în sală aparat pentru efectuarea electrocardiogramei, ca să-l sune pe *****. Vitalie l-a sunat și acesta a venit și i-a făcut electrocardiograma. După care Vitalie iarăși l-a sunat pe Cozub Sergiu și i-a spus că se simte foarte rău, la care Cozub a răspuns că „cine azi duminică o să-ți facă ție ceva”. Vitalie a făcut o pauză și a spus că „ce trebuie să mor ca să-mi faceți ceva, am de crescut 2 copii”, după acestea Cozub a zis că vine la spital. Tot pe data de 22.09.2019, în jurul orelor 08:30 a venit ***** pentru a vedea care este starea lui Vitalie, acesta a zis că insistă ca Vitalie să fie transferat în secția de terapie intensivă, deoarece nu-i place starea pacientului. ***** l-a sunat pe Cozub întrebînd de ce nu este lîngă pacient, deoarece este pacientul lui și ar trebui să-și facă griji. După care a venit Cozub și a discutat cu *****. Ulterior a venit Cozub Sergiu și i-a comunicat că Vitalie va fi transferat în secția terapie intensivă pe cîteva zile, iar medicul reanimatolog i-a zis că starea lui Vitalie este foarte gravă. Din acel moment, a început să sune la cunoscuți pentru a-l transfera la Chișinău. Când se afla la ușa secției de terapie intensivă, a venit un prieten de-al său, *****

și a început să sune și el, inclusiv și la *****. A fost sunată de ***** care i-a zis ca să-l transfere pe Vitalie la Chișinău și ea a acceptat. Dat fiind faptul că ***** nu a găsit la Chișinău medic care să-l preia, au decis să-l transfere luni. La data de 23.09.2021, în jurul orei 07:45 se afla la spital și medicul reanimatolog ia zis că noaptea a decurs normal și starea de sănătate este grav stabilă, la ce i-a comunicat că îl transferă pe Vitalie la Chișinău și acesta a zis că decizia este corectă. Așteptând sub ușa secției terapie intensivă a venit *****Cozub împreună cu *****. Când Cozub Sergiu a văzut-o, a zis să o conducă la Vitalie, acesta nu a dorit să discute cu ea, însă l-a ajuns pe scări și l-a întrebat ce se întâmplă, de ce fuge și nu dorește să vorbească, la ce el i-a zis că starea lui Vitalie este mai bună decât în ziua de duminică și că medicii vor să-i facă tomografia, deși el nu vede necesitate, s-a întors și a condus-o la Vitalie. La fel, i-a comunicat acestuia că îl transferă pe Vitalie la Chișinău. Imediat a mers în secție la *****și l-a rugat să o ajute cât mai repede posibil să-l transfere pe Vitalie la Chișinău, la ce el i-a zis că totul este pregătit. A spus doar că este necesar ca medicul curant să facă chemare la Aviasan. ***** l-a sunat pe *****și l-a rugat să facă el chemarea. Din discuția purtată între ***** și ***** , a înțeles că urma să se convoace un consiliu la care urma să fie stabilită diagnoza soțului său, atunci ***** s-a indignat că Vitalie a fost operat vineri, iar diagnoza o vor pune luni. După care l-a sunat pe Cozub Sergiu și a rugat să facă chemarea Aviasan pentru a fi posibilă efectuarea transferului. În decurs de o oră, a venit ambulanța și a plecat împreună cu *****. Când au ajuns la secția de urgență la Chișinău imediat a venit medicul urolog de serviciu ca să-l verifice pe Vitalie, fiind chemat și ***** de gardă *****. Medicii au identificat miros specific, concretizând momentul apariției acestuia. Mirosul a apărut în ziua de sâmbătă data de 21.09.2019. Vitalie a comunicat medicilor că pansamentul a fost schimbat pe data de 21.09.2019 dimineata. De atunci nu a mai fost schimbat pansamentul. Lui Vitalie i-au fost preluate probele de sânge și i-a fost făcută tomografia computerizată. După efectuarea RMN, ***** i-a comunicat că starea lui Vitalie este foarte gravă și că urmează mai multe intervenții chirurgicale. În jurul orelor 16.00-16.30, Vitalie a fost luat în blocul operațional. Operația a durat 3,5 ore. După operație, ***** ***** i-au comunicat că starea lui Vitalie este extrem de gravă și că nu înțeleg cum medicii de la Bălți au adus pacientul la o așa stare gravă. După operație, Vitalie a fost transferat în sala de terapie intensivă septică. În următoarele 7 zile, Vitalie a fost supus câtorva intervenții chirurgicale de curățare. La a treia zi de internare i s-a comunicat care este diagnoza lui Vitalie „infecție anaerobă”. Atunci a perceput că expresia respectivă „infecție anaerobă” a auzit-o și în discuția din 21.09.2019, la Bălți, însă nu s-a întreprins nimic. ***** , în prezența ***** *****a zis că el nici acum nu înțelege pentru ce trebuia efectuată operația la Bălți și că cu așa infecție oamenii trăiesc maxim 2-3 zile, dar organismul este

tînăr și puternic și sunt șanse să supraviețuiască. La fel și ***** i-a zis că e strigător la cer, ca medicul de la Bălți să aducă pacientul la o așa stare. Pe tot parcursul aflării soțului său la Chișinău, medicii îi comunicau că starea acestuia este grav stabilă, dar sunt șanse și speră că o să reziste. Pe data de *****la ora 07.00, a primit apel telefonic din secția terapie, comunicîndui că soțul său noaptea a decedat la ora 02:00. A menționat că în momentul internării, starea general era bună, soțul său avea dureri doar în partea dreaptă, patologii și probleme de sănătate nu avea, ducea un mod sănătos de viață. Din data de 11.09.2019 pînă la 23.09.2019, a fost la evidența medicului Cozub Sergiu. Îl vizita pe soțul său de 3-4 ori pe zi, acesta avea o stare bună, avea doar febră și spunea că-l doare în partea dreaptă. La data de 18.09.2019, soțul i-a comunicat că are dureri în piciorul drept, iar la data de 19.09.2019, i-a zis că febra este mai mare. Cunoaște că din data de 11.09.2019, i-au fost administrate antibiotice, referitor la medicamentele pe care le-a procurat nu ține minte denumirea acestora. A procurat medicamente la data de 21.09.2019 și 22.09.2019, ceea ce i-au prescris medicii ***** și Cozub. La întrebările avocatului Rusu Eugen, a menționat că Vitalie a participat la 07.09.2019, la o competiție de fotbal „Cupa Independenței” unde a suferit o traumă. La fel, la data de 09.09.2019, a participat la o altă competiție de fotbal organizată de MAI, unde a suferit o traumă la picior. La data de 10.09.2019, s-a deplasat spre Chișinău, dar ajungînd la Sîngerei s-a întors înapoi deoarece se simțea rău. Trauma de bază a avut-o pe data de 07.09.2019.

(f.d.151-159) Declarațiile succesoriului părții vătămate Spatari Mariana din data de 22.09.2021;

(f.d.160-161) **Declarațiile martorului ******* *****din data de 22.09.2021, în care este menționat: îl cunoaște pe Cozub Sergiu, cu el se află în *****. De asemenea, o cunoaște și pe Mariana Spatari, cu ea la fel se află în *****. Vitalie Spatari l-a sunat și i-a comunicat că are probleme de sănătate și vrea să vină la el. Nu-și amintește exact, dar în toamna anului 2019, acesta a venit la el și i-a comunicat că a fost la niște meciuri de fotbal și că s-a lovit. În calitate de *****, l-a investigat și nu a găsit care ar fi cauza durerilor și i-a propus să-l interneze pentru o examinare mai profundă. Vitalie a acceptat și a dat indicații colegului său ca să interneze pacientul. S-au efectuat investigațiile necesare: analiza generală a sîngelui, urina și cardiograma. Luînd în vedere localizarea durerilor, a presupus 3 probleme care pot să fie la pacient: probleme cu coastele, o contuzie în regiunea lombară a țesuturilor moi și probleme renale. L-a investigat încă o dată și a exclus problema cu coastele, iar după ce i-au fost aduse rezultatele analizei de urină, a văzut ceva cu leucocitele, din care motiv l-a îndreptat la urolog, recomandîndu-l pe Cozub Sergiu ca un specialist bun, la ce Vitalie a comunicat că a învățat împreună cu ***** , soția lui Cozub Sergiu și a plecat. Peste ceva timp a revenit și a comunicat că i s-a propus tratament în secția de

urologie. El nu a fost împotriva și pacientul s-a transferat în secția de urologie. Ulterior, a aflat că sîmbătă Vitalie a fost operat. Cînd venea la el, Vitalie îi comunica că are dureri mari. Șeful secției de urologie a dat acordul ca Vitalie să fie transferat. Luni a discutat ***** la fel, a menționat că l-a văzut duminică pe Vitalie și starea acestuia era bună. Luni l-a apelat pe *****ca să-i dea o părere despre starea lui Vitalie. Luînd în considerație prietenia sa cu Vitalie, a insistat să fie transferat la Chișinău. Nu a primit un răspuns ferm cu privire la starea de sănătate a lui Vitalie și ce se poate de făcut. La întrebările avocatului Berliba Viorel, a menționat că la prima consultație cînd s-a adresat Vitalie starea lui de sănătate era satisfăcătoare. Îi spunea că-l doare, durerile persistau și îl întreba dacă poate cunoaște preparate mai puternice.

(f.d.177-179) **Declarațiile suplimentare a martorului ***** din data de 04.11.2021:** din spusele lui Vitalie, *****era Cozub Sergiu. La momentul internării în spital a lui Vitalie, din punctul său de vedere, starea de sănătate a acestuia era satisfăcătoare. Pe parcursul tratamentului, starea de sănătate a lui Vitalie era stabilă pînă la intervenție. Luni dimineața, cînd a insistat să fie transferat Vitalie la Chișinău, a văzut că starea lui era gravă. Obiectiv, în urma analizelor petrecute, starea nu era gravă, dar situația cum se simțea pacientul și faptul că nu erau îmbunătățiri și din discuții cu colegii, a convenit că va fi mai bine ca să fie transferat la Chișinău. Spatari Mariana l-a telefonat și i-a spus că la Vitalie nu-i prea bine și el l-a sunat pe Sergiu, acesta a răspuns că nu sunt probleme, că totul e bine. El seara a plecat să-l vadă pe Vitalie, s-a uitat la analize și a văzut că totul este bine. După care a sunat-o pe Mariana și i-a comunicat că totu-i bine. Luni a revenit la lucru și deja pacientul trebuia să se simtă mai bine, însă la Vitalie era rău, de aceea și a propus ca să fie transferat. Despre intervenția chirurgicală nu a știut, a aflat sîmbătă deja după intervenție de la Mariana. Duminică seara, Vitalie era palid, avea dureri, slăbiciuni. Careva miros nu a simțit, dar i-a spus Vitalie și *****anesteziolog. Pînă la intervenția chirurgicală de joi, starea lui Vitalie era satisfăcătoare. Starea lui Vitalie de duminică seara nu se deosebea față de cea de luni. În momentul cînd deja a fost transferat la Chișinău, starea era extrem de gravă. La întrebările succesoriului părții vătămate, Spatari Mariana, a menționat ***** i-a comunicat că trebuie să fie făcută tomografia. Luni dimineața, a discutat cu ***** că în cazul unui pacient în stare gravă urmează să fie convocat consiliul medicilor pentru a decide tratamentul ulterior. Da*****ul nu consideră că pacientul e în stare gravă, atunci nu se face consiliu. După părerea sa, au apărut circumstanțe neclare și a considerat că probabil o să fie clarificate la Chișinău. Peste cîteva zile, a fost să-l vadă pe Vitalie la Chișinău, la fel, a vorbit și cu medicii care se ocupau de tratamentul lui, după ce a ieșit, i-a comunicat Marianeii că este o infecție anaerobă, la ce ea i-a comunicat că despre aceasta a auzit și la Bălți. La

întrebările avocatului inculpatului, a menționat că Mariana a venit și duminică cu propunerea ca Vitalie să fie transferat la Chișinău. Când a venit el duminică, Vitalie era în reanimare, însă nu cunoaște din ce motive. Nu cunoaște ce investigații i s-au făcut lui Vitalie la Chișinău, doar cunoaște procedura, deoarece a lucrat mulți ani la Chișinău. De infecția anaerobă a aflat de la medicii care s-au ocupat de Vitalie, șeful secției, *****. La întrebările inculpatului, a menționat că nu cunoaște dacă la Chișinău a fost confirmată infecția anaerobă la internare.

(f.d.180-183) **Declarațiile martorului *****din data de 04.11.2021**, în care este menționat: o cunoaște pe Spatari Mariana, este *****. Pe Cozub Sergiu îl cunoaște doar vizual. La mijlocul lunii septembrie a anului 2019, a aflat de la Spatari Mariana că Spatari Vitalie este internat în spitalul mun. Bălți, secția urologie, cu diagnoza contuzia rinichiului drept, a ficatului și hematom în partea dreaptă. L-a sunat pe Vitalie, a întrebat ce s-a întâmplat și ce cunoaște despre faptul dat, la ce Vitalie i-a spus că nu este nimic grav și nu a dorit să-l deranjeze. La data de 20.09.2019, a fost și l-a vizitat la spital și a discutat cu el, l-a întrebat ce s-a întâmplat și el a zis că a fost la un meci de fotbal organizat de MAI și a suferit o traumă. În ziua când l-a vizitat, se simțea mai rău decât cu o zi înainte. Acuza dureri în regiunea abdomenului din partea stîngă, dar și în partea dreaptă. Acesta i-a comunicat că i se administrează antibiotice și că are permanent temperatura ridicată 37,5-37,7 grade Celsius. Peste o perioadă scurtă de timp, a plecat acasă. Pe data de 21.09.2019, iarăși l-a vizitat pe Vitalie și la momentul sosirii era și Mariana, vizual se vedea că starea acestuia s-a agravat, Vitalie stătea culcat pe pat, era palid, transpira abundent, acuza dureri în abdomen și spate. Din discuția cu Mariana, aceasta a spus că după plecarea sa din 20.09.2019, seara, ea a rămas pentru că Vitalie se simțea rău. Tot atunci a aflat că Vitalie a fost injectat cu morfină pentru că avea dureri, dar injecția nu și-a făcut efectul și el avea dureri în continuare și practic nu a dormit noaptea. Spre dimineață, repetat, a fost injectat încă o dată cu morfină. A întrebat ce zice medicul curant, la ce i s-a răspuns că acesta nu răspunde la apelurile telefonice. La fel, Vitalie i-a comunicat că a fost nevoit să o sune pe soția medicului pe care o cunoștea personal, dar aceasta i-a comunicat că soțul său e la pescuit. Între timp, Vitalie a adormit în jurul orelor 18.30-19.00. Și el a ieșit cu Mariana pe coridor. Când stăteau pe coridor, a apărut și *****Cozub Sergiu care a intrat în salonul unde se afla Vitalie și au încercat să intre și ei, dar acesta a spus să iasă, deoarece trebuie să examineze pacientul. Pînă a închide ușa, a auzit cum Vitalie îi spunea medicului să facă ceva că se simte foarte rău. Medicul s-a aflat în salon timp de 5-7 minute și l-a examinat pe Vitalie, acesta la acel moment nu avea cu el careva unelte medicale. După ce medicul a ieșit, a mers la masa surorii medicale și a solicitat fișa medicală a lui Vitalie, i-a dictat acesteia o listă de preparate pentru a fi administrare lui Vitalie. Sora medicală nu știa cum să utilizeze în dozele

necesare, după care a examinat fișa medicală și i-a prescris medicamente pentru administrare pacientului. În acest timp, din salon a ieșit Vitalie și s-a adresat către medic în limba rusă „Сергея сделай что нибудьб меня болит слева”, la ce Cozub i-a răspuns în limba rusă că nu știe ce să-i mai facă și că i-ar da un șut în fund. În acest timp, Vitalie avea o pungă de colectare a eliminărilor din spate și o ținea în mână. După care Cozub Sergiu a plecat și el cu Mariana au intrat în salon. A aflat că la data de 20 septembrie a suportat o procedură medicală, prin care a fost extras puroi din spate. Procedura a fost efectuată doar de medic, fără participarea asistentei medicale, așa i-a zis Vitalie. Tot atunci, în calitate de drenaj a fost folosită o mănușă de cauciuc. În afară de aceasta, Cozub Sergiu nu răspundea la apelurile telefonice, iar la data de 21 septembrie cunoaște cu Vitalie a fost supus controlului de un alt medic de gardă. După plecarea medicului, el a intrat în salon, iar nașa sa a plecat la farmacie. L-a ajutat pe Vitalie să se urce pe pat, deoarece după verificarea de către medic simțea dureri mai mari deoarece a fost palpat. A mai încercat să discute cu Vitalie, dar el avea dureri și practic nu a fost posibil să discute. Peste ceva timp, s-a întors nașa sa, Mariana și el a plecat. A doua zi, l-a sunat pe Viber pe nașu Vitalie să-l întrebe cum se simte, dar l-a telefon a răspuns Mariana și la întrebarea cum se simte a răspuns că nu mai bine și că după plecarea sa, Vitalie a fost supus procedurii de oxigenare în barocameră. Tot atunci i-a comunicat că încearcă să întreprindă măsuri să fie transferat la Chișinău, că starea lui se agravează, i-a mai comunicat că Cozub Sergiu i-a zis că duminică nu o va ajuta nimeni ca să-l transfere pe Vitalie. La data de 23 septembrie, în ziua de luni, Vitalie a fost transferat la Chișinău. Mai mult cu Vitalie nu vorbit și la data de ***** dimineața a aflat despre decesul lui Vitalie. Tot acesta timp o suna pe Mariana care se afla la Chișinău. La întrebările avocatului succesorului părții vătămate, a menționat că la data de 20 septembrie când a fost la Vitalie, el era deja după intervenția chirurgicală. La data de 21 septembrie, era în același salon. Diferența dintre o zi era foarte mare, la data de 20 septembrie Vitalie l-a petrecut pînă la ușa secției, dar la data de 21, starea lui era deja gravă. Nu a discutat cu nimeni din personalul medical.

(f.d.184-185) **Declarațiile martorului ***** din data de 04.11.2021**, în care este menționat: îl cunoaște vizual pe Cozub Sergiu, iar Spatari Mariana și Spatari Vitalie sunt ***** La data de 11.09.2019. Vitalie avea febră și i-a zis că se duce la spital să se interneze. După ce s-a internat, a mai discutat cu acesta la telefon, i-a comunicat că a fost la medicul urolog, unde s-a depistat că are o hematomă. El l-a întrebat pe Vitalie ce-i vor face și el i-a spus că urmează să-i fie efectuată o puncție să vadă care este cauza durerii. La data de 20.09.2019, a vorbit cu Vitalie la telefon și l-a întrebat dacă va dura mult și el a zis că nu și că nu a comunicat la nimeni, ca să nu deranjeze soția. După orele 14.00, l-a telefonat pe Vitalie, dar acesta nu i-a răspuns. Din discuția dintre soția sa cu Mariana, aceasta i-a

comunicat că a sunat-o pe soția lui Cozub care i-a comunicat că lui Vitalie i-a fost efectuată operație. A întrebat de soția sa cum se simte Vitalie că ea știa de la Mariana și soția sa i-a zis că are febră și se simte foarte rău. Ei au intenționat să-l viziteze, însă Mariana le-a comunicat să nu se ducă deoarece Vitalie are febră și se simte rău. Pe data de 21 septembrie, pe la orele 13.00-14.00, a fost în vizită la Vitalie, la el era soția lui Mariana. A mai menționat că Vitalie se simțea rău, iar Mariana era obosită și el a propus să rămână el. După care a rămas, iar soția sa împreună cu Mariana au plecat acasă. Vitalie se simțea foarte rău și a chemat asistenta medicală, la ce ea i-a comunicat că medicul deja a fost și i-a prescris medicamente și să rabde. A stat aproximativ 3-4 ore cu Vitalie și stînd de vorbă cu acesta, ultimul i-a comunicat că a suferit o traumă la fotbal. L-a întrebat ce fel de puncție i s-a făcut și el i-a arătat o înregistrare video cu tăietura, la ce l-a întrebat de ce așa mare și în poză a văzut un drenaj și o mănuișă. A doua oară a chemat sora medicală și i-a făcut un analgezic, iar pe la orele 17.00-18.00, a venit Mariana și el a plecat acasă. La întrebările avocatului succesorului părții vătămate, a menționat că atunci cînd a stat cu Vitalie,*****Cozub la el nu a fost. L-a întrebat pe Vitalie de ce nu-l sună, deoarece îi zicea că este prieten cu acesta, la ce i-a zis că Cozub Sergiu este la pescuit. Vitalie era palid, avea dureri în partea opusă unde a fost operat și nu putea sta într-o poziție, vomita des și avea febră.

(f.d.187-190) **Declarațiile martorului ***** din data de 08.11.2021**, în care este menționat: nu-l cunoaște pe inculpatul Cozub Sergiu. Pe Spatari Mariana o cunoaște ca rudă a pacientului. Într-o zi de luni, nu-și amintește data și anul, a fost transferat de la Spitalul din mun. Bălți un pacient în instituția medicală unde activează. A examinat pacientul în prezența soției sale, acesta era în cunoștință. A făcut cunoștință cu actele medicale, s-a deschis fișa medicală și s-a efectuat un plan de examinări, după ce s-a adus la cunoștință atât soției cât și pacientului diagnostica de spitalizare și planul de tratament. Soția a fost chemată în cabinetul de tomografie unde au fost prezentate imaginile și a fost explicat în mod popular diagnosticul cu care se prezintă pacientul, plus intervenția chirurgicală urgentă. Toate intervențiile au fost etapizate. În toată această perioadă de timp, pacientul s-a aflat în secția reanimare post-septic. În cazul lui Spatari Vitalie, diagnosticul de flegmon anaerob s-a confirmat la Chișinău prin examenul tomografic. La întrebările acuzării, a menționat că Vitalie avea o stare gravă, era în șoc septic, dar era în cunoștință și răspundea corect la întrebări. Cu pacientul s-a comunicat despre posibilele variante ale intervenției chirurgicale cînd a fost văzut de medicul anesteziolog. La prezentarea la urgență, pacientul pe corp, pe regiunea dreaptă a abdomenului avea prezente semne de intervenție chirurgicală de la Instituția medicală din Bălți care a fost indicată în fișa de observație. La momentul examinării, din plaga post-operatorie se vizualiza un tub de drenaj prin care se

elimina lichid purulent. Potrivit tomografiei computerizate, s-a evidențiat prezența bulelor de gaze răspândite de la scrot, bazinul mic pînă la regiunile supra renale. În final a fost stabilit diagnostic de plagă purulentă regiunea lombară pe dreapta flegmon retroperitoneal. A văzut un pacient cu o complicație care a fost efectuată în afara instituției în care el activează. Infecția era deja prezentă, erau deja eliminări purulente. Din spusele pacientului, el a avut un traumatism închis, din care motive și s-a adresat instituției medicale din Bălți, în urma cărui fapt a fost supus intervenției chirurgicale. În trimitere-extras era data cînd acesta s-a internat, timpul intervenției. Anaerobul este o sursă de infecție, aceasta este ca un fel de cancer, infecția organelor retroperitoneale, procesele supurative, flegmonul anaerob nu este boala primară, este o cauză a altor maladii soldate cu infecții grave ale țesuturilor moi. Nu cunoaște dacă la Bălți s-a stabilit diagnosticul anaerob la pacient, în momentul cînd este depistat se pregătește intervenția chirurgicală, aceasta este o infecție care foarte repede se răspîndește și este nevoie foarte repede de intervenție chirurgicală. La întrebările avocatului Osoianu Tudor, a menționat că dacă se făcea la Bălți acest examen tomografic la etapa incipientă de un medic atunci putea să fie diagnosticat cu diagnosticul depistat la Chișinău. La apariția semnelor unor infecții în organism urmează a fi efectuată examinarea tomografică (febra, prezența unei plăgi, agravarea stării generale, voma). În cazul transferului între spitale, se face anunțul, se ia decizia și se hotărăște de către instituția unde se află pacientul. Medicul curant anunță șeful, se anunța la consiliul medical care prezintă cazul medical instituției unde va fi transferat, cu anunțarea directorului și primirea medicului de gardă prin intermediul Aviasan. Un diagnostic pus la timp oferă șansa ca maladia să nu se agraveze. La întrebările avocatului Berliba Viorel, a menționat că diagnoza pacientului în instituția sa a fost stabilit în decurs de o oră. Nu ține minte exact, dar cauza decesului a fost plagă supurativă în regiunea laterală a abdomenului, flegmon anaerob retroperitoneal. Din momentul spitalizării pînă la deces, diagnosticul pacientului a rămas neschimbat. Infecția a fost constatată pînă la venirea pacientului în Chișinău. A discutat cu pacientul care era conștient și a examinat trimiterea-extrasul și restul investigațiilor efectuate. Medicul curant nu a fost contactat. Plaga efectuată în urma intervenției chirurgicale din Bălți era focarul infecției. La întrebările avocatului inculpatului, a menționat că flegmonul există cu o mulțime de infecții. Flora aerobă se dezvoltă în condiții fără oxigen. La examinarea tomografică se vizualizează prezența flegmonului anaerob prin prezența gazelor unde ele nu trebuie să existe și sunt semne imagiste de prezență a procesului inflamator.

(f.d.191-192) **Declarațiile martorului ***** din data de 08.11.2021**, în care este menționat: îl cunoaște pe Cozub Sergiu, cu el este în *****, iar pe Spataru Mariana o cunoaște vizual în legătură cu cazul care se examinează. Aproximativ

în luna septembrie a anului 2019, a avut misiunea să transfere pacientul Spatari Vitalie din spitalul din Bălți în spitalul din Chișinău prin intermediul serviciului Aviasan. În obligația să intră de a stabili dacă pacientul este transportabil sau nu. A văzut pacientul, a discutat cu el, a măsurat tensiunea arterială, pulsul și a decis că este transportabil. Pacientul a fost urcat în mașină, probabil era și un asistent medical, la fel, a urcat și Spatari Mariana cu ei și au plecat toți la Chișinău. Când a ajuns la instituția medicală din Chișinău, la solicitarea lui Spatari Mariana și a pacientului, a fost solicitat *****. L-a așteptat pe acesta, a predat pacientul, a comunicat niște date despre faptul când a fost operat pacientul. La întrebările acuzării, a menționat că ajutor medical nu a acordat pacientului, deoarece nu a fost necesar. A apreciat că starea pacientului era gravă, probabil a fost indicat și în fișa medicală. După câte știe, pacientul avea un traumatism la cavitatea abdominală, apoi a avut și o intervenția chirurgicală. A simțit miros în momentul transportării și în momentul când acesta se afla în secția reanimare, a discutat cu chirurgul și i-a zis că nu este exclus faptul că este o infecție anaerobă. Nu cunoaște ce diagnostic a fost stabilit la instituția medicală din Chișinău. Probabil a indicat în fișa medicală indicele pacientului, pe el l-a interesat mai mult funcția vitală a pacientului. În obligația sa era să fie transportat pacientul dintr-o instituție medicală în alta și funcțiile vitale să fie bine. Spitalul din mun. Bălți nu dispune de aparat de tomografie computerizată, dar spitalul are încheiat contract cu 2 clinice private.

(f.d.194-197) **Declarațiile martorului ***** din data de 17.11.2021**, în care este menționat: îl cunoaște pe Cozub Sergiu, ***** pe Spatari Vitalie și pe Spatari Mariana nu-i cunoaște. În toamna anului 2019, într-o zi de luni s-a făcut vizita pacienților din secția de terapie intensivă, inclusiv și a lui Spatari Vitalie. Seara s-a făcut raport de către medicii de gardă, fiind raportată starea gravă și nefavorabilă a pacientului. La volanta unde sunt toți medicii și șefii de secție, s-a raportat starea pacientului și s-a propus transferul pacientului la nivel republican, transferul fiind efectuat peste câte ore. A mai menționat că atunci când s-a hotărât efectuarea transferului, s-au adunat medicii: *****, Cozub Sergiu, ***** și el ***** La propunerea medicilor de gardă vin medicii și în zilele de odihnă și sărbătoare pentru a se aduna referitor la transportarea pacienților. Consiliul a fost convocat la indicația *****. La întrebările acuzării a menționat că la Spatari Vitalie s-a stabilit șoc septic. *****era Cozub Sergiu. Controlul și tratamentul bolnavului care se afla în secția de terapie intensivă era dublat, se ocupa medicul de gardă și medicul reanimatolog. În același timp, se ocupa și medicul curant de starea pacientului, de exemplu el decidea dacă pacientul are sau nu nevoie de intervenție. Spatari Vitalie s-a tratat la el în secția terapie intensivă și reanimare. Nu a cunoscut ce intervenție chirurgicală a fost efectuată în privința lui Spatari Vitalie, pînă a venit acesta la el în secție. La întrebările avocatului Osoianu Tudor,

a menționat că în fișa medicală nu a făcut nici o indicație, deoarece zilnic o făcea medicul de gardă. Pe Spatari Vitalie l-a văzut o singură dată, luni dimineața. Diagnostica de bază a fost retroperitoneala, celelalte sunt complicații. Complicațiile apar în urma bacteriilor. Factorii obiectivi care ar putea să înlăture sau să diminueze sunt: intervenia chirurgicală, antibioticele, terapia adecvată și măsurile de reanimare, după cum cunoaște pacientul a fost supus măsurilor enumerate. Tratamentul inadecvat poate să ducă la înrăutățirea stării de sănătate a pacientului. Este posibilă transferarea pacientului din secția urologie în instituția republicană, fără ca acesta să fie în secția de terapie intensivă. La întrebările avocatului Berliba Viorel a menționat că motivul transferării pacientului în secția reanimare a fost agravarea stării de sănătate. Nu cunoaște când Vitalie a fost transferat în secția de terapie intensivă, dar luni dimineața, medicul de gardă i-a raportat. Șocul apare brusc, sepsisul evoluează pe parcurs. Nu se poate expune referitor la sursa primară a sepsisului, dar cunoaște că pacientul a fost operat retroperitoneal, fiind evidentă sursa sepsisului. Plaga infectată poate să fie o sursă a infecției. Motivul transferului a fost agravarea stării de sănătate a pacientului. El personal nu a făcut o careva examinare pacientului, doar vizita comună cu medicii de gardă. Când este necesară tomografia, medicul specialist scrie îndreptare la „Magnific-Nord”, deoarece în spital nu există așa aparat. Nu cunoaște care este cauza decesului pacientului. La reanimare nu este nevoie de tomografie, însă pentru corectitudinea diagnosticului de bază ar fi o favoare. În momentul când l-a văzut pe Vitalie luni dimineața nu mai era necesară tomografia. Nu cunoaște diagnosticul de la Chișinău, nu poate să se expună pe ceea ce nu cunoaște. Legătură directă este între diagnosticul stabilit luni și cauza decesului, agenții patogeni evoluează în timp. La întrebările avocatului Rusu Eugen, a menționat că fișa de manipulare se anexează la fișa medicală. Este o procedură instituțională care a fost întocmită de comisia de calitate a instituției, este un act intern privind procedura tomografică. Pacientul Spatari Vitalie a fost transportat la Chișinău din secția terapie intensivă.

(f.d.198-199) **Declarațiile martorului*****din data de 17.11.2021**, în care este menționat: îl cunoaște pe Cozub Sergiu, ***** , iar Spatari Vitalie este fostul lui pacient. În anul 2019, într-o zi de sâmbătă sau duminică, fiind în gardă a intrat în salon unde era pacientul care se afla într-o stare gravă, septică, era conștient, respira de sine stătător, a prescris tratamentul, după care a predat a doua zi pacientul următorului coleg. La întrebările acuzării, a menționat că atunci când pacientul s-a aflat la el în secție, acesta era operat și avea drenaj pe partea dreaptă. Nu-și amintește dacă acesta avea febră. La întrebările avocatului Osoianu Tudor, a menționat că probabil pacientul a fost transferat din secția urologie în altă instituție, el nu participă la transferuri. Nu-și amintește dacă a discutat cu Spatari Vitalie atunci când a fost el de gardă. Fără diagnostic nu se

efectuează intervenție chirurgicală. O intervenție are loc și atunci când se face o presupunere cu stabilirea ulterioară a diagnosticului. La întrebările avocatului Berliba Viorel, a menționat că l-a monitorizat pe Spatari Vitalie 24 ore. Nu poate să spună care era diagnosticul pacientului, dar avea o stare septică și era operat. Starea pacientului era gravă când l-a luat și când l-a predat la fel starea era gravă. Motivele erau intoxicația indogenă a unei stări septice. Pacientul venea din secția urologie, fiind operat de Cozub Sergiu. Nu-și amintește dacă acesta a fost supus examenului tomografic. Instituția medicală la acel moment nu dispunea de aparat tomografic, dar instituția are încheiat contract cu altă instituție medicală. Nu cunoaște care este cauza decesului pacientului. La întrebările avocatului Rusu Eugen, a menționat că a conversat cu pacientul, era conștient, vorbea liber, l-a întrebat cum se simte.

(f.d.200) **Declarațiile martorului ***** din data de 17.11.2021**, în care este menționat: că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, ***** pe Spatari Mariana nu o cunoaște, iar pe pacient nu l-a văzut niciodată și în fișa medicală a acestuia nu a scris. A auzit de la colegi despre pacientul Spatari Vitalie. El personal nu l-a tratat pe Vitalie și nici nu cunoaște cine a fost medicul curant.

(f.d.202-204) **Declarațiile martorului ***** din data de 23.11.2021**, în care este menționat: îl cunoaște pe Cozub Sergiu, ***** la fel l-a cunoscut și pe Spatari Vitalie atunci când a fost internat în spital. În toamna anului 2019, a fost chemat la *****, ***** unde împreună cu el era Spatari Vitalie, din câte își amintește, pacientul i-a explicat că în urma unui meci de fotbal organizat cu o zi înainte a suferit o traumă. Spatari Vitalie prezenta dureri la unul din genunchi, coaste și avea o plagă în regiunea frunții. Tot atunci a aflat că cu o zi înainte, seara acesta s-a adresat la urgență și a fost investigat. Examinînd împreună cu șeful său de secție și văzînd că este problemă la genunchi, șeful său a dat indicație să fie internat. Împreună cu pacientul a plecat în secția de internare, de gardă în acel moment era ***** și l-a informat că pacientul se internează în traumatologie. S-a făcut fișa de ambulatoriu și fișa de staționar pe care a îndeplinit-o el personal, iar cea de ambulatoriu a fost completată de *****. A fost efectuată analiza de sînge și cea de urină și fiindcă la examinarea genunchiului s-a depistat lichid, a fost efectuată o puncție, fiind aplicat ghipsul. După care, împreună cu pacientul au urcat la etajul 5 și au luat rezultatele analizei de sînge și de urină. În analiza de sînge s-au depistat eritrocite în urină. Ajungînd în secție, a intrat direct la șeful secției i-a prezentat istoria și analizele, menționînd despre eritrocitele care au fost depistate în urină. Șeful de secție a spus că este nevoie de consultația urologului. După care pacientul a plecat la șeful secției urologie și a fost la ultrasonografie și când s-a întors a comunicat că se transferă în secția urologie. A scris transferul și pacientul a fost transferat în urologie. După care l-a văzut pe Spatari Vitalie venind în birou la șeful său de secție. La întrebările avocatului succesorului părții

vătămate a menționat că este necesar la internare de scris în fișa medicală, după care se fac investigații medicale. Nu cunoaște dacă după transferul pacientului a fost scris un diagnostic. Nu poate să interneze pacientul pînă nu indică un diagnostic la internare. Se întocmește decizia preoperatorie pînă la intervenția chirurgicală, ea trebuie să conțină diagnosticul preoperator, tipul intervenției chirurgicale. Epicriza este un act care se eliberează la finele unei investigații. Se indică tipul operației în decizia preoperatorie, dar descrierea se face în protocolul operației. Protocolul este scris de chirurg după operație. Descrierea mai vastă se face în agendele zilnice. Decizia preoperatorie face parte din fișa medicală. În fișa medicală este rubrică unde semnează pacientul, sunt indicate toate procedurile la care se supune pacientul. La întrebările avocatului inculpatului, a menționat că ultrasonografia s-a făcut după ce a fost în secția urologie. Au fost date indicații de la medicul din urologie. Cît timp s-a aflat pacientul în secția traumatologie, intervenții chirurgicale nu s-au făcut. La secția internare nu au fost date indicații ca pacientul să fie văzut și de alți medici. La întrebările instanței a menționat că este un ordin privind completarea fișei medicale, o rubrică specială în decizia preoperatorie privind semnarea pacientului nu este. Orice intervenție se efectuează cu acordul pacientului. Cînd este refuz la intervenție, el personal ia în formă scrisă acest refuz. La întrebările avocatului Osoianu Tudor, a menționat că sunt cazuri cînd pacienții sunt în stare de șoc și nu se poate face legătura cu alte rude, atunci se face consiliu și se decide.

(f.d.205-207) **Declarațiile martorului ***** din data de 23.11.2021**, în care este menționat: îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt în ***** , pe defunctul Spatari Vitalie nu-l cunoaște. În luna septembrie a anului 2019, în spital s-a aflat la tratament pacientul Spatari Vitalie, care s-a adresat cu dureri, contuzia rinichiului drept, traumatism abdominal închis. La data de 23.09.2019, dimineața la volanță s-a raportat starea pacientului Spatari Vitalie care era una gravă și s-a decis ca pacientul să fie transferat la Chișinău, el se afla în secția reanimare, s-a raportat directorului despre starea pacientului și s-a făcut legătură cu reprezentanții spitalului din Chișinău, a fost acceptat transferul și a fost efectuat transferul prin aviasan. La întrebării acuzării, a menționat că pacientul era operat, a fost înlăturat un abces în regiunea peritoneală pe dreapta. În acel moment starea pacientului era gravă. În spitalul mun. Bălți se colectează analizele și se trimit la laborator. Analizele pentru infecțiile anaerobe se colectează și se transmit pentru a depista infecția. Spitalul mun. Bălți nu dispune de astfel de laborator. La întrebările succesului părții vătămate, a menționat că în cazul unui abces retroperitoneal, accesul se face pe calea cea mai scurtă. Pentru a ajunge la focar este cavitatea peritoneală. Tomografia poate să fie folosită pentru a decide calea de acces, dar nu este întotdeauna benefică. Sunt diferite situații și la fiecare pacient se face individual. L-a examinat pe pacientul Spatari Vitalie pe data de

23.09.2019 dimineața, avea pansament, drenaj pe partea dreaptă. Chiar a discutat cu el, acestea era la curent cu faptul că pleacă la Chișinău, era în stare gravă, dar era conștient. Când a fost transferat, a fost diagnosticat cu traumatism abdominal închis, abces retroperitoneal pe dreapta. Orice chirurg poate să efectueze operație în cazul unui abces retroperitoneal, dacă îi permite calificarea. Cozub Sergiu are acces ca să efectueze operații, este ***** iar ***** se întâlnește mai des cu abces retroperitoneal. Înainte de operație dacă pacientul este în stare să semneze, atunci semnează acordul, dar dacă pacientul nu este conștient - atunci rudele, sau se întrunește consiliul medical. Transferul în terapie intensivă se efectuează atunci când necesită monitorizare mai aprofundată, ori în cazul cazului agravării. La întrebările avocatului Osoian Tudor, a menționat că cauza intervenției a fost un abces care a fost înlăturat. După certificatele medicale văzute, a înțeles că de 3 ori s-a făcut ultrasonografia, starea s-a monitorizat. Conform datelor imagiste a examenului ultrasonor. A fost efectuată o operație care putea să provoace și agravarea. Pacientului se comunică riscurile și complicațiile acestor intervenții și pacientul semnează. La întrebările instanței, a menționat că Spatari Vitalie a fost operat în secția urologie. În secția terapie intensivă a fost transferat a doua zi. Intervenția chirurgicală poate să ducă la agravarea stării și în terapia intensivă este o investigație mai amănunțită. În cazul intervențiilor mici, pacientul poate să rămână în secție. Intervenția retroperitoneală este una medie. La întrebările avocatului inculpatului, a menționat că operația se face în blocul operator. În dependență de volumul operației se face și componența medicilor, dar sunt cel puțin 2 medici, asistentul medical și, după necesitate, anesteziologul. Medicul care face operația, acela alege și calea, în cazul dat a fost Cozub Sergiu. Sunt acele medicamente care sunt omologate, există protocoale clinice care stabilesc capacitatea, instituții de investigație. Pentru pacientul Spatari Vitalie nu a existat, a fost doar cel care face operația. Cazul dat a fost examinat la consiliu cu participarea tuturor medicilor. Nu cunoaște dacă Cozub Sergiu a avut cazuri similare.

(f.d.208-210) **Declarațiile martorului ***** din data de 23.11.2021**, în care este menționat: îl cunoaște pe Cozub Sergiu, ***** pe Spatari Mariana o cunoaște în legătură cu cazul care se examinează. În toamna anului 2019, a primit un apel de la Cozub Sergiu care i-a comunicat că este un pacient la care suspectă o infecție anaerobă. A fost invitat pentru a consulta pacientul pentru a fi supus la o ședință de terapie, oxibaroterapie. A venit la spital și a consultat pacientul în secția de urologie și i-a explicat beneficiile ședinței de oxibaroterapie în prezența soției pacientului. După care pacientul a fost transferat la primul etaj în barocameră. A început ședința care însă nu a durat pînă la urmă, deoarece pacientul nu se simțea confortabil în spațiu închis și a fost întreruptă ședința. A făcut inscripția în fișa medicală și a indicat analiza generală la sînge și a fost

consultat de medicul chirurg deoarece acuza dureri intraabdominale. După aceasta a fost transferat în secția urologie. La întrebările instanței, a menționat că a doua zi era în secția terapie intensivă de gardă și aproximativ la orele 08.00 a primit un apel telefonic de la Cozub Sergiu în care a primit înștiințare că a fost concordat transferul pacientului în terapie intensivă. În scurt timp, a ajuns în secția urologie, a preluat pacientul și l-a transferat în secția terapie intensivă, unde l-a predat medicului de gardă din salon. La întrebările acuzării, a menționat că în barocameră pacientul avea disconfort, nu se simțea bine, barocamera îmbogățește organismul cu oxigen. La întrebările succesorului părții vătămate, a menționat că în timpul oxibaroterapiei a discutat cu *****Cozub Sergiu și i-a comunicat că pacientul se simte rău și că este în stare gravă. Când pacientul este suspectat la infecția anaerobă este recomandat pacientului să fie plasat în secția terapie intensivă. Starea pacientului era cu agravare, el l-a examinat simbătă, pacientul era transpirat. A observat că starea pacientului se agravează într-un interval scurt de timp. Consecințele infecției anaerobe sunt fatale, procentajul decesurilor este foarte mare, este o patologie periculoasă. Șanse de supraviețuire sunt în cazul intervenirii și acordării ajutorului la timp. Nu a fost eficientă barocamera, avînd suspiciuni la infecția anaerobă. În momentul cînd pacientul a fost transferat, a comunicat despre această suspiciune. În momentul cînd pacientul a fost transferat, de această infecție cunoștea medicul curant și medicii de gardă. În ziua de duminică, nu s-a efectuat oxibaroterapie pentru că pacientul a refuzat. Nu a participat la adunarea consiliului medicilor și nici nu cunoaște cine a participat. La întrebările avocatului Osoianu Tudor, a menționat că Cozub Sergiu a comunicat motivul oxibaroterapiei atunci cînd a solicitat efectuarea acesteia. Bănuiește că solicitarea trebuie să fie menționată în fișa medicală, nu-și amintește dacă la acest caz a fost scris. Această procedură este recomandată și atunci cînd există suspiciuni. Ca tratament în ansamblu poate fi și barocamera și celelalte. La întrebările avocatului inculpatului, a menționat că fără acordul pacientului nu se face barocamera, cel puțin 10 proceduri se recomandă, la pacient a fost doar o procedură. La întrebările inculpatului, a menționat că nu cunoaște dacă a fost confirmată infecția anaerobă la pacient.

(f.d.213) **Declarațiile martorului-***** din data de 01.12.2021**, în care este menționat: concluzia sa a fost în raportul de expertiză, în raport a fost totul relatat. Susține totalmente cele declarate în raport. S-a examinat documentația prezentată, toate documentele au fost indicate în raportul de expertiză. A fost prezentată fișa medicală, în raport este totul indicat.

(f.d.214-216) **Declarațiile martorului ***** din data de 01.12.2021**, în care este menționat: îl cunoaște pe Cozub Sergiu *****, iar cu defunctul Spatari Vitalie au fost prieteni. În luna septembrie a anului 2019, cu o zi înainte de intervenția chirurgicală a fost la Spatari Vitalie în vizită, acesta era internat în Spitalul Clinic

din mun. Bălți. Acesta i-a comunicat că mâine trebuie să plece acasă și trebuie să ducă bagajul. A doua zi dimineața, în jurul orelor 08.00 l-a sunat, însă acesta nu răspundea la telefon, după care la un moment a răspuns și i-a comunicat că a avut o operație. După aceea, el cu soția și feciorul mai mare au venit la el. În salon se afla și Mariana, soția lui Vitalie, acesta se simțea foarte rău, era schimbat la față și mereu spunea că îi este foarte rău. Peste aproximativ 20 minute au plecat, iar Spatari Vitalie a spus că rămîne în spital să se facă mai bine. În ziua cea a discutat mult la telefon cu Vitalie și Mariana despre starea de sănătate a lui Vitalie. A doua zi, sîmbăta, Spatari Mariana plîngea și i-a zis că lui Vitalie îi este foarte rău și că trebuie de făcut ceva, căuta medicul, dar *****nu era pe loc. El l-a telefonat pe *****, ***** să trimită un medic ca să vadă starea de sănătate a lui Spatari Vitalie, ulterior a înțeles că cineva s-a apropiat de Vitalie. Duminică a venit Mariana, aceasta plîngea și a zis că trebuie urgent ceva de făcut că aici nu fac nimic. Cunoaște că sîmbătă Vitalie a fost plasat în barocameră. Duminică iar l-a telefonat *****și l-a rugat să organizeze transferarea lui Vitalie la Chișinău. Din cîte a înțeles, duminică nu a fost posibil de efectuat acest lucru. Procedura de transfer a început abia luni. Spatari Vitalie a fost transportat luni la Chișinău împreună cu soția sa. După cîte își amintește, miercuri împreună ***** au planificat să meargă la Chișinău să vadă care este starea de sănătate. La Chișinău ***** l-a vizitat pe Vitalie și a vorbit cu ***** care i-a comunicat starea și diagnoza acestuia. După ce a coborît în hol unde se afla el și Spatari Mariana, le-a spus despre infecția anaerobă, la ce Mariana a zis că despre această diagnoză se vorbea și în spitalul din Bălți. De asemenea, *****le-a explicat că infecția anaerobă se introduce doar prin intervenție chirurgicală, după care ei au plecat la Bălți. La întrebările acuzării, a menționat că trauma de la fotbal a fost motivul internării. Din spusele lui Spatari Mariana și Spatari Vitalie, acesta a fost operat de către *****Cozub Sergiu. ***** dorea să-l transfere de urgență pe Vitalie, a înțeles că nu era stabilită încă diagnoza și acesta s-a mirat și a întrebat „cum ați putut trata atîtea zile fără diagnoză”. A înțeles că de la început Cozub Sergiu se opunea transferului, dar nu cunoaște din ce motiv. Nu a citit actele din Bălți și nu cunoaște cu ce diagnoză a plecat Vitalie la Chișinău. Din spusele lui Vitalie, *****Cozub nu l-a vizitat pe acesta, fiind într-o zi la pescuit, iar în altă zi la sală. Starea lui Vitalie pînă la operație era bună, iar după intervenția chirurgicală se simțea foarte rău, avea slăbiciuni, era palid la față. La întrebările avocatului Berliba Viorel, a menționat că medicul curator a lui Vitalie a fost Cozub Sergiu. Pînă la intervenție nimeni nu a știut că Vitalie urma să fie supus unei intervenții chirurgicale. L-a vizitat pe Vitalie de 2 ori la spital, o dată pînă la intervenție și o dată după intervenție, însă comunicau des la telefon. Vitalie avea slăbiciuni, nu se putea mișca, se mișca doar cu ajutorul soției, iar în salon se simțea un miros specific. La întrebările avocatului Rusu Eugen, a menționat că

prima data a auzit despre infecția anaerobă de la ***** la Chișinău. L-a vizitat pe Vitalie o dată pînă la intervenție și o doua oară în aceeași zi cînd acesta a fost operat, după aproximativ o oră după operație. Atunci cînd a fost după operație, Vitalie era la secția urologie. Spatari Vitalie i-a comunicat duminică despre faptul că Cozub Sergiu era la sală și la pescuit.

(f.d.217-218) **Declarațiile martorului ***** din data de 01.12.2021**, în care este menționat: îl cunoaște pe Cozub Sergiu ***** , pe Spatari Vitalie și Spatari Mariana nu-i cunoaște. În anul 2019, nu-și amintește luna și data, l-a examinat pe pacientul Spatari Vitalie în calitate de medic *****. Ziua cînd se afla la serviciu a fost sunat de către Cozub Sergiu care era *****al pacientului, acesta fusese operat. În acea zi, i-au fost indicate 2 baroterapii și acesta i-a comunicat să-l monitorizeze pe pacient. Seara a fost în vizită la pacient și în timpul vizitei a fost contactat de *****Cozub Sergiu care i-a zis să atragă atenția dacă Spatari Vitalie nu are peritonită. În timpul examinării după baroterapie, starea pacientului era stabilă, avea dureri, era balonat, ce este normal după așa operație. Bolnavul mai acuza dureri în abdomen fără semne peritoneale. El ***** ***** a exclus peritonita, l-a telefonat pe Cozub și i-a comunicat că pacientul nu are peritonită. La întrebările acuzării, a menționat că l-a examinat pe pacient la solicitarea medicului curant Cozub Sergiu. În secția urologie, pacientul Spatari Vitalie a fost operat de un hematom în regiunea lombară pe dreapta. După părerea sa, nu era necesar transferul lui Vitalie dintr-o secție în alta la acel moment. La acel moment, nu a cunoscut despre hematomul subdefragmal. Bolnavul a fost examinat, însă nu s-a depistat nimic în cavitatea abdominală. Hematomul subdefragmal nu apare așa ușor, dacă se depistează atunci se convoacă consiliu. La întrebările avocatului Berliba Viorel, a menționat *****al lui Spatari Vitalie a fost Cozub Sergiu. L-a examinat o singură dată pe bolnav. Pe baza înscisurilor medicilor a constatat că avea aceleași stări și după barocameră. La moment cînd l-a examinat pe pacient, acesta avea diagnoza hematom infectat pe spațiu retroperitoneal dreapta. Nu a fost chemare de la sora medicală de a vizita pacientul. Medicul chirurg de gardă răspunde la întrebările puse de *****curant. Dar la solicitarea medicului curant se duc și verifică pacienții, să nu-l fi telefonat Cozub nu avea să meargă să-l examineze pe Spatari Vitalie. Își face lucrul la el în secție, dar după necesitate vizitează și alți pacienți. A fost solicitat de *****de gardă și a examinat pacientul Spatari Vitalie, acesta avea dureri moderate, dureri mai mari în regiunea abdomenului, grețuri, vomă. Tomografia pacientului nu a fost făcută. Starea de gravitate a pacientului era medie, era un proces purulent în spațiul retroperitoneal a pacientului.

(f.d.219) **Declarațiile martorului ***** din data de 01.12.2021**, în care este menționat: îl cunoaște pe Cozub Sergiu, ***** pe Spatari Mariana și Spatari Vitalie nu-i cunoaște. Nu-și amintește detalii despre pacientul Spatari

Vitalie, pacientul respectiv s-a adresat cu aproximativ 2 ani în urmă la spital pe motiv că a avut o traumă în urma unui meci de fotbal. El l-a examinat pe acesta în secția de reanimare. Pacientul era în stare gravă dacă se afla în secția de reanimare. Nu-și amintește care a fost diagnoza pacientului. Susține declarațiile date la urmărirea penală.

(f.d.245-248) Declarațiile inculpatului Cozub Sergiu din data de 01.02.202.

Volumul 8

(f.d.1-6) Declarațiile inculpatului Cozub Sergiu din data de 09.02.2022;

(f.d.9-16) Declarațiile inculpatului Cozub Sergiu din data de 16.02.2022;

(f.d.40-53) Acțiunea civilă din data de 13.06.2022;

*(f.d.75-79) Răspuns la întrebările avocatului Eugen Rusu date de către expertul ***** (Raportul de expertiză nr. 202004X0031 din 21.04.2020 pe numele lui Spatari Vitalie ***** a.n. *****)*

*(f.d.80-83) **Declarațiile ***** 13.06.2022**, în care este menț*****at: toată literatura a fost indicată în raportul de expertiză. Abordul Volcovici a fost aplicat incorect cu pătrunderea în cavitatea abdominală, la evacuarea flegmoului a permis contaminarea spațiului peritoneal, astfel nu trebuia să fie aplicată această metodă. A fost pătrundere în abdomen. Conform textului protocolului operator, la 20.09.20219 s-a efectuat operația de evacuare a abcesului retroperitoneal pe dreapta, Volcovici cu înlăturarea puroiului, 200 ml. La înlăturarea unui abces, în acest caz pe dreapta, cel mai des se folosește abordul Pirogov –incizie pe bazinul mic, ceilalți autori din raportul de expertiză sunt folosiți mai rar și în dependență de localizare. Comisia a concluzionat că utilizarea abordului Volcovici a permis contaminarea spațiului peritoneal, cu survenirea complicațiilor ulterioare și consecinței nefavorabiledecesul. Nu se exclude și infectarea ulterioară a altor zone a spațiului retroperitoneal pe dreapta și a țesutului adipos retroperitoneal și peritoneu, zone de necroză și puroi în spațiul retroperitoneal, flegmon al scrotului și alte spații. Infecția a fost pe partea dreaptă a cavității abdominale, apoi s-a extins. Peritonita se manifestă prin simptome: dureri de intensitate, febră, frisoane, vomă, diminuarea cantității de urină. Metodele clinice de laborator (USG organele abdominale) identifică prezența acestei maladii. Locația peritonitei era pe dreapta, infectarea hematoului pe dreapta, iar înlăturarea hematoului s-a efectuat printr-o metodă care nu este permisă la caz. Reieșind din consemnările medicale, conform fișei către data de *****, starea pacientului cu dinamica negativă, s-a stabilit diagnosticul flegmon retroperitoneal, flegmon al scrotului, infecție cauzată achinetobacter Baumani, klebsiela pneumoniae, streptococcus grup, șoc septico-toxic, sepsiv sever. În cazul dat, dezvoltarea peritonitei după o traumă închisă a abdomenului cu formarea de abces și admiterea unor erori la evacuarea lui se poate dezvolta peritonita purulentă. Diagnosticul indicat în fișă este tabloul*

general al peritonitei. Răspîndirea peritonitei - a fost atinsă cavitatea peritoneală. Există protocolul clinic național, peritonita acută la adult (PCN-396, 2021). În documentele medicale prezentate lipsesc careva date despre originea anaerobă a infecției. Peritonita apare din cauza intrării microorganismelor enterice în cavitatea peritoneală printr-un defect în peretele intestinului sau alt vas ca urmare a obstrucției. Medicul curant este dator să înscrie în fișa medicală a bolnavului toate rezultatele de laborator și a celor instrumentale (radiografia, tomografia computerizată, ultrasonografia etc.). Aceste date trebuiau să fie scrise în fișa de boală a pacientului, rezultatul tomografiei computerizate, de acolo expertul scrie raportul. Lipsa rezultatelor tomografiei computerizate nu a afectat la efectuarea raportului de veridicitate, rezultatelor. În lipsa tomografiei computerizate nu se poate expune la întrebarea cu referire la faptul dacă prezența bulelor de gaze în rezultatele examenului tomografic sunt caracteristice și pentru alte tipuri de maladii și afecțiuni. Mirosul fetid este caracteristic mai mult pentru infecția anaerobă. Indicarea investigațiilor de laborator pentru diagnosticarea unei maladii cauzate de o bacterie anaerobă ține de competența medicului curant. Agenții patogeni a unei infecții anaerobe se determină mai precis prin analize bacteriologice a lichidelor biologice (sînge, urină, spută) decît la examenul USG sau imagistic. Diagnosticul preoperatoriu se constată pînă la operație și dacă la operație se confirmă, trebuie să se scrie dacă se confirmă diagnosticul preoperator. Medicul curant trebuie să informeze pacientul despre cauza progresării maladii și a metodelor alese de tratament. La întrebările inculpatului a menționat că abord (acces) și laparotomie sunt 2 lucruri diferite. Nu a fost indicat diagnosticul de peritonită la internare, deoarece pacientul nu era încă operat. Dacă nu era utilizat abordul Volcovici, posibil nu era acest caz. La internare la IMU, în starea în care era pacientul, era în șoc, putea nici să nu reacționeze la palparea medicilor. La întrebările procurorului, a menționat că aplicarea unui abord necorespunzător, abordul Volcovici a dus la complicație, apoi la deces. La întrebările avocatului Berliba Viorel a menționat că nu poate să se expună cînd, dar de atunci cînd a fost deschis prin metoda Volcovici, de atunci a fost admisă încălcarea și însăși cauza. Dacă hematumul era înlăturat după cum prevede știința și practica medicală, poate nu se ajungea la ce s-a ajuns.

(f.d.84-87) **Declarațiile ***** ***** ***** din data de 13.06.2022**, prin care se menționează: diagnosticul de traume a fost depistat la autopsie, atunci cînd se suprapun o serie de complicații. La unele etape a fost interpretată greșit noțiunea de „retroperitoneal”, de fapt, avîndu-se în vedere „paraperitoneal”, în așa mod retro- „posterior”, aceasta a dus la interpretarea greșită a procesului infecțios. La operația de evacuare a abcesului, chirurgul nu a constatat semne de hematom, ceea ce nu se confirmă proveniența acestuia. Din aceste considerente, comisia a divizat leziunile traumatiche real existente și procesul inflamator care a

*duș la deces. Procesul inflamator era localizat la nivelul abdominal pe dreapta față. Unii experți s-au referit la regiunea posterioară retroperitoneală stînga. Retroperitoneal în română înseamnă pe fața posterioară, în latină este spate, aici a fost paraperitoneal - în afara peritoneului. La autopsie s-a arătat hematomul mic dar a fost abces lateral dreapta. S-a bazat pe fișa medicală, consultările operației scrise, colecția pînă la 200 ml, dimensiunea pînă la 55 cm, la data de 12, tot aceeași regiune, colecția avea aproximativ 1,5-2 cm și ulterior a crescut în volum pînă la 20 cm. Este o greșeală mecanică de cm – mm. A menționat că colectarea materialului în raport de expertiză durează mai multe zile și este admisibil ca să fie unele greșeli mecanice. Este o sinteză a cazului, informație verificată în baza documentelor prezentate, acolo această greșeală nu se repetă. Volumul abcesului a crescut în perioada aflării în staționar de pe 12 pînă la 20 septembrie. În această perioadă, s-a răspîndit în jos prin canalul peritoneal, proces care nu a reușit să-l stopeze prin operațiile de la Bălți și Chișinău. S-a bazat pe fișa medicală de pe 12 pînă la 20, datele de laborator și tabloul clinic, era un proces inflamator, iar patologia la internare pentru care urma tratament, pacientul nu reacționa la tratamentul antibacterian, *****era obligat să repete tratamentul și diagnosticul la 5 zile, ce nu s-a efectuat. Perioada îndelungată a abcesului a dus la complicațiile care au dus la deces. Astfel, la a 5-a zi, *****trebuia să se pună în alertă. Este un abces inflamator și orginea acestuia nu se cunoaște. Legătura de cauzalitate și procesul inflamator nu au putut fi stabilite. Mai mult ca atât, chirurgul care a efectuat abcesul exclude traumatica lor. Răspîndirea infecției a fost pînă la data de 20 septembrie, fiind niște semne de infecții, abcesul este un semn localizat, însă evaluarea se extinde din țesuturile primare în țesuturilor moi și ajută la flegmarea țesuturilor. Peritonita a apărut mai tîrziu, dar flegmonul era, chiar la internare era scris flegmon. La întrebările inculpatului, a menționat că spațiu peritoneal și retroperitoneal poate fi înafară și înăuntru, dar retroperitoneal doar înafară. La întrebările avocatului Berliba Viorel, a declarat că omisiunea a fost la Bălți, a fost prea lungă perioada de la 12 pînă la 20 septembrie cînd s-a făcut operația. Examen medical regulat sistematic de pe 12 pînă la 18 septembrie, calitativ nu este, evaluarea în ansamblu clinic, paraclinic și examenului pacientului. La întrebarea instanței, a menționat că această colecție fie scade sau adaugă în dimensiuni, ea de regulă crește și trebuie înlăturată chirurgical. Nimeni nu a atras atenția la această colecție.*

*(f.d.116) Declarațiile ***** din data de 08.07.2022, prin care s-a menționat: CD-ul conține 2 imagini, prima imagine, seria 1 este panoramică, a doua imagine, seria 2 este cutia toracică, s-au menționat prezența bulelor multiple de gaze în scrot, peretele anterior pînă la ombilic, spațiul retroperitoneal și pînă în cavitatea abdominală se extinde. Acestea sunt semnele flegmonului anaerob extins. La întrebările adresate, a menționat că rezonanța este diferența între investigația de*

pînă la operație și după operație. Din imagini nu poate răspunde la întrebarea dacă pacientul a trecut baroterapia. Drenul se află în spațiul retroperitoneal. În imaginea cu seria 9, rinichiul stîng, este un chist simplu, locația este pe inferior și nu modifică funcția rinichiului. Bulele de gaz sunt caracteristice pentru prezența flegmonului anaerob extins. Imaginea panoramică seria 9 este același chist simplu, de la început pînă la capăt.

8.1. În confirmarea nevinovăției inculpatului Cozub Sergiu, avocatul Sorici Gheorghe a făcut referire la următoarele probe scrise:

Volumul 1

*Scrisoare R-2 nr. 16935 către domnul ***** din data de ***** (se citește de către avocatul Gheorghe Sorici) (f.d.42);*

*Adresare din data de ***** către comisariatul de Poliție al sectorului Buiucani de la conducerea IMU de a permite efectuarea autopsiei medico- legale a cadavrului Spatari Vitalie (se citește de către avocatul Gheorghe Sorici) (f.d.43).*

Volumul 2

Raport de expertiză judiciară nr.201903C2176 din data de 24.01.2020 (f.d.15-25);

Raport de expertiză judiciară nr. 202004X0031 din data de 21.04.2020 (f.d.39-55);

Raport de expertiză judiciară nr.202004X0207 din data de 27.01.2021 (f.d.79-97);

Raport de expertiză judiciară nr.202004X0207 din data de 27.01.2021 (f.d.79-97);

*Notificarea de la IMSP "Spitalul Clinic Bălți" nr. 1467 din data de 20.11.2019 în adresa Inspectoratul de Poliție Bălți, Dlui ***** cu referire la solicitarea nr. 34/23-27198 din 07.11.2019, cu privire la eliberarea documentației (f.d.127-128);*

*Informație nr. 554-ex prezentată de către ***** din 22.11.2019 (f.d.130);*

Trimitere la investigație microbiologică nr. 179 a pacientului Spatari Vitalie din data de 20.09.2019 (f.d.131-132);

Buletin de analize medicale a lui Spatari Vitalie din data de 24.09.2019 (f.d.133);

Buletin de analize medicale în privința lui Spatari Vitalie din data de 20.09.2019 (f.d.134-135);

*Scrisoare de însoțire de la IMSP „Spitalul Clinic Bălți” nr.1553 din data de 21.11.2019 către Inspectoratul de Poliție Bălți Dlui ***** (f.d.137).*

Volumul 2

Registru pentru înregistrarea analizelor bacteriologice maturi (f.d.138-139);

Proces-verbal de ridicare din data de 25.11.2019 (f.d.141);

Fișele ridicate anexă la procesul verbal de ridicare din data de 25.11.2019 (f.d.142-147);

*Scrisoare de la IMSP "Spitalul Clinic Bălți" nr. 1467 din data de 20.11.2019 către Inspectoratul de Poliție Bălți Dlui ***** (f.d.148);*

*Fișa postului al ***** semnat de către Cozub Sergiu la data de 06.11.2018 (f.d.196-197);*

Volumul 3

Proces-verbal de ridicare din data de 14.10.2020 (f.d.4);

Proces-verbal de ridicare din data de 24.09.2019 (f.d.77);

Proces-verbal de examinare a obiectului din data de 11.11.2019 (f.d.78-80);

Ordin nr. 173 cu privire la aprobarea Protocolului clinic național "Pielonefrită acută la adult" din data de 19 iunie 2009 (f.d.95-96);

*Răspuns la interpelare de la IMSP "Spitalul Clinic Bălți" nr. 727 din data de 22.06.2020 către Direcția de Poliție Chișinău Secția coordonare activității de Urmărire Penală, Dlui ***** (f.d.106);*

*Copia la încheierea privind rezultatul desfășurării anchetei de serviciu referitor la elucidarea circumstanțelor decesului comisarului șef, Vitalie Spataru aprobat de Ș***** din data de 04.02.2020 (f.d.168-170);*

Volumul 4

Copia la protocolul clinic național pielonefrita acută la adult (f.d.1-26);

Cerere nr. 5776 din data de 03.08.2020 privind dispunerea formării unei comisii de specialitate a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în domeniul sănătății de la avocatul Nelly Babcsinschi către Procurorul în Procuratura Municipală Oficiul Principal, Eugenia Zubco (f.d.145-148);

*Scrisoare nr. 9616 din 22.09.2020 către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale de la conducătorul organului de urmărire penală ***** (f.d.153-154);*

*Răspuns de la Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al RM nr. 07/5480 din 23.10.2020 către ***** conducătorul organului de urmărire penală Direcția de Poliție mun. Chișinău (f.d.155);*

Informația nr. 01-8/ 1914 din 16.10.2020 oferită de către Instituția Medico-Sanitară Publică, Institutul de Medicină Urgentă (f.d.156);

*Scrisoare nr. 10634 din 13.10.2020 de la conducătorul organului de urmărire penală ***** adresată domnului ***** (f.d.164);*

*Scrisoare nr. 01-8/ 1914 din 16.10.2020 către Conducătorul organului de urmărire penală, ***** (f.d.165);*

*Scrisoare nr. 01-8/1914 din 16.10.2020 către Conducătorul organului de urmărire penală, ***** (f.d.166);*

*Copia la scrisoarea nr. 01-8/1914 din 16.10.2020 către Conducătorul organului de urmărire penală, ***** (f.d.167);*

*Scrisoare nr. 34/2011139 din 26.10.2020 către domnul ***** (f.d.168-169);*
Scrisoare nr. 01-8/2062 din 03.11.2020 către Inspectoratul General al
Poliției, Direcția de Poliție a mun. Chișinău (f.d.170);
Scrisoare nr. 34/20-11381 din 28.10.2020 către Ministerul Sănătății, Muncii
și Protecției Sociale (f.d.171-172);
*Scrisoare nr. 342015654 din 05.11.2019 către doamna ***** (f.d.173-174);*
Scrisoare nr. 20/6291 din 08.11.2019 către Ministerul Sănătății, Muncii și
Protecției Sociale (f.d.175);

Volumul 5

*Cerere de la Mariana Spatari către domnul ***** din data de 04.02.2020*
(f.d.16);

Volumul 7

*Proces-verbal de interogare a martorului ***** ***** din data de*
22.09.2021 (f.d.160-161);

*Proces-verbal de interogare suplimentară a martorului ***** ***** din*
data de 04.11.2021 (f.d.177-179);

*Proces-verbal de interogare a martorului ***** din data de 08.11.2021*
(f.d.187-190);

*Proces-verbal de interogare a martorului ***** din data de 08.11.2021*
(f.d.191-192);

*Proces-verbal de interogare a martorului ***** din data de 17.11.2021*
(f.d.194-197);

*Proces-verbal de interogare a martorului ***** din data de 17.11.2021*
(f.d.198-199);

*Proces-verbal de interogare a martorului ***** din data de*
17.11.2021 (f.d.200);

*Proces-verbal de interogare a martorului ***** din data de 23.11.2021*
(f.d.202-204);

*Proces-verbal de interogare a martorului ***** din data de 23.11.2021*
(f.d.205-207);

*Proces-verbal de interogare a martorului ***** din data de 23.11.2021*
(f.d.208-210);

*Declarațiile martorului ***** din data de 01.12.2021 (f.d.213);*

*Declarațiile martorului ***** din data de 01.12.2021 (f.d.217-218);*

*Declarațiile martorului ***** din data de 01.12.2021 (f.d.219);*

*Declarațiile martorului ***** ***** din data de 13.12.2021 (f.d.223-224);*

*Declarațiile martorului ***** din data de 13.12.2021 (f.d.225-226);*

*Declarațiile martorului ***** ***** din data de 13.12.2021 (f.d.227-229);*

*Declarațiile martorului ***** din data de 13.12.2021 (f.d.230-232);*

*Declarațiile martorului I***** din data de 01.02.2022 (f.d.241-242);
Declarațiile martorului ***** din data de 01.02.2022 (f.d.243-244);*

Volumul 8

Răspunsurile la întrebările avocatului Eugen Rusu asupra (Raportul de expertiză nr. 202004X0031 din 21.04.2020 pe numele lui Spatari Vitalie) (f.d.75-79);

*Declarațiile ***** ***** ***** din data de 13.06.2022 (f.d.80-83);*

*Declarațiile ***** ***** ***** din data de 13.06.2022 (f.d.84-87);*

Fișa pacientului Spatari Vitalie din data de 23.09.2019 (f.d.104-108);

Trimitere extras pe numele lui Spatari Vitalie din data de 23.09.2019 (f.d.113);

*Declarațiile ***** din data de 08.07.2022 (f.d.116).*

Rezultatul unei ultrasonografii din data de 18.09.2019 cu concluzia respectivă plus fotografia (fila 28-30)

Fișa UPU 20532 din data de 11.09.2019 a lui Spatari Vitalie.

*Examenul ultrasonografic din data de 12.09.2019 plus fotografia efectuat de către ***** (fila 61-62).*

9. Efectuând o cercetare amplă a probelor administrate în cauză, Colegiul conchide asupra temeiniciei și legalității concluziei judiciare a instanței de fond privind constatarea vinovăției inculpatului Cozub Sergiu de comiterea infracțiunii incriminate, cât și asupra calificării juste a acțiunilor acestuia în baza art.213 lit. b) Cod penal – *încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat decesul pacientului.*

Colegiul reține, că potrivit doctrinei penale și jurisprudenței naționale, calificarea după elementele componente de infracțiune, presupune determinarea conținutului semnelor componente de infracțiune prevăzută de o normă juridico-penală și stabilirea în fapta persoanei a semnelor unei infracțiuni concrete după elementele componente de infracțiune. Stabilirea elementelor infracțiunii presupunând o anumită consecutivitate, constatându-se mai întâi obiectul infracțiunii, apoi latura obiectivă, subiectul și latura subiectivă.

În acest context ține de menționat, că potrivit normelor procesual-penale și garanțiilor acordate de art. 6 par. 2 CEDO, dacă din probele administrate în cauză nu rezultă cu certitudine, că inculpatul a săvârșit fapta pentru care a fost dedus judecății, în favoarea acestuia operează principiul de drept „*in dubio pro reo*”, ce reflectă prezumția de nevinovăție, constituind o regulă a probatoriului prin postulatul menționat.

În cauza *Constantin Florea împotriva României* din 19.06.2012, CtEDO a menționat, că prezumția de nevinovăție consacrată la art.6 § 2 face parte din elementele noțiunii de proces echitabil în materie penală, prevăzut la paragraful 1.

Astfel, Cu referire la componența infracțiunii incriminate inculpatului Cozub Sergiu în baza art. 213 lit.b) Cod penal, Colegiul penal notează.

Obiectul juridic special al infracțiunii în cauză, se poate consemna că *obiectul juridic principal* al ei este format din relațiile sociale privind acordarea competentă a asistenței medicale.

Obiectul juridic secundar îl reprezintă relațiile sociale referitoare la sănătatea persoanei (lit.a) art.213 Cod penal al RM) sau viața persoanei (lit.b) art.213 Cod penal al RM).

Atunci când încălcarea din neglijență a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale se exercită pe calea influențării directe asupra corpului persoanei, acesta va constitui *obiectul material al infracțiunii date*.

Noțiunea de *"asistență medicală"* din articolul analizat este utilizat în sensul de *"intervenție medicală"*, utilizată în Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului din 27.10.2005.

Potrivit art.2 din Legea evidențiată, constituie *"intervenție medicală (act medical)"* – orice examinare, tratament, cercetare clinică și asistență sau altă acțiune aplicată pacientului cu scop profilactic, diagnostic, curativ (de tratament), de reabilitare sau de cercetare biomedicală și executată de un medic sau alt lucrător medical.

Victima infracțiunii de la art.213 Cod penal poate fi nu orice persoană, ci doar persoana care are calitatea de pacient.

Prin *"pacient"* se înțelege persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile medicale.

Latura obiectivă a infracțiunii în cauză include: a) fapta prejudiciabilă care ia forma acțiunii sau inacțiunii de încălcare a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale; b) urmările prejudiciabile care se prezintă, în mod alternativ, ca vătămare a integrității corporale sau a sănătății, ori decesul pacientului; c) legătura cauzală între fapta prejudiciabilă și urmările prejudiciabile.

Nu pot fi luate în considerație regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale având caracter doar de recomandare (de exemplu, care se conțin în publicații științifice de specialitate), chiar dacă acestea dispun de o autoritate teoretică consemnabilă.

În contextul dat, Colegiul penal remarcă *concluziile raportului de expertiză judiciară nr. 201903C2176 din 24.01.2020 (medico-legală a cadavrului), în care s-a consemnat că moartea lui Spatari Vitalie a survenit în rezultatul șocului toxico-septic cu peritonitei generalizate, apărute în urma traumei abdominale închise manifestate prin hematom infectat în spațiul retroperitoneal și subdiafragmal stînga, flegmon retro peritoneal pe stînga, ce se confirmă prin modificările patologice depistate la examinarea medico-legală a cadavrului și adevărite histopatologic. La examinarea medico-legală a cadavrului leziuni*

corporale s-a depistat: trauma abdominală închisă: hematom infectat în spațiul retro-peritoneal și sub-diafragmal stînga, flegmon retro peritoneal pe stînga, care au fost produse intravital cu circa o lună pînă la deces (histologic), la acțiunea traumatică cu un obiect (-e) contondent (-e), dur (-e), au legatură cauzală directă cu instalarea decesului prezintă pericol pentru viață și conform acestui criteriu, se califică ca vătămare gravă, plagă contuză a buzei inferioare (conform datelor medicale), la acțiunea traumatică cu un obiect (-e) contondent (-e), dur (-e) cu suprafața de interacțiune limitată, sau la lovirea de acesta (-ea), nu sunt în legatură cauzală cu survenirea decesului și se califică ca vătămare neînsemnată, cateterizarea venelor infra-calviculare bilateral, traheotomie, plăgi post operatorii pe abdomen și scrot - sunt urme de îngrijiri și manipulații medicale și nu se supun calificării medicolegale. În fișele medicale a bolnavului de staționar careva date referitoare la concentrația alcoolului etilic sau substanțe toxice la internare lipsesc (f.d.15-25, vol.II).

*La fel, urmînd a se reține și concluziile raportului expertiză judiciară nr. 202004X0031 din 21.04.2020 (expertiza medico-legală în comisie a calității asistenței medicale) care relevă: 1. La momentul internării în IMSP Spitalul Clinic mun. Bălți, cet-lui Spatari Vitalie *****, i-a fost acordat ajutor medical complet, în volumul necesar și în conformitate cu traumatismul stabilit. Au fost efectuate examen clinic și investigații imagistice (radiografia și examen ultrasonografia), în baza rezultatelor obținute a fost stabilită tactica de tratament corectă la acel moment. 2. Pe parcursul aflării la tratament staționar în IMSP Institutul de Medicină de Urgentă, ia fost acordat ajutor medical în volum deplin, pacientul a fost investigat clinic și paraclinic, suficient pentru stabilirea diagnosticului clinic definitiv. 3. La momentul adresării cât și pe parcursul aflării la tratament staționar, la Spitalul Clinic Municipal Bălți, cet-lui Spatari V.V., i-a fost stabilit următoarele: diagnostic la internare Hemartroză; diagnostic clinic: Traumă închisă a abdomenului. Contuzia rinichiului drept; diagnostic principal la externare (clinic definitiv): Traumă închisă a abdomenului. Contuzia rinichi drept. Hematom infectat (abces) retro peritoneal pe dreapta. Aceste diagnostice au fost stabilite corect, fiind bazate pe datele clinice și paraclinice. 4. Diagnosticul de hemartroză a genunchiului drept, tactica de tratament a fost aleasă conform stării obiective corect. Ce ține de diagnosticul clinic „Traumă închisă a abdomenului. Contuzia rinichiului drept”, nu a fost confirmat prin date clinice și investigații paraclinice. iar abcesul retro peritoneal a fost depistat numai intra operator la 20.09.2019, ceea ce a dus la agravarea stării generale a pacientului, care a favorizat evoluția negativă a maladiei. 5. În conformitate cu literatura pe specialitate, lui cet. Spatari V., era necesar să fie efectuat în dinamică Ultrasonografia spațiului abdominal și retro peritoneal. Tomografia Computerizată, Rezonanța Magnetică-Nucleară, care ar fi permis diagnosticarea*

precoce a patologiei (hematom, abces) cât și stabilirea tacticii de tratament. 6. Expertizei medico-legală stabilește corectitudinea diagnosticului, tacticii de tratament și indicarea investigațiilor necesare pentru aceasta cât și pe parcursul tratamentului. Stabilirea nominală a personalului medical implicat în actul curativ nu ține de competența expertizei medico-legale. Tot odată menționăm că responsabil de tactica și metodele de tratament este medicul curant în comun cu șeful secției respective. 7,8,9,10,13,14. Analizând fișa medicală de staționar IMSP Institutul de Medicină de Urgență, comisia de experți constată că, atât la momentul internării cât și pe parcursul aflării la tratament staționar, diagnosticul și tratamentul cet-lui Spatari V. a fost corect. Careva deficiențe în acordarea asistenței medicale calificate nu au fost constatate. Analizând datele documentelor medicale de la IMSP Spitalul Clinic mun. Bălți, comisia constata că pentru o diagnosticare corectă în cazul dat era strict necesar de efectuat următoarele investigații complementare: Radioscopia abdominală simplă, Ecografia retro abdominală, Computer-tomografia abdominală. Aceste investigații instrumentale ar fi adus informații utile pentru o diagnosticare precoce și aplicarea unei tactici de tratament respectiv modificărilor patologice. 12, 15, 16, 17. Comisia de experți constată că, pe parcursul aflării la tratament staționar în IMSP SCM Bălți, a fost subestimată starea generală a pacientului, nu au fost aplicate toate metodele accesibile clinice și paraclinice (complementare) de diagnosticare menționate în p.11. Conform celor relatate și bazându-ne pe literatura medicală de specialitate, în cazul dat a fost aplicat incorect „abordul Volovici” (incizia abdominală) care de regulă este recomandat în afecțiunile apendixului (apendicită), în cazul unui hematom sau abces retroperitoneal, cu a fost în cazul dat, era necesar de aplicat una din metodele de abord: „Simon, Pirogov, Șevcunenco, Izrael, anterolaterală”, în dependență de localizarea hematomului-abcesului. Accesul la hematom-abces ar fi trebuit să fie extraperitoneal, pentru evitarea contaminării septice a cavității peritoneale. Utilizarea metodei nerecomandate (Volcovici) a permis contaminarea spațiului peritoneal cu survenirea complicațiilor ulterioare și consecinței nefavorabile decesul. 18. Decesul cet. Spatari V.V., a fost determinat de caracterul și gravitatea maladiei prezente și anume: peritonită purulentă generalizată ce a condiționat șoc toxico-septic, cauzată de abces retro peritoneal ca o complicație a hematomului la acest nivel, fapt confirmat prin modificările patologice depistate atât pe perioada aflării la tratament cât și în rezultatul necropsiei. 19. În cazul efectuării intervenției chirurgicale corecte (abord corespunzător patologiei) cât și diagnosticării precoce a hematomului retro peritoneal în cadrul IMSP SCM Bălți, nu se exclude evitarea decesului pacientul. 20.21.22. În documentele medicale prezentate spre examinare lipsesc careva date de laborator ce ar confirma originea anaerobă a infecției. (Vol. II, f.d. 39-55);

Iar, în raportul de expertiză medico-legală judiciară nr. 202101E00936 din 28.01.2021 (medico-legală în comisie a calității asistenței medicale) au fost constatate următoarele concluzii: 1. În speță cet. Spatari Vitalie ***** privitor la asistența medicală acordată în perioada 10.09.2019 - *****, aceasta poate fi etapizată în trei perioade: adresarea din 10.09.2019 în UPU IMSP SCM Bălți, fără internare în staționar, internarea în IMSP SCM Bălți în perioada 11.09.2019 - 23.09.2019, transferul din IMSP SCM Bălți în IMSP IMU Chișinău, la data de 23.09.2019 până la *****, când a survenit decesul. 9., 11., 51. La data de 10.09.2019 medicii au acț*****at corect, în volum suficient, iar acțiunile/inacțiunile lor nu au legătură cauzală cu decesul. 14., 15., 16., 47., 52., 53. În perioada 10.09.2019 - ***** la pacientul Spatari V., conform documentelor medicale și datelor autopsiei, s-au diagnosticat mai multe semne de traumă: plagă contuză a buzei inferioare, care a fost suturată la data de 10.09.2019, hematom subdiafragmal, depistat la autopsie, în volum neînsemnat, neinfestat și nu se exclude producerea lui la data de 10.09.2019, reieșind din modificările histologice, hematom infectat retro peritoneal pe stânga (paranebral), depistat la autopsie, care de fapt e reprezentat de niște hemoragii difuze de origine neclară, iar abcesul și flegmonul la acest nivel sunt secundare, hematom infectat retroperitoneal pe dreapta (peretele abdominal), care s-a dovedit a fi un abces, iar originea traumatică nu este confirmată, contuzia rinichiului drept - diagnostic neconfirmat, hemartroză genunchiului pe dreapta, rezolvat în prima zi la internare. Toate leziuni corporale confirmate obiectiv puteau să genereze o dereglare a sănătății de scurtă durată, până la 21 zile, nu au influențat asupra survenirii morții și în ansamblu se califică ca vătămare corporală ușoară ***** menționat, că în procesul examinării cazului s-au creat confuzii topografice, interpretând abcesul peretelui abdominal din dreapta ca hematom retro peritoneal infectat, de comun cu hemoragiile și abcesul secundar paranefrale din stânga. 2., 3., 10., 12., 17., 18., 19., 20., 24., 25., 55. La data de 11.09.2019 pacientul a fost internat în timp oportun și au fost suspectate mai multe diagnoze (trauma rinichiului, pielonefrită, trauma organelor interne) care erau indicații pentru internarea în spital. La pacient, de fapt, s-a depistat un abces retro peritoneal în regiunea peretelui abdominal, paraombilical, lateral dreapta în timpul operației din 20.09.2019, în volum de 200ml puroi dens. Anterior operației acest abces a fost văzut la USG din 12.09.2019, sub formă de colecție 15x19 mm, ulterior la data de 18.09.2019 această colecție a fost descrisă 15x18cm. Originea abcesului dat nu poate fi stabilită în baza documentelor existente. Astfel, abcesul în cauză (colecția) a fost subestimat și nici nu a fost examinat în dinamică, nici nu a fost luat în calcul pentru diagnosticul diferențiat. Era suficientă doar examinarea USG în dinamică și examenele clinice, generale ale sângelui și urinei. Deficiențe obiective de diagnostic nu erau. Pacientul a urmat tratament pe motiv de pielonefrită

posttraumatică, care aparent avea efect pozitiv, scăzând temperatura în dinamică și îmbunătățindu-se analiza urinei, așa cum pielonefrita trebuie să cedeze la a 3-5 zi, însă la data de 17.09.2019 medicii urmau să se alerteze din cauza agravării stării de sănătate (creșterea temperaturii), menținerea leucocitozei și lipsa unui efect terapeutic pentru pielonefrită - timp rezonabil pentru evacuarea și sanarea abcesului. 41. Astfel, medicii puteau și trebuiau să prevadă apariția complicațiilor.

4. Tactica de tratament în cadrul IMSP SCM Bălți din start a fost luată incorect, însă a fost admisibilă pentru primele 3-5 zile, nu mai mult, după care trebuiau să identifice cauza reală a procesului infecțios. 6., 23., 30., 36., 49. Greșeli în procesul operației din 20.09.2019 nu sunt, corect a fost aleasă calea de acces - cea mai apropiată, fără abordarea cavității peritoneale, însă întârziat a fost făcută operația, când procesul a reușit să se răspândească, ulterior să dezvolte flegmon generalizat, stare de sepsis și alte complicații infecțioase. 7., 43. Așa cum întârzierea înlăturării procesului inflamator (abcesului retro peritoneal al peretelui abdominal pe dreapta) a generat răspândirea infecției, se constată o legătură causală directă între tergiversarea operației și deces. 32., 33.

Tratamentul conservativ post operator (20.09.2019) a fost suficient, însă ineficient din cauza complicațiilor avansate, generate de tergiversarea tratamentului chirurgical în cauză. 39. Dacă se înlătura abcesul peretelui abdominal din dreapta în timpul oportun, puteau fi prevenite complicațiile ulterioare și decesul. 34., 35. Pacientul inițial, conform declarațiilor lui Cozub Sergiu, a fost tratat după PCN „Traumatismul renal”, care a fost respectat. Așa cum s-a menționat mai sus pacientul trebuia diagnosticat corect și să urmeze tratament corespunzător diagnosticului „Abces al peretelui abdominal”. Protocoale Clinice Naționale pentru speța dată nu sunt, totodată literatura de specialitate arată, că abcesele, pe lângă tratament antibacterian, se tratează chirurgical, cu deschiderea și drenarea lor prin cea mai scurtă cale. La fel se tratează și flegmoanele, cu excepția fazei inițiale (infiltrative). 5., 13., 26., 31., 37., 40., 42. La momentul internării în IMSP IMU pacientul a fost investigat complex, suficient și tratat multilateral. Pacientul era deja într-o stare de sepsis, de răspândire avansată a infecției prin flegmon difuz în spațiile paraperitoneale și chiar dacă nu au fost alese cele mai bune tactici de tratament, nu e posibil de delimitat și apreciat dacă se urmau alte căi, se ameliorea sau nu starea de sănătate a lui Spălări Vitalie. 8., 44. Nu poate fi stabilită o legătură de cauzalitate între deces și acțiunile medicilor din IMU Chișinău, decisivă fiind totuși acțiunea din p. 7., 43 al concluziilor din raport. 21., 22., 28. Prezența abcesului peretelui abdominal pe dreapta, dar și complicațiile ulterioare au fost indicații pentru operații. Contraindicații operatorii nu au fost. 27., 29. Tratamentul medicamentos a fost corect, nu a avut contraindicații, doar că a fost insuficient, fiindcă în caz de abces/flegmon tratamentul conservativ trebuia însoțit de tratament chirurgical, în timp oportun, încă la momentul aflării în IMSP

SCM Bălți. 38. Moartea cet. Spatari Vitalie anul nașterii *****, a survenit în rezultatul șocului toxico-septic, urmare a septicemiei, peritonitei generalizate, pneumoniei, pleureziei și altor complicații infecțioase, inclusiv a flegmonului răspândit para peritoneal, dezvoltate ca consecințe ale abcesului peretelui abdominal pe dreapta. 45. Oxigenarea hiperbarică se aplică ca metodă de tratament în unele infecții, neaxând contraindicații în speță. 46., 50. Comunicarea istoricului bolii și al vieții ajută incontestabil medicii la stabilirea diagnosticului corect și în cazul dat circumstanțele (istoricul bolii) s-au cunoscut de la început. 48. Procesele necrotice intra abdominale s-au dezvoltat ulterior apariției peritonitei după internarea în IMSP IMU Chișinău. 54. Fișa medicală nu conține date ce ar permite să stabilim intenția intra operatorie, din 20.09.2019, a chirurgului și care a fost diagnosticul pre operator de facto. În fișa medicală nu sunt înregistrate date ale diagnosticului pe etape, până la intervenția chirurgicală și indicațiile preoperatorii.(Vol. II, f.d. 79-96).

Cele mai frecvente modalități faptice ale acțiunii (inacțiunii) de încălcare a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale sunt următoarele: 1) examinarea insuficientă a bolnavilor și neefectuarea examenelor diagnostice speciale (de exemplu, nu se efectuează gastroscopia esofagului în cazul obturării acestuia cu corpuri străine); 2) îngrijirea și supravegherea neatentă a copiilor (de exemplu, scăparea din brațe a copilului nou-născut în timpul înfășurii); 3) spitalizarea întârziată sau nerealizată ori perfectarea înainte de termen a formularelor de ieșire a bolnavilor din spital; 4) pregătirea insuficientă și executarea necalitativă a operației chirurgicale sau a altor măsuri curative (de exemplu, uitarea corpurilor străine în cavitățile operate, amputarea degetului sănătos în locul celui afectat de cangrenă etc.); 5) administrarea incorectă a preparatelor medicale.

Infrațiunea prevăzută la art. 213 Cod penal este una *materială*. Ea se consideră consumată din momentul producerii vătămării grave a integrității corporale sau a sănătății ori decesului pacientului.

Latura subiectivă a infrațiunii în cauză se caracterizează prin imprudență, concretizată în neglijență, față de fapta prejudiciabilă, și imprudență (încredere exagerată sau neglijență) față de urmările prejudiciabile.

Potrivit art.18 Cod penal, se consideră că infrațiunea a fost săvârșită din imprudență dacă persoana care a săvârșit-o își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale, a prevăzut urmările ei prejudiciabile, dar considera în mod ușuratic că ele vor putea fi evitate ori nu își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale, nu a prevăzut posibilitatea survenirii urmărilor ei prejudiciabile, deși trebuia și putea să le prevadă.

Din conținutul normei citate, se desprind cele 2 modalități ale imprudenței: încrederea exagerată și neglijența.

Încrederea exagerată în sine se caracterizează prin faptul că persoana își dădea seama că, în condițiile în care își desfășoară activitatea, această activitate prezintă un anumit grad prejudiciabil, prevede urmările ei prejudiciabile, rezultat pe care nu-l dorește și nici nu-l acceptă, dar consideră ușuratic că prin felul în care acționează îl va evita. Factorul intelectual al încrederii exagerate în sine constă în înțelegerea de către făptuitor a caracterului prejudiciabil al activității sale și în prevederea urmării prejudiciabile ce poate surveni din cauza ei. Înțelegerea caracterului prejudiciabil al faptei este legat, de regulă, de nerespectarea unor reguli de precauție pentru a evita survenirea unor consecințe prejudiciabile în procesul de desfășurare a anumitor activități.

Neglijența, ca modalitate faptică a imprudenței ce caracterizează situația în care acesta nu și-a dat seama de caracterul prejudiciabil al faptei, nu a prevăzut posibilitatea survenirii urmării prejudiciabile, deși trebuia și putea să le prevadă.

Astfel în primul rând este necesar să se verifice dacă făptuitorul nu și-a dat seama de semnificația juridică a faptei sale, precum și dacă nu a prevăzut consecințele pe care le va produce fapta sa.

În al doilea rând urmează a se verifica, dacă persoana a avut obligația și posibilitatea concretă de a-și reprezenta asemenea consecințe.

Obligația de prevedere derivă din normele juridice, din norme tehnice și tehnologice, din natura serviciului a funcției sau profesiei precum și din practica generală a diverselor activități desfășurate.

Subiectul infracțiunii de la art.213 Cod penal este persoana fizică responsabilă, care la momentul săvârșirii infracțiunii a atins vârsta de 16 ani. De asemenea, subiectul trebuie să aibă calitatea specială de lucrător medical.

Întru respingerea argumentului apărării invocat în cererea de apel în interesele inculpatului Cozub Sergiu, precum că în rechizitoriul și în sentința s-a invocat "... a încălcat din neglijență regulile și metodele de acordare a asistenței juridice...", Colegiul consemnează că, respectiva constatare constituie o eroare mecanică, nefiind de natură de a răsturna soluția instanței de fond în aspectul constatării vinovăției, cu atât mai mult fiind înlăturată la traducerea actului de sesizare a instanței și a sentinței contestate.

10. Rezumând totalitatea acestor circumstanțe, Colegiul penal ajunge la concluzia că, învinuirea conține toate elementele componente de infracțiune, acestea fiind demonstrate prin probe pertinente și concludente.

Vinovăția acestuia integral este demonstrată prin probe administrate: declarațiile succesului părții vătămate Spatari Mariana, declarațiile martorilor, experților și materialele cauzei penale cercetate în cadrul ședinței de judecată a instanței de apel (*a se vedea pct.7 și 8 din decizie*).

Reieșind din cele expuse mai sus, Colegiul penal reține, că totalitatea probelor administrate corespund cerințelor stipulate de art.101 CPP RM, adică sînt

pertinente, concludente, utile pentru a putea fi puse la baza unei sentințe de condamnare, ele fiind în coroborare între ele și demonstrând deplin vinovăția inculpatului în săvârșirea infracțiunii reținute în sarcina lui.

Subsidiar, faptul că inculpatul nu recunoaște vina sa nu poate fi reținut, fiind apreciată ca o metodă de a denatura stabilirea adevărului și de a se eschiva de răspundere penală, dar totodată nu generează achitarea inculpatului, în sensul dat probele administrate dovedind că acțiunile inculpatului conțin elementele infracțiunii incriminate, probele fiind cercetate în ședința instanței de apel și inculpatul nu a fost îngrădit în careva mod.

În opinia Colegiului, probele nominalizate și examinate în ansamblu reprezintă o situație clară și fără dubii a circumstanțelor de fapt și consideră că reieșind din probele date rezultă că, Cozub Sergiu a săvârșit infracțiunea imputată.

Astfel, argumentele invocate în cererile de apel a părții apărării în interesele inculpatului Cozub Sergiu privind lipsa în acțiunile lui a elementelor infracțiunii prevăzute de art.213 lit.b) Cod Penal sînt contradictorii circumstanțelor și împrejurărilor de fapt stabilite de către instanța de fond și cea de apel pe parcursul judecării cauzei.

Conform declarațiilor succesoriului victimei Spătari Mariana: *pe data de 19.09.2019, la orele 06:40, Vitalie i-a comunicat că a doua zi urmează să facă ecografie repetată, iar pe data de 20.09.2019, l-a telefonat, dar nu i-a răspuns la apel, și timp de trei ore și jumătate nu a putut să iau legătura cu el, din care motiv a telefonat-o pe soția medicului Cozub, ***** care i-a comunicat că Vitalie a fost operat și extras lichid cu infecție în volum de 200 ml, din regiunea hematomei. La data de 22.09.2019, în perioada de timp 06:53-08:00 Vitalie îl contacta insistent pe Cozub S., care nu reacționa la apeluri, într-un final când a răspuns Vitalie i-a comunicat că se simte foarte rău, la care Cozub a spus că „cine azi duminică o să-ți facă ție ceva”.*

Tot ea, a declarat că: *fiind transportat la Chișinău medicii examinîndu-l pe Spătari Vitalie erau șocați de starea lui. Fiind supus unei intervenții chirurgicale ***** , i-a comunicat ei și lui ***** , că este infecție în abdomen, ca rezultat al tratamentului efectuat.*

Fiind audiat în calitate de martor cet. ***** acesta a declarat: *că într-o zi de la mijlocul lunii septembrie anului 2019, data exactă nu o ține minte, a aflat de la Mariana Spatari că de câteva zile Vitalie Spatari a fost internat la Spitalul Clinic Municipal Bălți, secția ”Urologia”, cu diagnoza ”contuzia rinichiului drept și a ficatului, hematom din partea dreaptă”. În discuția purtată cu Spătari Mariana, Vitalie Spătari a declarat că careva pansament în ziua de sâmbătă, în*

localizarea intervenției chirurgicale nu i s-a făcut, la ce și ei s-au mirat, deoarece era ceva foarte anormal.

*Conform declarațiilor martorului *****, *****”: în cazul pacientului Spatari Vitalie, în pofida faptului că la acesta din momentul internării, până la transfer, cu excepția unei singure zi, a persistat febra (confirmată prin fișa de temperatură), acestuia i-a fost efectuată numai Ultrasonografia, care nu a fost suficient informativă, din care considerent, era necesar de efectuat investigații mai precise și anume Tomografia Computerizată sau Rezonanța Magnetică. În cazul efectuării investigațiilor respective, diagnosticul pacientului, hematom infectat absces, ar fi putut fi confirmat mai precoce, respectiv și intervenția chirurgicală, ar fi putut fi efectuată, cu mai multe zile, înainte de data de 20.09.2019.*

****** ***** *****, fiind audiat în ședința de judecată a explicat:.. În documentele medicale prezentate lipsesc careva date despre originea anaerobă a infecției. Peritonita apare din cauza intrării microorganismelor enterice în cavitatea peritoneală printr-un defect în peretele intestinului sau alt vas ca urmare a obstrucției. Medicul curant este dator să înscrie în fișa medicală a bolnavului toate rezultatele de laborator și a celor instrumentale (radiografia, tomografia computerizată, ultrasonografia etc.). Aceste date trebuiau să fie scrise în fișa de boală a pacientului, rezultatul tomografiei computerizate, de acolo expertul scrie raportul. Lipsa rezultatelor tomografiei computerizate nu a afectat la efectuarea raportului de veridicitate, rezultatelor.Mirosul fetid este caracteristic mai mult pentru infecția anaerobă. Indicarea investigațiilor de laborator pentru diagnosticarea unei maladii cauzate de o bacterie anaerobă ține de competența medicului curant. Agenții patogeni a unei infecții anaerobe se determină mai precis prin analize bacteriologice a lichidelor biologice (sînge, urină, spută) decît la examenul USG sau imagistic. Diagnosticul preoperatoriu se constată pînă la operație și dacă la operație se confirmă, trebuie să se scrie dacă se confirmă diagnosticul preoperator. Medicul curant trebuie să informeze pacientul despre cauza progresării maladii și a metodelor alese de tratament.*

******iind audiat în ședința instanței de fond a declarat: S-a bazat pe fișa medicală de pe 12 pînă la 20, datele de laborator și tabloul clinic, era un proces inflamator, iar patologia la internare pentru care urma tratament, pacientul nu reacționa la tratamentul antibacterian, *****era obligat să repete tratamentul și diagnosticul la 5 zile, ce nu s-a efectuat. Perioada îndelungată a abscesului a dus la complicațiile care au dus la deces. Astfel, la a 5-a zi, *****trebuia să se pună în alertă. Este un absces inflamator și orginea acestuia nu se cunoaște. Legătura de cauzalitate și procesul inflamator nu au putut fi stabilite. Mai mult ca atît,*

chirurgul care a efectuat abcesul exclude traumatica lor. Răspîndirea infecției a fost pînă la data de 20 septembrie, fiind niște semne de infecții, abcesul este un semn localizat, însă evaluarea se extinde din țesuturile primare în țesuturilor moi și ajută la flegmarea țesuturilor. Peritonita a apărut mai tîrziu, dar flegmonul era, chiar la internare era scris flegmon. A menționat că omisiunea a fost la Bălți, a fost prea lungă perioada de la 12 pînă la 20 septembrie cînd s-a făcut operația. Examen medical regulat sistematic de pe 12 pînă la 18 septembrie, calitativ nu este, evaluarea în ansamblu clinic, paraclinic și examenului pacientului. A menționat că această colecție fie scade sau adaugă în dimensiuni, ea de regulă crește și trebuie înlăturată chirurgical. Nimeni nu a atras atenția la această colecție.

Reieșind din ansamblul probatoriu se concluzionează, probează vinovăția medicului sub forma imprudenței, conform art. 18 Cod penal, care nu își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale, nu a prevăzut posibilitatea survenirii urmărilor ei prejudiciabile, deși trebuia și putea să le prevadă, fiind probată atât latura obiectivă cât și subiectivă a infracțiunii prevăzute de art. 213 Cod penal.

Rezumând totalitatea elementelor vizate, în raport cu circumstanțele de drept și de fapt, Colegiul penal a considerat că în acest caz, încadrarea juridică a acțiunilor inculpatului Cozub Sergiu este corespunzătoare circumstanțelor nemijlocit comise de către acesta, deci, criticile aduse de către partea apărării la acest capitol, urmează a fi privite ca fiind formale și convenționale.

Analizând situația de facto constatată în cadrul examinării cauzei penale în raport cu cele incriminate prin ordonanța de înaintare a învinuirii și rechizitoriului, Colegiul penal reține în acțiunile ilegale ale lui Cozub Sergiu ***** examinare insuficientă a victimei și neefectuarea examenelor diagnostice speciale relevante în privința lui Spatari Vitalie.

Astfel, prin acțiunile sale ilegale, Cozub Sergiu ***** a încălcat prevederile legale reflectate la prevederile art. 17 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, care prevede că „*****este obligat să respecte cu strictețe drepturile și interesele legitime ale pacientului”, lit. c) să asigure tratamentul pînă la însănătoșirea pacientului sau pînă la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic; lit. h) să ceară consimțămîntul pacientului pentru orice prestare medicală conform legislației; lit. k) să informeze pacientul direct sau prin intermediul reprezentanților legali ori al rudelor lui apropiate despre starea sănătății acestuia; prevederile art. 5 lit. c) din Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, care prevede că „pacientul are dreptul la securitatea vieții personale, integritatea fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de

sănătate”, prevederile art. 10 alin. (1) din Legea nr. 411 din 28.03.1995, cu privire la ocrotirea sănătății, care prevede că „(1) Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici au dreptul și sînt obligați să-și perfecționeze continuu cunoștințele profesionale”, astfel că la stabilirea tacticii și metodelor de tratament aplicat pacientului Spatari Vitalie, a încălcat din neglijență regulile și metodele de acordare a asistenței medicale și anume:

- nu a stabilit pacientului Spatari Vitalie și nu a indicat în fișa medicală de staționar, diagnosticul clinic la internare, diagnosticul pe etape, precum și preoperator exact, obiectiv bazate pe rezultatele analizelor medicale în dinamică;
- nu a indicat corect tratamentul pentru colecția de lichid din regiunea peretelui abdominal, paraombilical, lateral pe dreapta și nu a prevăzut modul de evoluție a acesteia, deși putea și trebuia să îl prevadă, prescriind pacientului tratament conservativ pentru diagnosticul „traumă închisă a abdomenului”;
- nu a întocmit epicriza preoperatorie înainte de intervenția chirurgicală: nu a descris diagnosticul clinic, necesitatea și volumul efectuării intervenției chirurgicale, manifestările maladiei, indicațiile și contraindicațiile intervenției, gradul de pregătire a pacientului pentru operație, planul și riscurile intervenției chirurgicale;
- nu a dispus și nu a efectuat efectuarea USG în dinamică – ultrasonografia spațiului abdominal și retroperitoneal, tomografia computerizată, rezonanța magnetico-nucleară, deși acestea erau unicele metode care ar fi permis vizualizarea orientării, formei, localizării, dimensiunilor și evoluției colecției de lichid;
- nu a efectuat personal investigațiile necesare în volum deplin și la timp pentru diagnosticarea și tratamentul corect, obligatorii potrivit art. 17 alin. (1) lit.c) din Legea nr. 264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic.

Încălcările admise de *****Cozub Sergiu au dus la ignorarea la pacientul Spatari Vitalie *****, a.n. *****, a diagnosticului de abces retroperitoneal din regiunea peretelui abdominal, paraombilical, lateral dreapta, sub formă de colecție de lichid, a cărei evoluție trebuia și putea să fie stabilită în dinamică de la data internării

pacientului – 11.09.2019, când acesta a fost transferat în secția Urologie, în stare de gravitate medie, cu diagnosticul stabilit, conform fișei medicale de staționar, abia la data de 20 septembrie 2019 de „hematom infectat retroperitoneal pe dreapta”, a cărei evoluție putea și trebuia să fie stabilită în dinamică de la data internării, până la data intervenției chirurgicale-20.09.2019, la examinarea USG și examenele clinic generale ale urinei și sîngelui, or, conform documentelor medicale, la pacientul Spatari Vitalie a fost efectuat la 12.09.2019 examen USG când s-a constatat o colecție de 15x19 mm la peretele abdominal drept, iar la examenul USG din data de 19.09.2019, colecția avea dimensiunile de 15x19 mm, însă numai în urma intervenției chirurgicale realizate de Cozub Sergiu la

20.09.2019, colecția a fost diagnosticată drept abces retroperitoneal, cu diametrul de 20 cm.

În aceste condiții de încălcare a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, la data de 20.09.2019, *****al pacientului Spatari Vitalie, Cozub Sergiu a efectuat intervenția chirurgicală, pentru evacuarea abcesului retroperitoneal pe dreapta, prin incizie abdominală – abord Volcovici care a dus la contaminarea spațiului peritoneal, răspândirea infecției, pacientul dezvoltând, conform raportului de expertiză medico-legală nr. 202004X0031 din 21 aprilie 2020, complicații sub forma contaminării septice a spațiului peritoneal care au determinat, la 23.09.2020, necesitatea transferării acestuia la IMSP „Institutul Medicină Urgentă”, din mun. Chișinău, unde în urma complicațiilor ireversibile manifestate, și în ciuda intervențiilor chirurgicale repetate la care a fost supus, la data de *****, victima Spatari Vitalie a decedat.

Conform raportului de expertiză judiciară nr. 202004X0207 din 27.01.2021, întârzierea înlăturării procesului inflamator (abcesului retroperitoneal al peretelui abdominal pe dreapta), a generat răspândirea infecției, stabilindu-se o legătură cauzală directă între tergiversarea operației efectuate de *****Cozub Sergiu abia la 20.09.20219 și deces, iar dacă se înlătura abcesul peretelui abdominal din dreapta în timpul oportun, puteau fi prevenite complicațiile ulterioare și decesul, acesta din urmă survenind în rezultatul șocului toxico-septic, urmare a septicemiei, peritonitei generalizate, pneumoniei, pleureziei și altor complicații infecțioase, inclusiv a flegmonului răspândit paraperitoneal, dezvoltate ca consecințe ale abcesului peretelui abdominal pe dreapta.

11. Argumentele inculpatului Cozub Sergiu ***** precum că toate acțiunile care au fost întreprinse de el demonstrează că au fost luate toate măsurile necesare în interesele pacientului, iar survenirea decesului a avut loc la IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Colegiul penal le consideră declarative și le respinge, or, acesta activînd în calitate de ***** și mai ales *****Spatari Vitalie, era deplin responsabil de diagnoza, tratamentul și stabilirea tacticii pentru acordarea ajutorului medical pacientului. În raport cu această poziție a inculpatului, este de remarcat faptul că obiect de examinare al prezentei cauze a constituit nu atât decesul pacientului, cât faptul existenței neglijenței la acordarea actului medical, în sensul Legii cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, unde legiuitorul definește „intervenția medicală (act medical)” ca fiind orice examinare, tratament, cercetare clinică și asistență sau altă acțiune aplicată pacientului cu scop profilactic, diagnostic, curativ (de tratament), de reabilitare sau de cercetare biomedicală și executată de un medic sau alt lucrător medical, curativ (de tratament), de reabilitare sau de cercetare biomedicală și executată de un medic sau un alt lucrător medical.

Subestimarea stării generale a pacientului pe perioada internării acestuia în Spitalul Clinic Bălți este dovedită inclusiv și prin declarațiile ***** Cozub Sergiu, care a indicat expres că tratamentul pacientului i-a fost prescris pentru traumatism renal, conform protocolului clinic „Traumatism renal”, în raport cu care însă, pacientul ar fi trebuit să aibă reacții după 5-7 zile de tratament, după care, *****ar fi trebuit să reacționeze și să suspecteze existența infecției în organism. În raport cu semnele manifestate de pacient, *****Cozub Sergiu a manifestat neglijență totală, efectuând intervenția chirurgicală în condiții neclare, cu întârziere, fapt care a și determinat răspîndirea infecției și decesul pacientului.

Pe de altă parte, rapoartele de expertiză conțin concluzia conform căreia în caz de abces retroperitoneal, nu există protocoale clinice naționale, motiv din care urmează a se acorda valoare probantă deplină rapoartelor de expertiză efectuate în cursul urmăririi penale.

În conformitate cu prevederile fișei de post a *****anume el era responsabil pentru întreaga activitate de îngrijire a bolnavilor din secție, cu atât mai mult a pacientului Spatari Vitalie, căruia îi era ***** , fiind responsabil de asigurarea calității, securității și tratamentului adecvat pacientului Spatari Vitalie, de alegerea celei mai bune reguli sau metode de asistență medicală în interesul pacientului, astfel ca inacțiunile medicului indicate în învinuire, în special de a supune pacientul examenelor imagistice necesare pentru supravegherea evoluției acumulării de lichid.

În continuare, după efectuarea intervenției chirurgicale, *****Cozub Sergiu, fără a asigura un nivel corespunzător de investigare și tratament a bolnavului Spatari Vitalie, fără a-l supune investigațiilor imagistice, în conformitate cu metodele de investigații și tratament, sarcina obligatorie potrivit fișei de post vizate supra, a subestimat în mod iremediabil, reacțiile și posibilitatea survenirii complicațiilor urmare a intervenției chirurgicale efectuate, iar ca urmare starea pacientului s-a înrăutățit fiind răspîndită infecția și ulterior, în legatura cauzală directă cu aceasta, survenind decesul.

În context, se constată că neglijențele medicului Cozub Sergiu admise la completarea fișei medicale, la efectuarea vizitelor pacientului, la stabilirea tacticii și metodicii de tratament, la efectuarea intervenției chirurgicale, rezultă din probele corroboreate, declarațiile succesului părții vătămate, a martorilor audiați, și nu în cele din urmă, din concluziile rapoartelor de expertiză, iar pe de altă parte, toate criticile aduse acestora de către partea apărării nu sunt consecvente, convingătoare și nu coroborează între ele exprimînd o simplă poziție de apărare.

Or, cert s-a stabilit conform concluziilor expertizei medico legale în comisie, asupra calității asistenței medicale, din raportul de expertiză judiciară din 27.01.2021 cu nr. 202004X0207, medicii de la Bălți puteau și trebuiau să prevadă apariția complicațiilor, însă starea generală a pacientului Spatari Vitalie a fost

profund subestimată, circumstanța care rezultă și din declarațiile martorilor, dar și din alte probe acumulate în cursul urmăririi penale, care vin să sublinieze concluzia esențială a raportului de expertiza „Așa cum întârzierea înlăturării procesului inflamator (abcesului retro-peritoneal al peretelui abdominal pe dreapta) a generat răspîndirea infecției, se constată o legătură cauzală directă între tergiversarea operației și deces”.

Deși rapoartele de expertiză nu au o valoare probantă superioară celorlalte probe și nici nu sunt de natură a proba vinovăția dacă nu se coroborează cu celelalte probe, în cazul infracțiunii prevăzute de art. 213 Cod penal, s-a expus și Curtea Constituțională a Republicii Moldova care în decizia nr. 55 g/2018 din 14.05.2018, a statuat că subiectul infracțiunii prevăzute de art. 213 din Codul penal are o calitate specială și anume, este medic sau alt lucrător medical.

În acest sens, Curtea a reținut că în jurisprudența sa, Curtea Europeană a menționat că persoanele care au o activitate profesională trebuie să dea dovadă de o prudență mai mare în cadrul activității lor și este de așteptat ca aceștia să-și asume riscurile inerente activității lor (*Sekmadienis Ltd. V. Lituania*, 30 ianuarie 2018, & 65; *Satakunnan Markkinapörssi Oy și Satamedia Oy v. Finlanda (MC)*, 27 iunie 2017, & 145). Suplimentar, Curtea a menționat că deși protocoalele instituționale, ghidurile, standardele medicale și alte acte sunt necesare pentru a se stabili care reguli și metode de acordare a asistenței medicale au fost încălcate, încălcările, în sensul art. 213 din Codul penal, nu se stabilesc de către procuror sau de către instanța de judecată prin identificarea și aplicarea directă a regulilor și metodelor stabilite de Ministerul Sănătății, deoarece nu dispun de cunoștințe medicale și nici nu pot aprecia acțiunile medicului sau ale altui lucrător medical, fără consultanța unui expert.

Prin urmare, Curtea a reținut că în cazul de față nu este atât de importantă forma de reglementare a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, pe cât expertiza oferită cu privire la încălcările invocate. De altfel, în jurisprudența sa, Curtea Europeană a menționat că la evaluarea de către o instanță a problemelor extrem de complexe referitoare la neglijența medicală, este foarte probabil ca rapoarte medicale ale experților să aibă o importanță crucială, fapt care le conferă un rol doșebit în cadrul procedurii (*Bajic v. Croația*, 13 noiembrie 2012, & 95; *Sara Lind Eggertsdottir v. Islanda*, 5 iulie 2007, &47).

Reieșind din ansamblul probatoriu, se dovedește vinovăția inculpatului sub forma imprudenței, conform art. 18 Cod penal care nu își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale, nu a prevăzut posibilitatea survenirii urmărilor ei prejudiciabile, deși trebuia și putea să le prevadă, fiind probată atât latura obiectivă cât și subiectivă a infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal.

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

Această competență a Ministerului Sănătății este prevăzută de articolul 28 din Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28 martie 1995, care prevede că în practica medicală sunt aplicate și prescrise metodele de profilaxie, diagnostic și tratament, și medicamentele permise de Ministerul Sănătății.

Modul de aplicare a unei noi metode de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și prescrierea de noi medicamente, fundamentate științific, însă neacceptate pentru implementarea lor generală, de asemenea este stabilit de Ministerul Sănătății. În această privință, Curtea constată că stabilirea acestor standarde de către Ministerul Sănătății sau de către alte instituții publice din domeniul medical reprezintă o practică comună și în alte state.

Mai mult, Curtea observă că, deși prevederile articolului 213 din Codul penal sancționează neglijența medicală care a condus la vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății sau la decesul pacientului, acestea nu menționează dacă regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale trebuie să fie stabilite printr-un act normativ. Nici prevederile articolului 28 din Legea ocrotirii sănătății nu conțin asemenea cerințe. Prin urmare, Curtea reține că sub acest aspect Ministerului Sănătății i s-a acordat o marjă de discreție.

Răspunderea penală în baza articolului 213 din Codul penal intervine doar pentru încălcarea din neglijență a aceluși standard care era valabil la momentul comiterii faptei.

Curtea reține că, în cazul actualizării standardelor medicale pe calea reglementării normative, ar putea exista situații în care o faptă nu ar constitui o încălcare din neglijență a standardului adoptat, din simplul motiv că actualizarea acestuia a întârziat din cauza lentorii acestui proces, deși, în baza noului standard propus de comunitatea medicilor pentru adoptare, aceasta faptă ar constitui o încălcare în sensul articolului 213 din Codul penal. Prin urmare, Curtea reține că situația menționată ar putea servi drept premisă pentru încălcarea articolului 2 din Convenție.

Așadar, Curtea consideră că raportarea regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale la actele adoptate de către Ministerul Sănătății sub formă de protocoale instituționale, ghiduri, standarde medicale și alte acte de acest tip corespunde necesității de garantare a posibilității de actualizare a standardului de calitate a serviciilor medicale într-un regim care ar corespunde dinamicii științei medicale.

Sub aspectul accesibilității regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, Curtea observă că Ministerul Sănătății a publicat protocoalele instituționale, ghidurile și standarde medicale pe pagina web a instituției. Chiar dacă nu au un caracter de lege, Curtea consideră că aceste acte corespund cerințelor

de accesibilitate (a se vedea *Osmanoğlu și Kocabaş v. Elveția*, 10 ianuarie 2017, § 53).

Din perspectiva celor expuse, Colegiul rezidă, că în rapoartele de expertiză efectuate pe caz, experții concret au descris motivul decesului și comportamentul medicului la acordarea asistenței medicale, cu orientarea lucrătorilor medicali spre luarea deciziilor în consiliu în dependență de factorii clinici obiectivi determinați la momentul deciziei privind tratamentul medical.

Instanța de apel atestă și faptul, că majoritatea argumentelor invocate de apărare și reținute ca neîntemeiate de către instanța de apel, de fapt au constituit obiect de examinare în cadrul examinării cauzei în prima instanță, și care au fost combătute în mod corespunzător, așa cum este indicat în respectiva sentință, soluție pe care instanța de apel și-o însușește și reiterarea căreia nu o consideră necesară, fapt ce vine în corespundere cu jurisprudența CEDO, care în pct. 37 a hotărârii sale în cauza *Albert vs România* din 16 februarie 2010, statuează că art. 6 §1 din CțEDO, deși obligă instanțele să își motiveze deciziile, acest fapt nu poate fi înțeles ca impunând un răspuns detaliat pentru fiecare argument (hotărârea *Van de Hurk vs Olanda*, din 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.

11.1. Nu ține nici o critică argumentul avocatului Sorici Gheorghe în aspectul remiterea cauzei la rejudecare în temeiul art. 415 alin. (1) lit. 3) Cod procedură penală, pe motivul neasigurării inculpatului Cozub Sergiu cu interpret, Colegiul penal îl va respinge ca neîntemeiat.

În argumentarea poziției date, Colegiul penal instituie că, conform art. 85 Cod procedură penală, *(1) Interpret, traducător este persoana fizică autorizată, inclusă în Registrul de stat al interpreților și traducătorilor autorizați, care asigură traducerea orală dintr-o limbă în alta și/sau traducerea semnelor celor surzi, muți ori surdomuți sau traducerea textelor scrise dintr-o limbă în alta, cunoaște terminologia juridică, nu este interesată în cauza penală și acceptă să participe în această calitate. În cauza penală interpretul sau traducătorul este desemnat în această calitate de către organul de urmărire penală sau instanța de judecată în cazurile prevăzute de prezentul cod. Interpretul poate fi numit din rândul persoanelor propuse de către participanții la procesul penal.*

(1¹) Prin derogare de la alin.(1), pot fi desemnate în calitate de interpret sau traducător persoanele neincluse în Registrul de stat al interpreților și traducătorilor autorizați dacă nu există interpreți sau traducători autorizați din/în limbile pentru care se solicită interpretarea și/sau traducerea ori interpreții și/sau traducătorii autorizați nu pot fi contractați pentru efectuarea interpretării și/sau traducerii.

(1²) În cazul în care interpretul își are domiciliul sau locul de muncă într-o altă localitate, fapt care nu-i permite să se prezinte în termenul stabilit la locul efectuării acțiunii procesuale, interpretarea poate fi efectuată și prin intermediul videoconferinței, care se asigură de către organul de urmărire penală sau instanța de judecată.

Exigențele art. 86 Cod procedură penală stipulează că, (1) Interpretul, traducătorul nu poate participa în procedura în cauza penală:

1) dacă există cel puțin una din circumstanțele prevăzute în art.33, care se aplică în mod corespunzător;

2) dacă nu este în drept să fie în această calitate în baza legii sau a sentinței judecătorești;

3) dacă se află în relații de rudenie sau în alte relații de dependență personală cu persoana care efectuează urmărirea penală sau cu judecătorul;

4) dacă se află în dependență de serviciu de vreuna din părți ori de specialist sau expert;

5) dacă se constată incompetența lui.

(2) Participarea anterioară a persoanei în calitate de interpret, traducător la proces nu este un obstacol care exclude participarea ei ulterioară în aceeași calitate în procedura dată.

(3) Recuzarea interpretului, traducătorului se soluționează de organul de urmărire penală sau de instanță și hotărîrea asupra acestei chestiuni nu este susceptibilă de a fi atacată.

La fel, urmează a se reține predările art. 118 al Constituției RM, potrivit căroră: (1) Procedura judiciară se desfășoară în limba română.

(2) Persoanele care nu posedă sau nu vorbesc limba română au dreptul de a lua cunoștință de toate actele și lucrările dosarului, de a vorbi în instanță prin interpret.

(3) În condițiile legii, procedura judiciară se poate efectua și într-o limbă acceptabilă pentru majoritatea persoanelor care participă la proces.

Subsidiar, prevederi relevante sunt menționate în art. 1 a Legii nr. 246 din 11 decembrie 2008 cu privire la statutul, autorizarea și organizarea activității de interpret și traducător în sectorul justiției, ce prevăd:

(1) Prezenta lege reglementează statutul, autorizarea și organizarea activității interpreților și traducătorilor implicați în activitatea Consiliului Superior al Magistraturii, Ministerului Justiției, organelor procuraturii, organelor de urmărire penală, instanțelor judecătorești, notarilor, avocaților și executorilor judecătorești.

(2) Pentru organele indicate la alin. (1) pot efectua interpretări și/sau traduceri doar interpreții și/sau traducătorii autorizați.

(3) Prin excepție de la alin. (2), în cazurile în care nu există interpreți și/sau traducători autorizați din/în limbile pentru care se solicită interpretarea și/sau traducerea ori interpreții și/sau traducătorii autorizați nu pot fi contractați pentru efectuarea interpretării și/sau traducerii, organele indicate la alin. (1) pot folosi persoane care cunosc limbile din/în care se face interpretarea și/sau traducerea, dar care nu sînt autorizate.

Art. 5 al Legii supra precizate prevede că, (1) Dreptul de a exercita activitatea de interpret și/sau traducător pentru organele prevăzute la art.1 alin.(1) îl are persoana care: deține autorizație eliberată în condițiile prezentei legi.

Poate obține autorizație persoana care întrunește următoarele condiții:

a) posedă diplomă de licență sau de masterat ori un act echivalent din care rezultă specializarea în limba ori în limbile străine pentru care solicită autorizarea sau posedă diplomă de licență sau de masterat ori un act echivalent în drept din care rezultă abilități de predare în limba străină pentru care solicită autorizarea;

b) are o vechime în muncă pe specialitate de cel puțin 2 ani;

c) cunoaște limba de stat vorbită și scrisă;

d) nu este supusă unei măsuri de ocrotire judiciare sub forma tutelei;

e) nu are antecedente penale.

f) a susținut examenul de atestare.

(2) Prevederea alin.(1) lit.a) nu este obligatorie în cazul interpreților și traducătorilor din sau în una din limbile orientale ori rar folosite prevăzute într-o listă aprobată de Guvern, precum și interpreților semnelor celor surzi, muți ori surdomuți.

Într-un final, incidența art. 23 alin. (3) al Legii date, consemnează că, pînă la obținerea autorizației potrivit prezentei legi, interpreții și traducătorii solicitați de organele prevăzute la art.1 alin.(1) vor desfășura în continuare această activitate, cu condiția îndeplinirii prevederilor art.5.

*În acord cu raționamentele legale citate, potrivit materialelor cauzei, se atestă faptul că, inculpatul Cozub Sergiu, a luat cunoștință de acuzația ce i se incriminează și anume cu actul de sesizare a instanței de judecată (rechizitoriul), precum și cu cererea de apel depusă de către procurorul în Procuratura mun. Bălți, Leonid Gajiu, în limba pe care acesta o posedă, respectivele documente fiind traduse de un traducător autorizat (f.d. 35; 75-115, vol. X), pentru a da posibilitate inculpatului de a înțelege și percepe corect învinuirea adusă, invocînd că nu înțelege *terminologia juridică*.*

În acest context, Colegiul penal menționează că Cozub Serghei este cetățean al României și în cadrul ședințelor de judecată (conform înregistrărilor audio a ședințelor instanței de fond, anexate la materialele cauzei), la întrebările instanței

de fond a răspuns în limba română, a dat întrebări martorilor audiați în ședința de judecată a instanței de fond și anume:

La ședința din data de 04.11.2021, în cadrul audierii martorului ***** către inculpatul Cozub Sergiu au fost adresate întrebări în limba română – la minutul 49:54;

- la ședința din data de 23.11.2021, în cadrul audierii martorului ***** către inculpatul Cozub Sergiu au fost adresate întrebări în limba română – la ora 02:06:26;

- la ședința din data de 13.12.2021 în cadrul audierii martorilor apărării de către inculpatul Cozub Sergiu au fost adresate întrebări în limba română:*****min.15:36; *****- min.36:50; *****- min.01:52:32;

- la ședința din data de 01.02.2022, Judecătorul Ecaterina Arseni a propus acordarea serviciului de interpret inculpatului Cozub Sergiu în vederea audierii lui – min.49:24. A participat interpretul, inclusiv și pentru data de 09.02.2022. Toți termenii, inculpatul Cozub Sergiu i-a tradus personal, la întrebările judecătorului a răspuns în limba română. Avocatul Rusu E. l-a întrebat pe inculpat: *Ați înțeles? Inculpatul a răspuns afirmativ: da, da. – min.01:39;*

- la ședința din data de 16.02.2022, inculpatul Cozub Sergiu completa judecătorul cu traducerea în limba română – min.58:08. La întrebările avocatului Berliba V. a răspuns în limba română - min.01:22:01; 01:46:56; 02:00:06 (inculpatul a spus - interesantă întrebare). La întrebările avocatului Osoianu Tudor a răspuns, la fel, în limba română – 02:16:38.

La ședința din data de 13.06.2022, inculpatul a adresat experților întrebări în limba română și anume lui: ***** – minutul 01.14:24; ulterior inculpatul a completat cu informație în limba română – 01:15:40-01:16:13; ***** – min. 02:21:41 – 02:23:05.

La ședința din data de 08.07.2022, inculpatul a adresat întrebare în limba română *****– min.19:19; 19:46; 35:36-37:31; 38-46. În timpul conversației cu *****comenta în limba română – min.17:04; 17:55-18:08. Ulterior, inculpatul a venit cu concretizări în limba română – min.40:18; 41:30; 42:43; 43:00-44:10; 46:09; 47:54.

Judecătorul Ecaterina Arseni a comentat: *”Inculpatul vorbește așa de bine limba română, mai bine ca mine”* – min.53:21 – 53:40. Inculpatul a venit cu replici în limba română: min.55:33-55:41; 01:03:11 – 01:03:21.

Colegiul penal, consideră că solicitarea de a fi remisă cauza la rejudecare în conformitate cu prevederile art. 415 alin. (1) pct.3) Cod de procedură penală al RM nu este incidentă cazului, deoarece Cozub Sergiu a declarat de nenumărate ori în prima instanță că înțelege fără traducere și a ajutat în traducerea unor termeni medicali interpretul prezent la judecată în conformitate cu procesul verbal al ședinței de judecată, fiind întrebat în instanța de apel cu privire la întocmirea

actelor medicale a pacienților, acesta a răspuns: *toate actele medicale, rețetele, epicrizele sunt completate de el în limba română.*

11.2. Întru respingerea argumentului apărării invocat în cererea de apel în interesele inculpatului Cozub Sergiu, precum că în conformitate cu art. 60 Cod penal și art. 389 alin. (4) pct.3) Cod de procedură penală, inculpatul urmează să fie liberat de pedeapsa penală pe motivul expirării termenului de prescripție, Colegiul penal instituie.

Prin Hotărârea Parlamentului nr.5 din 17.03.2020 privind declararea stării de urgență, (Publicat: 17-03-2020 în Monitorul Oficial Nr. 86 art. 96), a fost declarată stare de urgență pe întreg teritoriul Republicii Moldova pe perioada **17 martie – 15 mai 2020**. Ori, în temeiul art. 66 lit. m) din Constituția Republicii Moldova, al art. 12 din Legea nr. 212/2004 privind regimul stării de urgență, de asediu și de război, având în vedere declararea de către Organizația Mondială a Sănătății a pandemiei de coronavirus (COVID-19) la 11 martie 2020 și instituirea de către Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică la 13 martie 2020 a codului roșu la nivel național în legătură cu situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19.

Prin Hotărârea nr.10 din 15 mai 2020 a Comisiei Naționale Extraordinare de sănătate publică s-a hotărât, de a plengi perioada: **16 mai - 30 iunie 2020**.

Or, prin Dispoziția nr. 1 din 18 martie 2020 a Comisiei pentru Situații Excepționale a RM, și anume – Anexa la aceasta, la p. 1 este stipulată suspendarea curgerii termenelor de prescripție pe toată durata stării de urgență, instituită prin Hotărârea Parlamentului nr. 55 din 17 martie 2020, stare care a durat până la 15 mai 2020 (59 de zile), ulterior fiind prelungit termenul respectiv pînă la 30.06.2020.

Potrivit art. 60 alin. (1) lit. b) Cod penal, persoana se liberează de răspundere penală dacă din ziua săvârșirii infracțiunii mai puțin grave au expirat 5 ani.

Instanța de apel constată că Cozub Sergiu a fost învinuit și, ulterior, recunoscut vinovat, pentru fapta: că în perioada 11 septembrie 2019 - 23 septembrie 2019, Cozub Sergiu care activa în calitate de medic urolog, șef al Secției Urologie în cadrul IMSP „Spitalul Clinic Municipal Bălți” pe parcursul internării pacientului Spatari Vitalie în instituția medicală respectivă, căruia i-a fost medic curant, încălcînd din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, acțiuni care au cauzat: decesul pacientului.

Potrivit art. 1 al Hotărârii Parlamentului nr. 55 din 17 martie 2020, s-a declarat stare de urgență pe întreg teritoriul Republicii Moldova pe perioada 17 martie – 15 mai 2020, iar în pct. 1 din Anexa la Dispoziția nr. 1 din 18 martie 2020 a Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova, s-a indicat că, pe durata stării de urgență termenele de prescripție și termenele de decădere de orice fel nu încep să curgă, iar, dacă au început să curgă, se suspendă pe toată durata

stării de urgență instituite potrivit Hotărîrii Parlamentului nr. 55 din 17 martie 2020.

Tot, aici, conform dispoziției nr. 5 din 02 martie 2022, Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova:

„pct. 5.3.2., cauzele penale aflate în curs pe rolul instanțelor de judecată, indiferent de etapa de examinare, se suspendă de drept pe durata stării de urgență, cu excepția celor de la pct. 5.3.1 lit. c), precum și a următoarelor cauze: a) cele privind infracțiunile flagrante; b) cele în care au fost dispuse măsuri preventive; c) cele care cuprind cereri privind măsurile asigurătorii; d) cele privind cooperarea judiciară internațională în materie penală; e) cele care cuprind măsuri de protecție a victimelor și a martorilor; f) cele privind aplicarea provizorie a măsurilor de siguranță cu caracter medical; g) cele privind infracțiuni contra păcii și securității omenirii, infracțiunile de război; h) cele privind infracțiuni contra securității naționale, cele privind acte de terorism sau de spălare a banilor.”

„pct.5.3.5 pe durata stării de urgență, termenele de prescripție a răspunderii penale și de executare a sancțiunii penale se suspendă, cu excepția cauzelor în care se efectuează acte de urmărire penală sau procesul penal nu este suspendat potrivit prezentei dispoziții.”

Conform dispoziției nr. 13 din 31 martie 2022 Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova:: „pct 1. se exclud măsurile specifice în domeniul justiției și se abrogă punctul 5 din Dispoziția nr. 5 din 02.03.2022, cu modificările ulterioare, a Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova, începând cu data de 04.04.2022.”

Colegiul penal, analizînd materialele cauzei a determinat suspendarea cauzei respective pe perioadele menționate mai sus, atît în cadrul urmăririi penale, cît și la etapa examinării cauzei în instanța de fond.

Conform procesului verbal al ședinței de judecată petrecută la data de 02.03.2022, ședința a fost întreruptă pentru data de 15.03.2022 și 30.03.2022, ca ulterior fiind anunțată cu dispoziția nr. 5 din 02 martie 2022, Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova, prin care cauzele penale aflate în curs pe rolul instanțelor de judecată, indiferent de etapa de examinare, se suspendă de drept pe durata stării de urgență, instanța a suspendat examinarea cauzei respective în baza deciziei nr.5 (anexată la materialele cauzei – f.d.22-24) și a numit următoarea ședință pentru data de 20.04.2022.

De aici rezultă că, pe perioada 17 martie – 30 iunie 2020, iar ulterior 02 martie – 04 aprilie 2022, termenul de prescripție în cauza penală în privința lui Cozub Sergiu a fost suspendat. *(Curtea Supremă de Justiție a dat deja o interpretare similară în ceea ce privește expirarea termenului de prescripție de tragere la răspundere penală și a respins argumentul invocat ca "viciu fundamental" care ar fi afectat hotărîrea atacată, în cauza penală Ire-85/2023).*

Astfel, nu pot fi apreciate ca fiind relevante argumentele apelantului în acest sens, odată ce, la data adoptării deciziei - 06 noiembrie 2024, termenul de prescripție prevăzut de art. 60 Cod penal, nu a expirat.

12. Ce ține de apelul avocatului Angela Gherasim în interesele IMSP ”Spitalul Clinic Municipal Bălți”, Colegiul penal respinge alegațiile invocate și va fi solidar cu soluția instanței de fond.

Potrivit art. 19 alin. (3) al legii privind ocrotirea sănătății nr. 411 din 8.03.1995 cu modificările ulterioare, pacienții, *organele de asigurare medicală au dreptul la repararea prejudiciilor aduse pacienților de instituțiile medico-sanitare prin nerespectarea normelor de tratament medical, prin prescrierea de medicamente contraindicate sau prin aplicarea de tratamente necorespunzătoare care agravează starea de sănătate, provoacă dizabilitate permanentă, periclitează viața pacientului sau se soldează cu moartea lui.*

Potrivit art. 73 alin. (1) Cod de procedură penală al RM, *parte civilmente responsabilă este recunoscută persoana fizică sau juridică care, în baza legii sau conform acțiunii civile înaintate în procesul penal, poate fi supusă răspunderii materiale pentru prejudiciul material cauzat de faptele învinuitului, inculpatului.*

Analizând norma legală sus-menționată, instanța de apel reține că instanța de fond legal și întemeiat a dispus că partea civilmente responsabilă poate fi supusă doar răspunderii materiale pentru prejudiciul material cauzat de faptele inculpatului.

Prin urmare, având în vedere prevederile art. 73 alin. (1) Cod de procedură penală, instanța de judecată just a conchis că de la partea civilmente responsabilă IMSP „Spitalul Clinic Bălți” nu poate fi încasat prejudiciul moral cauzat de către inculpat ca urmare a comiterii infracțiunii de încălcare din neglijență de către medic a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, dar a încasat prejudicial material și cheltuieli pentru asistența juridică.

13. Cu referire la apelul procurorului în Procuratura mun.Bălți, Leonid Gagiu și apelul comun al succesorului legal al părții vătămate Mariana Spatari și avocaților Viorel Bîrlița, Tudor Osoianu, Colegiul penal consideră ca fiind întemeiat și fondat în latura pedepsei penale și în latura încasării prejudiciului moral.

Colegiul penal notează că, în corespundere cu prevederile art.7 alin.(1) Cod Penal, *la aplicarea legii penale se ține cont de caracterul și gradul prejudiciabil al infracțiunii săvârșite, de persoana celui vinovat și de circumstanțele cauzei care atenuază ori agravează răspunderea penală.*

Potrivit prevederilor art.61 Cod penal, *(1) Pedepșa 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. (2) 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.

Conform prevederilor art.75 Cod penal, (1) *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.*

Infracțiunea incriminată lui Cozub Sergiu, în baza art.213 lit. b) Cod penal, prevede *pedepsele cu 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 conformitate cu prevederile art.16 alin.(3) Cod penal, aceasta se încadrează în categoria infracțiunilor mai puțin grave.

În contextul prevederilor art.76 și art. 77 Cod penal, nu s-au constatat nici circumstanțe atenuante, nici agravante în privința lui Cozub Sergiu.

Astfel, la stabilirea categoriei și a 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, ordine de idei în care, instanța de apel ține să reitereze că, din cadrul legal precizat reiese indubitabil 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 partea vătămată și 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.

Individualizarea pedepsei constă în obligațiunea instanței de a stabili măsura pedepsei concrete infractorului necesară și suficientă pentru realizarea scopurilor legii penale și pedepsei penale.

Colegiul penal reiterează că, deși individualizarea pedepsei este un proces personal, rezultat al propriei convingeri al instanței de judecată, totuși acesta nu trebuie conceput ca fiind un proces arbitrar, subiectiv or, acesta trebuie să rezulte din evaluarea obiectivă a întregului material probator al cauzei.

Pentru a-și îndeplini funcțiile care sunt atribuite în vederea realizării scopului său și al legii, pedeapsa trebuie să corespundă sub aspectul naturii, privativă sau neprivativă de libertate și a duratei, atât gravității faptei și potențialului de pericol social pe care îl prezintă în mod real persoana infractorului, cât și aptitudinii acestuia de a se îndrepta sub influența pedepsei penale. Funcțiile de constrângere și de reeducare, precum și scopul preventiv al pedepsei poate fi realizat numai printr-o justă individualizare a pedepsei, care să țină seama de persoana căreia îi este destinată pentru a fi ajutată să se schimbe, în sensul adaptării la condițiile socio-etice impuse de societate.

La fel, se specifică 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 se corecta.

Instanța de apel remarcă că este prerogativa instanței de judecată să aprecieze dacă scopul pedepsei poate fi atins fără executarea efectivă a acesteia. În formarea acestei convingeri, instanța de judecată urmează să țină cont de totalitatea condițiilor expres prevăzute de lege, ceea ce la caz s-a realizat.

Mai mult, pedeapsa este echitabilă și 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. Practica judiciară demonstrează 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.

Cu privire la apelul acuzatorului de stat și a succesului părții vătămate, verificând circumstanțele cauzei în raport cu alegațiile apelanților, Colegiul penal conchide că, instanța neîntemeiat a dispus suspendarea condiționată a executării pedepsei cu închisoare stabilite în privința inculpatului Cozub Sergiu. Soluția adoptată depășește dimensiunea atenuantă a circumstanțelor cauzei, care nu dispun

de o valență ce ar atrage intervenirea instituției suspendării condiționate a executării pedepsei în cazul concret dedus judecății.

Apreciind circumstanțele cauzei, inclusiv din perspectiva criticilor privind greșita individualizare a pedepsei, instanța de apel constată că, modalitatea de executare a pedepsei aplicate inculpatului nu are aptitudinea de a asigura realizarea scopului pedepsei.

Colegiul penal, analizând acțiunile inculpatului, modul în care acesta a comis infracțiunea, comportamentul acestuia după comiterea infracțiunii, consideră că alegațiile apelanților sunt întemeiate.

Colegiul penal, consideră că modalitatea și duritatea acțiunilor inculpatului Cozub Sergiu la comiterea infracțiunii incriminate, urmează a fi analizate și apreciate minuțios, pentru stabilirea categoriei și termenului pedepsei.

Astfel, prin sentința Judecătorei Bălți sediul central din 03.11.2022, Cozub Sergiu a fost condamnat în baza art. 213 lit.b) Cod Penal, cu pedeapsa stabilită sub formă de închisoare pe un termen de 2 (doi) ani, cu privarea de dreptul de a ocupa funcții în domeniul medicinei pe un termen de 3 (trei) ani, iar conform art. 90 Cod Penal, i-a fost suspendată executarea pedepsei cu închisoare pe termenul de probă de 2 (doi) ani.

Astfel, Colegiul penal conchide că corijarea inculpatului Cozub Sergiu poate fi atinsă doar prin executarea reală a pedepsei sub formă de închisoare pe un termen de 2 (doi) ani.

Prin urmare, contrar punctului de vedere adoptat de instanța de fond, Colegiul penal apreciază că, la caz, este oportun și rațional de a supune inculpatul Cozub Sergiu executării reale a pedepsei sub formă de închisoare.

În argumentarea acestei decizii, Colegiul penal reține relevanța argumentelor aduse în apelul procurorului și a succesorului legal al părții vătămate. Aplicarea pedepsei cu suspendarea condiționată a executării acesteia constituie o pedeapsă prea blândă în cazul lui. Inculpatul a comis o infracțiune prevăzute de art.213 lit.b) Cod penal, care potrivit art. 16 Cod Penal se încadrează în categoria infracțiunilor mai puțin grave.

Prin urmare, Colegiul penal, apreciază că, la caz, este oportun și rațional de a aplica față de Cozub Sergiu pedeapsa penală sub formă de închisoare, cu executarea acesteia în penitenciar de tip deschis, iar în vederea acestei statuări se expun următoarele raționamente.

Colegiul penal reiterează că, în cauza dedusă judecății, instanța de fond urma să efectueze o analiză mult mai complexă și minuțioasă a personalității infractorului urmărind în acest sens comportamentul său în viața socială, înainte și după săvârșirea infracțiunii și numai în măsura în care s-ar fi dovedit că comiterea faptelor infracționale se datorează unui concurs accidental de împrejurări din viața sa și că, pentru îndreptarea lui, nu este necesară executarea efectivă a pedepsei,

doar în aceste cazuri este incident institutul suspendării condiționate a executării pedepsei. Relevante în sensul vizat sunt și argumentele acuzatorului de stat, care a indicat în apelul declarat că instanța de judecată a aplicat o pedeapsă prea blândă, neluând în considerație pericolul cauzat prin acțiunile lui Cozub Sergiu.

Colegiul penal remarcă 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, de termenul și mărimea acesteia conform limitelor fixate în articolul respectiv al Părții speciale a Codului penal.

Ulterior, după individualizarea pedepsei și stabilirea duratei și cuantumului acesteia, în cazul stabilirii închisorii, continuă operațiunea de individualizare, dar sub aspectul de executare a pedepsei deja stabilite, prin soluționarea chestiunii dacă pedeapsa stabilită inculpatului trebuie să fie executată real ori, sub raportul personalității acestuia de a se corecta și reeduca, poate fi formulată concluzia că scopul pedepsei se poate atinge și prin aplicarea suspendării executării pedepsei în privința vinovatului pe un termen de probațiune stabilit de instanța de judecată.

Conform art.90 alin.(1) Cod penal, *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, indicând numai decît în hotărîre motivele condamnării cu suspendare condiționată a executării pedepsei și perioada de probațiune sau, după caz, termenul de probă.*

Așadar, o condiție prevăzută expres în alin. (1) art.90 din Codul penal, privind aplicabilitatea normei date, constă în concluzia instanței că nu este rațional ca inculpatul să execute pedeapsa stabilită.

În contextul dat, este prerogativa instanței de judecată să aprecieze că scopul pedepsei poate fi atins chiar și fără executarea efectivă a acesteia. În formarea acestei convingeri, instanța de judecată ține cont de totalitatea condițiilor expres prevăzute de lege. Deși legea nu îngrădește libertatea instanței de judecată de a-și forma convingerea cu privire la posibilitatea făptuitorului de a se îndrepta fără executarea efectivă a pedepsei, ea obligă instanța să-și motiveze hotărîrea de suspendare condiționată a executării pedepsei, indicând precis acele motive pe care s-a întemeiat convingerea ei.

Prin urmare, în afară de motivele care au servit temei pentru stabilirea pedepsei principale, instanța trebuie să dea o motivare suplimentară, din care considerente a concluzionat că inculpatul nu este rațional să execute real termenul pedepsei stabilite. 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.

Colegiul penal reține că aprecierea instanței trebuie să se fundamenteze pe un complex de elemente obiective și subiective care să ducă la concluzia că dublul scop al pedepsei, sancționator și educativ, poate fi realizat și în lipsa executării efective a acesteia. Evaluarea eronată ar putea induce la aplicarea unei pedepse prea blânde, insuficientă de a realiza inclusiv scopul de prevenire a săvârșirii altor infracțiuni. La caz, scopul preventiv al pedepsei penale, de a împiedica răul neîndreptățit să devină cronic, poate fi asigurat prin stabilirea pedepsei privative de libertate și cu executarea reală a acesteia.

Totodată, urmează a se reține că aprecierea instanței nu se poate baza doar pe unele elemente dispersate, de genul că nu are antecedente penale.

În speță, reieșind din soluția adoptată de instanța de fond și raționamentele puse la baza acesteia, se constată că la stabilirea pedepsei în privința inculpatului Cozub Sergiu instanța nu a avut în vedere scopul și criteriile de individualizare a acesteia, prevăzute de art.art.61 și 75 Cod penal, nu a ținut seama de circumstanțele reale ale cauzei, circumstanțe care fiind analizate, per ansamblu, nu permit instanței stabilirea unei pedepse cu suspendarea condiționată a executării ei.

Colegiul penal, analizând acțiunile inculpatului și modul în care acesta a comis infracțiunea, ținând seama de gravitatea infracțiunii comise, care conform art.16 Cod penal, este o infracțiune mai puțin gravă, de personalitatea inculpatului, nu a recunoscut vina, nu se căiește în cele comise, consideră că pedeapsa sub formă de închisoare pe un termen de 2 (doi) ani, fiind excluse prevederile art.90 Cod penal, va fi proporțională faptelor comise.

De asemenea, instanța reamintește 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. Or, practica judiciară demonstrează că pedeapsă prea blândă generează dispreț față de ea și nu este suficientă nici pentru corectarea infractorului și nici pentru prevenirea săvârșirii de noi infracțiuni.

Raționamentul de aplicare a prevederilor art.90 Cod penal, are la origine persoana și comportamentul acesteia până la săvârșirea infracțiunii, atitudinea și modul de manifestare a infractorului în fazele de urmărire penală și de judecare a cauzei față de infracțiune, cum vinovatul își apreciază fapta social periculoasă încă de la momentul descoperii ei cum ar fi: conduita bună a infractorului; stăruința depusă pentru a înlătura rezultatul infracțiunii sau pentru a repara paguba pricinuită, comportarea sinceră în cursul procesului.

Or, în speță este necesar de a atrage atenția asupra urmării prejudiciabile survenite urmare a infracțiunii comise și anume decesul persoanei.

Potrivit art.213 Cod penal, infracțiunea care vizează încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, pentru care a fost recunoscut vinovat Sergiu Cozub, prevede o singură pedeapsă principală – închisoarea, posibilitatea de pedeapsă penală nepunând în vedere un caracter alternativ între anumite pedepse penale.

Instanța de fond nu a valorificat comportamentul inculpatului inclusiv în raport cu familia victimei, care a decedat din cauza acțiunilor infracționale ale acestuia. Nu a valorificat importanța valorilor morale lezate prin prisma cauzării morții victimei Vitalie Spatari, precum și o valoare mai supremă în acest sens, decât viața persoanei, nu poate fi atestată.

14. De rând cu aceasta, verificând temeinicia sentinței în latura acțiunii civile în raport cu solicitările succesorului părții vătămate, Colegiul conchide posibilitatea casării ei parțiale în această latură, cu mărirea despăgubirilor morale în mărime de 500000 (cinci sute mii) lei.

În susținerea celor reținute, Colegiul penal relevă dispozițiile art.61 alin.(1) și alin.(2) Cod de procedură penală, (1) *parte civilă este recunoscută persoana fizică sau juridică în privința căreia există suficiente temeiuri de a considera că în urma infracțiunii i-a fost cauzat un prejudiciu material sau moral, care a depus la organul de urmărire penală sau la instanța de judecată o cerere de chemare în judecată a bănuitului, învinuitului, inculpatului sau a persoanelor care poartă răspundere patrimonială pentru faptele acestuia. Acțiunea civilă se judecă de către instanță în cadrul procesului penal dacă volumul prejudiciului este incontestabil.* (2) *Recunoașterea ca parte civilă se efectuează prin ordonanța organului de urmărire penală sau prin încheierea instanței de judecată.*

Potrivit prevederilor art.219 alin.(1) și alin.(2) pct.4) Cod de procedură penală, (1) *Acțiunea civilă în procesul penal se intentează prin depunerea unei cereri, adresate procurorului sau instanței de judecată, de către persoanele fizice sau juridice cărora le-au fost cauzate prejudicii materiale sau morale nemijlocit prin fapta (acțiunea sau inacțiunea) interzisă de legea penală sau în legătură cu săvârșirea acesteia.*

(2) *Persoanele fizice și juridice cărora le-a fost cauzat prejudiciu nemijlocit prin acțiunile interzise de legea penală pot intenta o acțiune civilă privitor la despăgubire prin: 4) repararea prejudiciului moral sau, după caz, a daunei aduse reputației profesionale.*

Potrivit art.221 Cod de procedură penală, (1) *Acțiunea civilă în procesul penal se intentează în baza cererii scrise a părții civile sau a reprezentantului ei în orice moment de la pornirea procesului penal pînă la terminarea cercetării judecătorești.*

(2) Acțiunea civilă se intentează față de bănuit, învinuit, inculpat, față de o persoană necunoscută care urmează să fie trasă la răspundere sau față de persoana care poate fi responsabilă de acțiunile învinuitului, inculpatului.

(3) În cererea de intentare a acțiunii civile se arată cauza penală în procedura căreia urmează să fie intentată acțiunea civilă, cine și către cine intentează acțiunea, valoarea acțiunii și cerința de despăgubire. Dacă este necesar, partea civilă își poate concretiza pretențiile.

Totodată, din conținutul prevederilor legale statuate la art.2037 Cod civil, reiese că, *(1) Mărimea despăgubirii pentru prejudiciu moral se determină de către instanța de judecată în funcție de caracterul și gravitatea prejudiciului moral cauzat persoanei vătămate, de gradul de vinovăție a autorului prejudiciului, dacă vinovăția este o condiție a răspunderii, și de măsura în care această despăgubire poate aduce satisfacție echitabilă persoanei vătămate. (2) Caracterul și gravitatea prejudiciului moral le apreciază instanța de judecată, luând în considerare circumstanțele în care a fost cauzat prejudiciul, restrângerea posibilităților de viață familială și socială, precum și statutul social al persoanei vătămate. (3) La determinarea despăgubirii, instanța de judecată va tinde să acorde o despăgubire care, pe de o parte, are o mărime comparabilă cu cea acordată în mod obișnuit în împrejurări similare și, pe de altă parte, ia în cont particularitățile cazului.*

Raționamentul juridic al normelor menționate dictează imperativ faptul că răspunderea materială pentru prejudiciul moral cauzat prin infracțiune adoptă caracter personal, fiind acceptabilă încasarea acestuia.

În ce privește persoanele în beneficiul cărora urmează a fi încasat prejudiciul moral, cât și determinarea cuantumului despăgubirii, Colegiul ajunge la concluzia de a admite parțial acțiunea civilă înaintată în cauza deferită judecătii, cu încasarea din contul inculpatului în beneficiul succesorului părții vătămate Spatari Mariana a sumei prejudiciului moral în mărime de 500000 (cinci sute mii) lei lei.

Colegiul penal își formează ferma convingere că suma stabilită va avea efect compensatoriu pentru succesorul părții vătămate nominalizată și nu vine în contradicție cu prevederile art.41 CEDO, din care rezultă că suma pretinsă nu trebuie să fie exorbitantă și să nu tindă la o îmbogățire fără just temei.

Totuși, în opinia Colegiului, cuantumul de 2 milioane lei a despăgubirilor morale solicitate de succesorul părții vătămate depășește cu certitudine întinderea suferințelor suportate ca urmare a acțiunilor ilicite a inculpatului, depășind pragul efectului proporțional – compensatoriu, motiv pentru care va fi redus la 500000 (cinci sute mii) lei, pentru a fi unul real echitabil.

Astfel, cuantumul despăgubirilor de ordin moral supus încasării, urmează a fi evaluat în raport cu suferințele de ordin moral și psihologic suportat de succesorul părții vătămate în legătură cu decesul soțului său, provocându-i suferințe enorme, ce nu mai poate fi recuperate, împrejurări ce impun încasarea de

la inculpat în beneficiul ei a daunei morale în mărime de 500000 (cinci sute mii) lei, în vederea aducerii satisfacției morale ca rezultat al suferințelor suportate, fiind apreciată în deplină concordanță cu principiul răspunderii civile delictuale care impune reparația integrală, reală și efectivă a daunelor morale cu luarea în considerare a urmărilor faptei, a naturii și duratei acestora.

Astfel, constatându-se vinovăția inculpatului Coub Sergiu în comiterea infracțiunii, sarcina suportării prejudiciului cauzat urmează a fi pusă pe seama acestuia, prin admiterea parțială a acțiunii civile și dispunerea încasării din contul inculpatului în beneficiul succesorului părții vătămate Spatari Marian a sumei de 500000 (cinci sute mii) lei, cu titlu de prejudiciu moral.

Dat fiind, că potrivit art. 219 alin. (1) Cod pr. penală acțiunea civilă în procesul penal poate fi inițiată la cererea persoanelor fizice (...) cărora li-au fost cauzate prejudicii materiale, morale sau (...), prin fapta (acțiunea sau inacțiunea) interzisă de legea penală sau în legătură cu săvârșirea ei, dispoziția art. 220 alin. (1) și (2) Cod procedură penală stipulând, că acțiunea civilă în procesul penal se soluționează în conformitate cu prezentul cod, normele procedurii civile fiind aplicabile dacă ele nu contravin principiilor procesului penal și dacă normele procesului penal nu prevăd asemenea reglementări.

La fel, Colegiul face referire și la jurisprudența CtEDO în cauza *Ernst c. Belgiei* (15 iulie 2003), în care Curtea a statuat, în principiu, că *atunci când victima unei infracțiuni se constituie parte civilă în procesul penal, aceasta semnifică introducerea unei cereri în despăgubiri, chiar dacă ea nu a cerut, în mod expres, repararea prejudiciului suferit. Prin dobândirea calității de parte civilă în procesul penal, ea are în vedere nu numai condamnarea penală a autorului infracțiunii, ci și repararea pecuniară a prejudiciului pe care l-a suferit.*

Potrivit art. 1998 alin. (1) Cod civil, cel care acționează față de altul în mod ilicit, cu vinovăție este obligat să repare prejudiciul patrimonial, iar în cazurile prevăzute de lege și prejudiciul moral cauzat prin acțiune sau omisiune.

La fel, Colegiul reiterează, că dispozițiile art. 2036 alin. (1) și (2) Cod civil, în cazul în care persoanei i s-a cauzat un prejudiciu moral (suferințe psihice sau fizice) prin fapte ce atentează la drepturile ei personale nepatrimoniale, precum și în alte cazuri prevăzute de legislație, instanța de judecată are dreptul să oblige persoana responsabilă la reparația prejudiciului prin echivalent bănesc, iar potrivit art. 2037 alin. (1) Cod civil mărimea compensației pentru prejudiciul moral se determină de către instanța de judecată în funcție de caracterul și gravitatea suferințelor psihice și fizice cauzate persoanei vătămate, de gradul de vinovăție al autorului prejudiciului și de măsura în care această compensație poate aduce satisfacție persoanei vătămate.

Prin noțiunea de prejudiciu moral se înțeleg suferințele psihice sau fizice cauzate prin acțiuni sau omisiuni care atentează la valorile nepatrimoniale ce

aparțin persoanei din momentul nașterii sau la bunurile dobândite prin lege (viața, sănătatea, demnitatea și reputația profesională, inviolabilitatea vieții personale, secretul de familie și personal), prin fapte ce atentează la drepturile personale nepatrimoniale (dreptul de a folosi propriul nume, dreptul de autor etc).

Astfel, că cuantumul despăgubirilor de ordin moral supus încasării, urmează a fi evaluat în raport cu suferințele de ordin moral și psihologic suportate de succesorul părții vătămate în legătură cu decesul soțului său, ramanând în grija ei doi copii minori, care la fel, au suportat suferințe maxime în legătură cu decesul tatălui său, provocându-le necazuri enorme, ce nu mai poate fi recuperate, împrejurări ce impun încasarea de la inculpat în beneficiul ei a daunei morale în mărime demii lei, în vederea aducerii satisfacției morale ca rezultat al suferințelor suportate, fiind apreciată în deplină concordanță cu principiul răspunderii civile delictuale care impune reparația integrală, reală și efectivă a daunelor morale cu luarea în considerare a urmărilor faptei, a naturii și duratei acestora.

15. În circumstanțele menționate ale cauzei, Colegiul consideră că argumentele aduse în apelul procurorului și a succesorului părții vătămate sunt întemeiate, fapt pentru care în temeiul legii, Colegiul va admite apelurile ca fiind fondate și întemeiate, cu casarea parțială a sentinței instanței de fond în latura pedepsei penale, fiind excluse prevederile art.90 Cod penal, cu pronunțarea unei noi hotărâri în această parte potrivit modului stabilit pentru prima instanță după cum urmează, casînd parțial și în latura încasării prejudiciului moral. În rest, dispozițiile sentinței, se păstrează fără modificări.

În conformitate cu prevederile art.415 alin.(1) pct.1) lit.c) și pct.2), art.art.416-418 Cod de procedură penală, Colegiul penal,

D E C I D E :

Apelul avocatului Eugen Rusu în interesele inculpatului Cozub Sergiu, apelul inculpatului Cozub Sergiu, apelul avocatului Angela Gherasim în interesele IMSP ”Spitalul Clinic Municipal Bălți” și apelul suplimentar al avocatului Gheorghe Sorici în interesele inculpatului Cozub Sergiu declarate împotriva sentinței Judecătoriei Bălți (sediul Central) din 03 noiembrie 2022, se resping ca nefondate.

Apelul procurorului în Procuratura mun.Bălți, Leonid Gagiu și apelul comun al succesorului legal al părții vătămate Mariana Spatari și avocaților Viorel Bîrliba și Tudor Osoianu, declarate împotriva sentinței Judecătoriei Bălți (sediul Central) din 03 noiembrie 2022, pe cauza penală în privința lui **Cozub Sergiu *******, se admit cu casarea sentinței în latura pedepsei penale și în latura acțiunii civile cu privire la încasarea prejudiciului moral, rejudecă cauza în latura dată, cu

pronunțarea unei noi hotărâri potrivit modului stabilit pentru prima instanță după cum urmează:

Se exclud prevederile art.90 Cod penal și se menține condamnarea lui Cozub Sergiu în baza art. 213 lit.b) Cod Penal, cu pedeapsa stabilită sub formă de închisoare pe un termen de 2 (doi) ani, cu privarea de dreptul de a ocupa funcții în domeniul medicinei pe un termen de 3 (trei) ani.

În temeiul art. 72 alin. (2) Cod penal al RM, pedeapsa închisorii stabilită lui Cozub Sergiu ***** urmează a fi executată de în penitenciar de tip deschis.

Termenul executării pedepsei se calculează din data de 06.11.2024.

Cozub Sergiu ***** se i-a sub arest din sala de ședință.

Se încasează de la Cozub Sergiu ***** în beneficiul lui Spatari Mariana suma în mărime de 500 000 (cinci sute mii) lei cu titlu de prejudiciu moral cauzat prin infracțiune.

În rest dispozițiile sentinței Judecătoriei Bălți (sediul central) din 03.11.2022 se mențin fără modificări.

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

Decizia motivată pronunțată și înmînată părților la 06.11.2024.

Președinte de ședință, judecător

Judecătorii