

**Dosarul penal nr. 1-420/2021
1-21082365-09-1-01062021**

**S E N T I N Ţ Ă
În numele Legii**

03 noiembrie 2022

mun. Bălți

Judecătoria Bălți (sediul Central), în componență:

Președintele ședinței, judecătorul - Ecaterina Arseni
Grefier - Nadejda Dociu
Cu participarea:
Procurorilor - Cornea Alexandr și Leonid Gagiu
Interpreților - Lilia Matei, Natalia Rotaru și Marcel
Pîslaruc
Succesorului părții vătămate - Spatari Mariana
Apărătorilor succesorului părții vătămate - Osoianu Tudor și Berliba Viorel
Inculpatului - Cozub Sergiu
Apărătorului inculpatului - Rusu Eugen
Apărătorului părții civilmente responsabile – Gherasim Angela

a examinat în ședință de judecată publică în procedura generală cauza penală de învinuirea lui:

Cozub Sergiu Ion, a.n. *****, domiciliat în *****
str. *****, ap. ***** căsătorit, la întreținere 1 copil minor,
supus militar, studii superioare, angajat în câmpul muncii în
calitate de medic la IMSP,, Spitalul Clinic Bălți”, cetățean al
Republicii Moldova și al României, anterior nejudecat;

în comiterea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal al RM.

Acuzatorul de stat, procurorul în Procuratura mun. Bălți, Leonid Gagiu a pledat pentru a-l recunoaște vinovat pe Cozub Sergiu Ion în comiterea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal al RM și a-i stabili pedeapsa sub formă de închisoare pe un termen de 3 ani cu executarea pedepsei în penitenciar de tip deschis, cu privarea de dreptul de a ocupa funcții sau de a exercita o anumită activitate în domeniul medicinei pe un termen de 5 ani, cu încasarea cheltuielilor de judecată în sumă de 28 600 lei.

Avocatul Rusu Eugen care acționează în numele și interesele inculpatului Cozub Sergiu Ion și inculpatul Cozub Sergiu Ion au pledat pentru adoptarea unei sentințe de achitare.

Succesorul părții vătămate Spatari Mariana și apărătorul acesteia, avocatul Berliba Viorel au pledat pentru a-i stabili inculpatului Cozub Sergiu pedeapsa sub formă de închisoare pe un termen de 3 ani, cu privarea de dreptul de a ocupa funcții sau de a

exercita o anumită activitate în domeniul medicinei pe un termen de 5 ani, cu admiterea integrală a acțiunii civile.

Apărătorul părții civilmente responsabile IMSP „Spitalul Clinic Bălți,, avocatul Angela Gherasim a pledat pentru respingerea acțiunii civile ca fiind neîntemeiată.

Termenul de examinare a cauzei: 01 iunie 2021 – 03 noiembrie 2022.

Procedura de citare legală a participanților a fost executată.

asupra materialelor și probelor prezentate, instanța de judecată,-

c o n s t a t ă :

1. Cozub Sergiu Ion a săvârșit cu vinovăție fapta prejudiciabilă prevăzută de legea penală 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 pînă la însănătoșirea pacientului; 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; 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 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;
2. Încălcările admise de medicul Cozub Sergiu au dus la ignorarea la pacientul Spatari Vitalie Vasile, 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.
 3. 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, 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 05.10.2019, victima Spatari Vitalie a decedat.
 4. 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 peretului abdominal dreapta.

- 5. Inculpatul Cozub Sergiu** în cadrul ședinței de judecată vina în comiterea infracțiunii imputate nu a recunoscut-o și a declarat instanței că la data de 11 septembrie 2019, aproape de orele mesei, s-a prezentat la secția urologie Spatari Vitalie cu istoria de boală în mână, 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 disconfort 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 sânge 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. Medicul Sîrbu, în prezenta sa, a făcut USG organelor cavității peritoneale, 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, motivând 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, Vasile, 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 mîine pleacă acasă. Vitalie privea un serial la telefon și la întrebarea cum se simte, el a spus că nu se simte rău, dar cînd 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, medicul V. Musteață și explicîndu-i motivele, l-a rugat să palpeze abdomenul pacientului. Medicul Musteață s-a reținut la pacient aproximativ 20-25 minute, palpîndu-l, cînd el a revenit i-a spus acestuia că ieri nu erau aceste formațiuni. Spatari Vitalie a întreat despre ce este vorba, la ce el i-a răspuns că merg la USG unde au fost aseară și după aceasta vor discuta. Au coborît împreună cu Vitalie la etajul I la USG. Medicul Sîrbu 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 întreat 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 Musteață Vadim 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 întreat dacă este de acord, acesta a reacționat calm și a fost chemat anesteziologul de gardă Pușcaș Aliona. Anesteziologul 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 anesteziolog 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 40° 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 mînușa medicală. Cavitatea 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 supraveghere antiseptică. Peste aproximativ o oră și jumătate, a fost apelat de către anesteziolog care i-a comunicat că Vitalie și-a revenit. A coborît 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 medicul anesteziolog Pușcaș Alina și șeful secției terapie intensivă Pcela Serghei 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 Adrian 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 sîmbătă, 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 cîteva 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 Musteață și că acesta va veni să-l consulte. L-a telefonat pe Musteață care i-a comunicat că deja e pe drum spre lucru. A mai specificat că în ziua de vineri a discutat cu Vadim Antonoci ca a doua zi să facă controlul medical al pacientului și ultrasonografia. Aproximativ peste o oră și jumătate din nou l-a telefonat pe Musteață Vadim 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 procedura, medicul Zarișneac Artiom, 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 medicul chirurg Cazacu Virgil 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 Zarișneac Artiom 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 întâi 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. Cunoscînd că medicul Zarișneac 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, Cebotari ca să consulte pacientul. Duminica era zi de odihnă, acesta nu era la serviciu. În acea zi era de serviciu medicul Cușnir Vitalii, 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, medicul reanimatolog Uncu 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 Lîsîi Mihail, Levința Serghei 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 medicului S. Levința. 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 medicul Chimerciuc, 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, medicul S. Levința, 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 ultrasonografie pot fi vizualizați doar retroperitoneal. În timpul operației din 20.09.2019, a fost deschis și evacuat un abces retroperitoneal pararectocolic 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 stîngă 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, hematomul 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 Spatarî 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 laparotomia 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 laparotomiei, medicul a căutat pricinile cele mai des întîlnite în cadrul flegmonului retroperitoneal care nu au fost depistate. Literatura de specialitate recomandă că laparotomia 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 23.09.201, pacientul a fost stabilizat și era pregătit pentru transfer cît 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, cînd 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 cînd 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 medicul Levința la data de 23.09.2019. Trebuia să completeze numai fișa medicală a pacientului. A completat la timp fișa medicală.

6. Deși inculpatul Cozub Sergiu Ion nu a recunoscut vina, vinovăția acestuia integral este demonstrată prin probele administrate: declarațiile succesului părții vătămate, declarațiile martorilor, experților și materialele cauzei penale cercetate în cadrul ședinței de judecată.
7. **În ședința de judecată, fiind audiată succesul părții vătămate Spatari Mariana** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, acesta a fost medicul curant 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 medicul curant 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, Cozub Daniela

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 întâmplat, 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. Când 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 întâmplat, 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 rămînă 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 sunat-o pe soția lui Cozub, Cozub Daniela 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 medicul Sîrbu Vasile pentru a realiza ecografia. După efectuarea ecografiei, Sîrbu Vasile 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 Claičniht Fidior ca să stea cu Vitalie. Când 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 Vatamaniuc Sergiu a spus în limba rusă „щас 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 întâmplă, la ce acesta i-a comunicat că Vitalie va fi introdus în barocameră și că a vorbit cu Zarișneac 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. Medicul Zarișneac 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 că medicul curant este la sală și că nu va răspunde la apelul telefonic. Totuși Zarișneac 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 Zarișneac 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 sânge 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, spunând că vede semne de transpirație rece. În secție i-au fost preluate probe de sânge 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 câteva 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 V. Pascari. 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 faci 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 medicul Zarișneac 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. Zarișneac l-a sunat pe Cozub întrebând de ce nu este lângă pacient, deoarece este pacientul lui și ar trebui să-și facă griji. După care a venit Cozub și a discutat cu Zarișneac. Ulterior a venit Cozub Sergiu și i-a comunicat că Vitalie va fi transferat în secția terapie intensivă pe câteva 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, Popa Marinel și a început să sune și el, inclusiv și la Chimirciuc Alexei. A fost sunată de Chimerciuc Alexei care i-a zis a să-l transfere pe Vitalie la Chișinău și ea a acceptat. Dat fiind faptul că Chimerciuc 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 i-a 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. Așteptînd sub ușa secției terapie intensivă a venit medicul Cozub împreună cu Levița. 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 întîmplă, de ce fuge și nu dorește să vorbească, la ce el i-a zis că starea lui Vitalie este mai bună decît 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 A. Chimerciuc și l-a rugat să o ajute cît mai repede posibil să-l transfere pe Vitalie la Chișinău, la ce el i-a zis că totul este pregătît. A spus doar că este necesar ca medicul curant să facă chemare la Aviasan. Chimerciuc l-a sunat pe S. Levița și l-a rugat să facă el chemarea. Din discuția purtată între Chimerciuc și Levița, a înțeles că urma să se convoace un consiliu la care urma să fie stabilită diagnoza soțului său, atunci Chimerciuc 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 medicul reanimatolog Vețu. 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 medicul chirurg de gardă Gafton Victor. Medicii au identificat miros specific, concretizînd momentul apariției acestuia. Mirosul a apărut în ziua de sîmbătă data de 21.09.2019. Vitalie a comunicat medicilor că pansamentul a fost schimbat pe data de 21.09.2019 dimineața. De atunci nu a mai fost schimbat pansamentul. Lui Vitalie i-au fost preluate probele de sînge și i-a fost făcută tomografia computerizată. După efectuarea RMN, medicul Gafton 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, medicul anesteziolog Iurie Baziliuc și medicul Gafton Victor 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 cîtorva 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. Medicul Gafton, în prezența finului său V. Rotaru 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 tânăr și puternic și sunt șanse să supraviețuiască. La fel și șeful secției de terapie intensivă, Clim Alexandru 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 05 octombrie 2019 la ora 07.00, a primit apel telefonic din secția terapie, comunicându-se că soțul său noaptea a decedat la ora 02:00. **La întrebările avocatului Berliba Viorel**, 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 Musteață 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.

8. **În ședința de judecată, fiind audiat, martorul Chimerciuc Alexandru** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, cu el se află în relații colegiale prietenești. De asemenea, o cunoaște și pe Mariana Spatari, cu ea la fel se află în relații familiale prietenești. 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 medic traumatolog, 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 Daniela, 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 cu S. Levița, la fel, a menționat că l-a văzut duminică pe Vitalie și starea acestuia era bună. Luni l-a apelat pe S. Levița ca să-i dea o părere despre starea lui Vitalie. Luând 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 când 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.

9. **În ședința de judecată, fiind audiat suplimentar, martorul Chimerciuc Alexandru** a declarat instanței că din spusele lui Vitalie, medicul curant 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, când 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. Spataru 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 medicul 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 când deja a fost transferat la Chișinău, starea era extrem de gravă. **La întrebările succesului părții vătămate, Spataru Mariana**, a menționat că medicul chirurg Levița i-a comunicat că trebuie să fie făcută tomografia. Luni dimineața, a discutat cu Levița că în cazul unui pacient în stare gravă urmează să fie convocat consiliul medicilor pentru a decide tratamentul ulterior. Dacă medicul 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 Marianei 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, medicul Gafton. **La întrebările inculpatului**, a menționat că nu cunoaște dacă la Chișinău a fost confirmată infecția anaerobă la

internare.

10. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Vatamaniuc Sergiu** a declarat instanței că o cunoaște pe Spatari Mariana, este nașa sa de cununie. 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 stângă, 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, iarși 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 medicul 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. Până 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 „Сережа 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 mănășă 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 05 octombrie 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.

11. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Claieniht Fiodor** a declarat instanței că îl cunoaște vizual pe Cozub Sergiu, iar Spatari Mariana și Spatari Vitalie sunt vecinii săi. 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 rămînă 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 mînușă. 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 când a stat cu Vitalie, medicul 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.

12. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Gafton Victor** a declarat instanței că 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 când 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 adăsat instituției medicale din Bălți, în urma cărui fapt a fost supus intervenției chirurgicale. În trimitere-extras era data când 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 când 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.

13. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Vețu Axentie** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, cu el este în relații colegiale, iar pe Spatari 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. Cînd a ajuns la instituția medicală din Chișinău, la solicitarea lui Spatari Mariana și a pacientului, a fost solicitat medicul Gafton. L-a așteptat pe acesta, a predat pacientul, a comunicat niște date despre faptul cînd 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 cîte știe, pacientul avea un traumatism la cavitatea abdominală, apoi a avut și o intervenția chirurgicală. A simțit miros în momentul transportării și în momentul cînd 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.
14. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Pcela Serghei** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt colegi de serviciu, 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 cîte ore. A mai menționat că atunci cînd s-a hotărît efectuarea transferului, s-au adunat medicii: Lîsîi, șeful departamentului chirurgie, Cozub Sergiu, șeful secției urologie și el ca medic. 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 medicului Lîsîi. **La întrebările acuzării** a menționat că la Spatari Vitalie s-a stabilit șoc septic. Medicul curant 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 înlătore sau să diminueze sunt: intervenția 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 cînd 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. Cînd 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 cînd 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.

15. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Uncu Andrei** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt colegi, 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.
16. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Tarîța Ion** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt colegi de serviciu, 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.
17. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Clipa Marcel** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt colegi de serviciu, la fel l-a cunoscut și pe Spatari Vitalie atunci când a fost internat în spital. În toamna anului 2019, a fost chemat la biroul șefului, Chimerciuc Alexandru 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. Examinând 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 Chiurcciu Alexei 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 Chiurcciu Alexei. A fost efectuată analiza de sânge 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 sânge și de urină. În analiza de sânge s-au depistat eritrocite în urină. Ajungând în secție, a intrat direct la șeful secției i-a prezentat istoria și analizele, menționând 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 succesoriului 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.

18. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Lîsîi Mihail** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt în relații colegiale, 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 volantă 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 întrebările 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 succesoriului 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 urolog iar medicul urolog 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.

19. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Zarișneac Artiom** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt colegi de serviciu, 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 terapia 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 succesului părții vătămate**, a menționat că în timpul oxibaroterapiei a discutat cu medicul curant 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.

20. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Bulgaru Ivan** a declarat instanței că 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.
21. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Popa Marinela** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu ca medic, 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 dimineța, în jurul orei 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 ceea 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 medicul nu era pe loc. El l-a telefonat pe Chimirciuc Alexandru, șeful secției de terapie 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 pe Alexandru Chimirciuc 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 cu Alexandru Chimirciuc au planificat să meargă la Chișinău să vadă care este starea de sănătate. La Chișinău Alexandru Chimirciuc ca medic l-a vizitat pe Vitalie și a vorbit cu reanimatologul Clim 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, Alexandru 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 medicul Cozub Sergiu. Chimirciuc 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, medicul 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 dată a auzit despre infecția anaerobă de la Chimirciuc 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.

22. În ședința de judecată, fiind audiat martorul Cazacu Virgil a declarat instanței

că îl cunoaște pe Cozub Sergiu sunt colegi, 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 chirurg de gardă. Ziua când se afla la serviciu a fost sunat de către Cozub Sergiu care era medicul curant 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 medicul 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 ca medic chirurg de gardă 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 că medicul curant 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 când 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 medicul 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 medicul 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.

23. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Cușmir Vitalie** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt colegi de serviciu, 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.
24. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Grib Adrian** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt colegi de serviciu, pe Spatari Mariana nu o cunoaște, iar pe Spatari Vitalie l-a văzut de 2 ori. Nu-și amintește data, anul, dar aproximativ cu 2 ani în urmă, vara sau toamna, era de gardă în secția UPU și a fost

chemat de Movilă de urgență ca să consulte pacientul Spatari Vitalie. I-a făcut acestuia ultrasonografia, rentghenul și analizele de urină și sânge. Din spusele pacientului, a jucat fotbal și a fost lovit cu genunchiul în urma meciului de fotbal. Își amintește că Vitalie avea buza ruptă și a fost cusut de traumatolog. L-a examinat, a verificat ultrasonografia și a văzut că este totul bine și a exclus patologia chirurgicală, după care a fost transmis medicului traumatolog. Aproximativ peste 11 zile, l-a examinat repetat pe Spatari Vitalie, atunci era de gardă, acesta era după operație și avea medicamente, iar el i-a mai adăugat un medicament. Nu-și amintește după cât timp l-a consultat după ce acesta a fost operat. **La întrebările avocatului Rusu Eugen** a menționat că l-a chemat sora medicală ca să-l verifice, avea acces dureror și el l-a consultat. Cunoștea că avea medic curant, starea de sănătate a pacientului era stabilă, a vorbit cu pacientul. Avea dureri în regiunea postoperatorie. **La întrebările avocatului Berliba Viorel**, a menționat că a făcut însemnări în fișele medicale în ambele cazuri. Simptome erau, sindromul dureror și el l-a palpat. Din câte își amintește, diagnoza pacientului era colecție purulentă drenată.

25. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Movilă Nicolae** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt colegi de serviciu, pe Vitalie l-a cunoscut în calitate de pacient. Nu-și amintește exact data, dar aproximativ cu 2 ani în urmă Spatari Vitalie s-a adresat că la buza inferioară avea o plagă. Acesta s-a adresat la recepție, unde a fost completată fișa UPU, după care s-a adresat în zona de tratament, respectiv unde a fost examinat. La întrebările ce s-a întâmplat, acesta a comunicat că în urma unui joc sportiv s-a lovit în regiunea buzei. Respectiv, i-a făcut o anestezie și buza a fost cusută. Paralel a fost examinat și radiologic, acesta a spus că a fost lovit în regiunea toracică și i-a făcut și o radiografie în acest sens. A fost invitat colegul chirurg de gardă, deoarece cutia toracică ține mai mult de chirurg. Medicul chirurg de gardă Grib Adrian l-a examinat, apoi a recomandat examenul ultrasonor a organelor interne. La examenul ultrasonor dat, careva leziuni ale organelor interne nu au fost depistate. Corespunzător, pacientul a urmat tratament ambulator. **La întrebările avocatului Rusu Eugen**, a menționat că în fișa UPU este indicat locul unde activează, în cazul în care jocul este organizat se anunță poliția, dar el a spus că jocul nu a fost organizat. Plaga era proaspătă, iar ceea ce a relatat în fișa este din spusele pacientului, ceea ce el a efectuat ca medic a indicat în fișa medicală. Mai mult nu a consultat acest pacient. **La întrebările inculpatului**, a menționat că alte semne de traumatisme nu au fost depistate. **La întrebările acuzării**, a menționat că este medic de urgență UPU, nu cunoaște ce recomandări au fost efectuate. Alte semne vizibile nu a depistat, de obicei dacă se depistează se scrie. **La întrebările instanței**, a menționat că nu-și amintește dacă a recomandat ca să se adreseze la un alt specialist, el putea să-i recomande să se adreseze la un chirurg. **La întrebările avocatului Berliba Viorel**, a menționat că el l-a chemat pe medicul chirurg A. Grib. Atunci când pacientul a fost examinat de medicul chirurg el era prezent, dar nu a stat nemijlocit să se uite. Din fișa UPU și de la medic a aflat despre ultrasonografie.

26. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Musteață Valeriu** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt colegi de serviciu, la fel l-a cunoscut pe defunctul Spatari Vitalie în calitate de pacient. Acesta s-a tratat la ei în secția de urologie. În calitate de medic curant i-a fost Cozub Sergiu. Când acesta a fost operat, a asistat și el la această intervenție chirurgicală, la ei în secție orice hotărâre se ia în comun. Nu-și amintește bine, dar era un proces inflamator purulent, abces peritoneal pe dreapta care a fost depistat în urma investigațiilor care erau efectuate zilnic. La consultarea pacienților, participau toți medicii. La decizia care a fost luată, a participat și el. Intervenția a fost într-o zi de lucru, acolo era un abces, s-a spălat, s-a evacuat și s-a drenat, așa cum se face de obicei. A doua zi după operație, pacientul nu se simțea rău, starea acestuia era mai bună ca pînă la operație. S-a efectuat o ultrasonografie și s-a constatat că totul este bine și procesul s-a soluționat. Calea de acces era direct retroperitoneală, nu a fost deschisă burta, a fost direct la focar, s-a făcut o revizie a spațiului retroperitoneal. Operația a fost efectuată de către ei după ce au fost întrunite toate condițiile, după ce a fost efectuată ultrasonografia, s-a depistat abcesul. Pacientul urma tratament, el era tratat cu un tratament pentru infecție. **La întrebările instanței**, a menționat că ulterior nu l-a mai consultat pe pacient. Probele au fost prelevate pentru laborator, nu cunoaște dacă s-au luat sau nu, dar consideră că s-au luat. Diagnosticul preoperator și după operație nu s-a schimbat, a rămas același. **La întrebările avocatului Berliba Viorel**, a menționat că l-a vizitat pe pacient de atîtea ori de cîte ori a fost solicitat. După intervenție l-a văzut o singură dată, iar pînă la intervenție de cîteva ori. Vineri a fost operat, iar luni cînd a venit la lucru, pacientul nu era. În calitate de medic curator era Cozub Sergiu. La ei toți pacienții cu inflamații, infecții sunt gravi, starea bolnavului după intervenția chirurgicală este grav stabilă. El nu face inscripții în fișa medicală, însemnările le face medicul curant. A fost luată o decizie colectivă, nu-și amintește exact cînd a fost luată această decizie, dar consideră că vineri, după ultima investigație ultrasonografică a fost luată decizia de intervenție. **La întrebările avocatului Russu Eugen**, a menționat că are fișă de post, se află prin tot spitalul. Fiecare medic are cîte 10-12 pacienți, în cadrul vizitei vede fiecare pacient, cînd sunt cazuri excepționale se iau decizii în comun. Este sala medicilor pentru medicii urologi. Personal cu pacientul nu a discutat, a discutat între medici.
27. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Livința Serghei** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt colegi de serviciu, pe defunctul Spatari Vitalie l-a consultat. Într-o zi de luni dimineată, pe la orele 07.30, a mers împreună cu Cozub Sergiu la solicitarea acestuia și l-a vizitat în secția de terapie intensivă pe pacientul Spatari Vitalie care era într-o stare gravă, aceasta era conștient, a vorbit cu el. Examinîndu-l clinic a văzut că avea o plagă, abdomenul era moale și a observat pe partea stîngă că mușchiul era încordat și a înțeles că este proces inflamator și pentru a face o concluzie era necesară tomografia computerizată, i-a spus lui Sergiu ce a văzut el la pacient și s-a întrunit consiliul pentru a face tomografia după orele 08:00. Tomografia nu s-a efectuat, deoarece s-a luat decizia ca pacientul să fie transportat urgent în spitalul din Chișinău, la un spital mai performant. **La**

întrebările avocatului Rusu Eugen, a menționat că medicul curator se apreciază dacă este nevoie de tomografie și vine cu solicitarea să se facă consiliu și se avizează de către administrația spitalului și se duce evidența prin registre aparte. Nu cunoaște care a fost diagnosticul de transfer, dar după părerea lor era flegmon pe dreapta și pe stînga, era în stare septică. Atunci la moment s-au gîndit ca după efectuarea tomografiei, să-l opereze. Nu cunoaște la inițiativa cui s-a luat decizia de transfer. Starea acestuia era septică, dar era transportabil. Lucrătorii din reanimare stabilesc starea pacientului de a fi transferat. Cînd a discutat cu pacientul, era adecvat, era conștient, l-a întreat ce s-a întîmplat, nu-și amintește exact ce i-a răspuns pacientul în acel moment, el s-a interesat din punct de vedere medical. El a vorbit cu Cozub Sergiu ca să-l opereze la momentul cînd l-au consultat, dar urma să fie operat, după efectuarea tomografiei să decidă. S-a interesat de caz și de examenul tomografic din Chișinău și a fost ceea la ce s-a gîndit el, s-a interesat dacă a fost lezat intestinul. În descriere nu era indicat dacă a fost lezat intestinul. În cadrul instituției medicale se discută cazurile de deces la nivel administrativ și clinic, se anunță toată istoria cu deciziile la sfîrșit. Bolnavul nu a decedat la ei, la ei s-a discutat acest caz chiar dacă pacientul a decedat în altă instituție medicală. Diagnosticul pe cazul dat a fost peritonită purulentă totală. **La întrebările avocatului Berliba Viorel**, a menționat că starea pacientului era gravă, avea dureri pe flangul stîng cînd îl palpa, avea simptome de intoxicație, era palid, tahicardie, balonat, regidivitate musculară pe partea stîngă. La examinare avea colecții purulente, abces retroperitoneal pe dreapta fiind și cauza intervenției chirurgicale. Pîna la ziua de luni, examen tomografic nu a fost efectuat la pacient. Pe el l-a interesat tomografia pacientului. Nu poate să spună dacă este legătura între cauza decesului și diagnosticul stabilit luni. Consideră că examenul tomografic ar fi oferit un tratament mai clar. În cazul dat, consideră că nimeni nu s-a gîndit că mai există ceva. Consideră că în cazul efectuării unui examen tomografic ar fi fost prescris un alt tratament. **La întrebările inculpatului**, a menționat că infecția anaerobă poate să producă gaze și este cea clostridială. Nu a cunoscut cauza decesului de la Chișinău.

28. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Iațco Liliana** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt colegi de serviciu, la fel, o cunoaște și pe Spatari Mariana, este soția unui pacient care a fost la ei internat. Nu-și amintește exact, dar cu 2-3 ani în urmă era angajată în calitate de asistent medical de post în secția urologică. Pacientul a fost operat, a fost dus în reanimare, apoi a fost transferat în secția urologie. Cînd a dus pacientul, el era cu picurătoare, i-a efectuat tot ce era indicat în fișa medicală care era scrisă de Cozub Sergiu. Spatari Vitalie a fost vizitat și de un chirurg, nu-și amintește dacă a chemat chirurgul noaptea sau dacă acesta a venit singur. Pacientul acuza dureri și i-a făcut totul așa cum a zis medicul. După operație i-a administrat perfuzie, analgezice, antibiotice. Cînd Cozub Sergiu a plecat, a spus că medicul de gardă este la curent. Spatari Vitalie a spus că are puțin dureri, medicul la palpat, ca după operație. A doua zi, a dat postul lui Tatiana Floca și după ora 08.00 a plecat. Nu-și amintește dacă pacientului i-a fost administrată

morfina, a trecut mult timp. **La întrebările avocatului Berliba Viorel**, a menționat că serviciul de gardă este de 24 ore, nu a plecat mai devreme de ora 08:00. L-a mai îngrijit pe acest pacient o dată cu două ture înainte de operație. Starea pacientului era normală, nu spunea să aibă dureri. La primele ture, pacientul nu s-a apropiat, starea acestuia era una satisfăcătoare. Nu-și amintește dacă pacientul Spatari avea stabilită diagnoza. După operație, pacientul spunea că are dureri, nu-și amintește dacă acesta avea febră sau alte simptome. **La întrebările avocatului Osoianu Tudor**, a menționat că cât timp a fost ea la serviciu, pacientul nu a fost dus nicăieri. Indicațiile la tratament le primește prin foaia de indicații. Nu-și amintește dacă în foaia de indicații era indicat ca pacientul să treacă un careva aparat.

29. **În ședința de judecată, fiind audiat martorul Floca Tatiana** a declarat instanței că îl cunoaște pe Cozub Sergiu, sunt colegi de serviciu, o cunoaște pe Spatari Mariana și pe soțul acesteia care a fost pacientul lor. Spatari Mariana a stat împreună cu el. Pacientul Spatari Vitalie a fost internat la ei în secție în luna septembrie a anului 2019. Într-o zi de sâmbătă, se afla la serviciu, a preluat tura, a primit datele despre fiecare pacient. Când a fost preluat pacientul Spatari Vitalie, acesta era deja operat, a primit recomandările medicului, a dus pacientul în barocameră, iar după procedură l-a dus înapoi în salon. **La întrebările avocatului Rusu Eugen**, a menționat că starea pacientului era gravă, se simțea rău, au fost administrate analgezice, se plîngea că are dureri. După operație, fiecare bolnav are dureri. A chemat medicul de gardă și acesta a recomandat să-i administreze analgezice. Totdeauna era la telefon cu medicul Cozub Sergiu, acesta nu a dat indicații, doar medicul de gardă dădea indicații dacă era necesar. Înainte de a pleca de la tură, a venit Cozub Sergiu, s-a întâlnit cu el la ieșire, i-a comunicat despre starea sănătății, dar era deja la curent. **La întrebările inculpatului**, a menționat că își amintește a doua parte a zilei de sâmbătă, a fost medicul de gardă și a palpat abdomenul pacientului. A venit medicul anesteziolog Zarișneac și a spus să ducă pacientul în barocameră. **La întrebările avocatului Rusu Eugen**, a menționat că pacientul în timpul procedurii în barocameră nu s-a simțit bine și nu a fost finalizată procedura. În tura sa a avut loc o singură procedură în barocameră. **La întrebările avocatului Berliba Viorel**, a menționat că nu cunoaște ce diagnostic avea pacientul Spatari Vitalie, simptomele pacientului erau: dureri de burtă, dureri la rană postoperatorii, avea simptome admisibile ca după prima zi de operație. Nu-și amintește ce a vorbit cu soția pacientului în barocameră.
30. **În ședința de judecată, fiind audiat expertul Corbu Chiril** a declarat instanței că 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 nefavorabile- decesul. 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 hematomului pe dreapta, iar înlăturarea hematomului s-a efectuat printr-o metodă care nu este permisă la caz. Reieșind din consemnările medicale, conform fișei către data de 05.10.2019, starea pacientului cu dinamica negativă, s-a stabilit diagnosticul flegmon retroperitoneal, flegmon al scrotului, infecție cauzată achinetobacter Baumanii, 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 complicare, apoi la deces. **La întrebările avocatului Berliba Viorel** a menționat că nu poate să se expună când, dar de atunci când a fost deschis prin metoda Volcovici, de atunci a fost admisă încălcarea și însăși cauza. Dacă hematomul era înlăturat după cum prevede știința și practica medicală, poate nu se ajungea la ce s-a ajuns.

31. **În ședința de judecată, fiind audiat expertul Șarpe Vasile** a declarat instanței că diagnosticul de traume a fost depistat la autopsie, atunci când 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 traumatice real existente și procesul inflamator care a dus la deces. Procesul inflamator era localizat la nivelul abdominal pe dreapta față. Unii experți s-au referit la regiunea posterioară retroperitoneal 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 aceiași 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, medicul 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, medicul trebuia să se pună în alertă. Este un abces inflamator și originea 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. **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 când 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.

32. **În ședința de judecată, fiind audiat specialistul Cotorobai Ecaterina** a declarat instanței că 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.
33. De asemenea, vinovăția inculpatului Cozub Sergiu Ion se mai dovedește și prin materialele acumulate de către organul de urmărire penală și examinate în cadrul ședinței de judecată, și anume:
- **Raportul de expertiză medico-legală 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 retro-peritoneal și sub-diafragmal stînga, flegmon retro peritoneal pe stînga, ce se confirmă prin modificările patologice depistate la examinarea medico-legală a cadavrului și adevărate 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 medico-legale. 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);
 - **Raportul de expertiză judiciară nr. 202004X0031 din 21.04.2020 (expertiza medico-legală în comisie a calității asistenței medicale)** în care s-au consemnat următoarele concluzii: 1. La momentul internării în IMSP Spitalul Clinic mun. Bălți, cet-lui Spatari Vitalie Vasile, 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 Urgență, 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 dalele 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 șic 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 pacientului. 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);

- **Raportul de expertiză medico-legală judiciară nr. 202101E00936 din 28.01.2021** (medico-legală în comisie a calității asistenței medicale) în care au fost consemnate următoarele concluzii: 1. În speță cet. Spatari Vitalie 44 ani privitor la asistența medicală acordată în perioada 10.09.2019 - 05.10.2019, 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 I 1.09.2019 23.09.2019, transferul din IMSP SCM Bălți în IMSP IMU Chișinău, la data de 23.09.2019 până la 05.10.2019, când a survenit decesul.9., 11., 51. La data de 10.09.2019 medicii au acționat 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 05.10.2019 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, neinfecat și nu se exclude producerea lui la data de 10.09.2019, reieșind din modificările histologice, hematom infectat retro peritoneal pe stânga (paranefral), 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. De 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 диагноze (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 inefficient 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 ameliora 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 1974, 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, neavând 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. 56. Întrebarea 56 din ordonanță nu are un caracter concret, nu se referă la careva înscrisuri concrete, din ce motive nu poate fi soluționată. De menționat, că întrebările referitoare la „cine anume” din medici au săvârșit acțiuni/inacțiuni au fost omise din cauza depășirii competenței medicinii legale. (Vol. II, f.d. 79-96);

- **ordonanța de ridicare din 22.11.2019 și proces verbal de ridicare din 22.11.2019**, a blocurilor și lamelele (se are în vedere materialele care au fost prelevate de la cet. Spatari Vitalie în timpul operației efectuate în IMSP “Spitalul Clinic Municipal Bălți” (f.d.124-125, vol.II);
- **ordonanța de ridicare din 25.11.2019 și proces verbal de ridicare din 25.11.2019** a ordinelor de numire în funcție, fișelor de post și angajamentele funcționale ale personalului medical în custodia cărora s-a aflat pacientul Spatari Vitalie (f.d.140-234, vol.II);
- **ordonanța de ridicare din 22.09.2020 și proces verbal de ridicare din 14.10.2020** a procesului verbal din 18.10.2019 cu privire la examinarea cazului de acordare a serviciilor medicale cet. Spatari Vitalie în cadrul IMSP “Spitalul Clinic Municipal Bălți” (f.d.2-12, vol.III);
- **ordonanța de ridicare din 07.12.2020 și proces verbal de ridicare din 07.12.2020** privind ridicarea cartelelor medicale ale cet. Spatari Vitalie, în vederea punerii la dispoziție a acestora experților medico-legiști pentru executarea ordonanței de dispunere a expertizei medico-legale în comisie, fiind astfel ridicată

cartela medicală a cet. Spatari Vitalie pe 53 file de la Corlăteanu-Bocancea Veronica și de la cet. Spatari Mariana Vasile - fișa medicală de ambulator a cet. Spatari Vitalie pe 50 de file (f.d.40-43, vol.III);

- **Procesul verbal de examinare din 03.12.2019, întocmit în prezența succesoriului părții vătămate Spatari Mariana**, în care s-a consemnat examinarea telefonului mobil de model Samsung A8 (2018), numărul la model este SM-A530F cu IMEI 355402092670644 și IMEI 355403092670642. La exterior telefonul este de culoare neagră. Partea din spate a telefonului conține inscripția Samsung și Duos. Tot pe partea din spate a telefonului este plasată camera din spate, o lampă și Touch Print. Telefonul este criptat cu parola de tip "MODEL". Telefonul are o lungime de aproximativ 70 mm, o lungime de 150 mm și o lățime de 8 mm. Telefonul a fost deblocat de succesoriul părții vătămate Spatari Mariana. Imaginea de fundal a telefonului reprezintă un peisaj montan cu niște brazi în front și podișul muntos în spate. S-a accesat mapa "Galerie", apoi mapa "Albume" și apoi mapa "Cameră Foto". În mapa "Camera foto" la moment sunt 1015 poze și 14 videoclipuri. Organul de urmărire penală a identificat două poze care reprezintă partea dreaptă a cutiei toracice a corpului uman. Aceste poze reflectă o plagă în care este introdusă o mânășă chirurgicală de culoare alba și un furtun (se presupune a fi drenaj). Accesând opțiunile pozelor s-a stabilit că aceste poze au fost efectuate la data de 21 septembrie 2019 ora 11:31. Aceste poze au fost imprimate la imprimantă de model I-sensys 4018 pe una filă A4. Telefonul a fost întors părții vătămate la păstrare. Fila imprimantă a fost anexată la prezentul proces verbal. (Vol. III, f.d. 71-73);
- **ordonanța de ridicare din 24.09.2019 și proces verbal de ridicare din 24.09.2019** privind ridicarea, de la IMSP „Spitalul Clinic Municipal Bălți” a documentelor medicale întocmite de către personalul medical al IMSP SCM Bălți, aferent acordării asistenței medicale spitalicești numitului Spatari Vitalie, pentru perioada cât acesta se afla în cadrul IMSP ”Spitalul clinic municipal Bălți”, fiind consemnată ridicarea fișei medicale a bolnavului de staționar nr. 24322 pe numele Spatari Vitalie (f.d.76-77, vol.III);
- **Procesul verbal de examinare din 11.11.2019 în care s-a consemnat examinarea fișei personale a bolnavului de staționar nr. 24322 a cet. Spatari Vitalie, Secția Traumatologie** (transferat Secția Urologie la 11.09.2019 salonul 3), în prezența medicului Sergiu Cozub: Fișa medicală are în total 68 de file. Organul de urmărire penală a efectuat examinarea filelor din fișa medicală nr. 24322 în care scrisul este ilizibil împreună cu autorul acestor înscrisuri medic chirurg urolog Cozub Sergiu, a.n. *****, după cum urmează: Fila numărul 1 conține înscrisuri de mână efectuate de medic chirurg urolog Cozub Sergiu după cum urmează: Diagnosticul clinic – traumă închisă abdominală, contuzie rinichi drept. Diagnosticul la externare – traumă închisă a abdomenului, contuzie rinichi drept, hematom infectat (abces) retroperitoneal pe dreapta. Pielonefrita post traumatică acută. Macrohematurie, hemartroză, sepsis. Fila numărul 15 conține înscrisuri de mână efectuate de medic chirurg urolog Cozub Sergiu după cum urmează:

Indicații Operatorii. Prezența diagnosticului hematom infectat retroperitoneal pe dreapta servește indicației pentru tratament chirurgical, de riscuri și complicații posibile este informat. Fila numărul 18 conține înscrisuri de mână efectuate de medic chirurg urolog Cozub Sergiu după cum urmează: Protocol operator (fără număr) din 20.09.2019, Denumirea operației evacuarea abces retroperitoneal pe dreapta. Descrierea operației: Abord Volcovici pe dreapta. Revizie. Abces retroperitoneal diametrul 20 cm s-a evacuat 200 ml de puroi dens. S-a efectuat evacuarea abces. Sanarea. Drenare. S-a colectat material pentru bacteriologie (investigația bacteriologică). Fila numărul 19 conține înscrisuri de mână efectuate de medic chirurg urolog Cozub Sergiu după cum urmează: la data de 11.09.2019 necesită EUS, tract urinar, abdominal. La data 11.09.2019 transfer Secția Urologie. Concluzie, contuzie renală pe dreapta. La data de 11.09.2019 de către doctorul Clipa Marcel s-au făcut următoarele însemnări: starea generală satisfăcătoare. Acuze la dureri în genunchiul drept și regiunea lombară dreapta. Obiectiv hemodinamic stabil, tensiunea 120 pe 80, puls 72, abdomenul moale, imobilizarea locală, recomandări: transfer în secția Urologie, imobilizarea de 2 săptămâni, control în dinamica la traumatologul programat. Tot la aceeași dată de către doctorul Clipa Marcel s-au făcut următoarele însemnări: epicriza de transfer, pacientul Spatari Vitalie, internat în mod urgent pe 11.09.2019 pentru hemartroză genunchiului drept și contuzie hemetoracică pe dreapta. S-a aflat în Secția de traumatologie până la 11.09.2019 14-00. Consultat de urolog pentru dureri în regiunea lombară. Examinat EUS, s-a recomandat transfer în Secția Urologie. Pacientul se transferă în Secția Urologie pentru supraveghere și tratament. Fila numărul 20 conține înscrisuri de mână efectuate de medic chirurg urolog Cozub Sergiu după cum urmează: la data de 12.09.2019 starea de gravitate medie, dureri flancul drept al abdomenului regiunea lombară pe dreapta, dizurie. Tensiunea 120 pe 70 ml stâlpului hidravlic, pulsul 88 bătăi, abdomenul moale, dureros în flancul drept, symptom jordan pozitiv pe dreapta, symptom Blumberg negativ, scaunul a avut, diureza 1 (unu) litru 700 ml. tratament conform fișei. La data de 13.09.2019 starea cu ameliorare, sindrom algic în descreștere, tegumentele ros palide, calde, limbă umedă, tensiunea 120 pe 70, pulsul 80, abdomenul moale sensibil în flancul drept, symptom jordan negativ suspect, scaunul prezent, diureza 1 litru 800 ml. La data de 14.09.2019 status QUO, acuze deosebite nu prezintă, tensiunea 130 pe 80, pulsul 76, abdomenul moale indolor, scaunul prezent, diureza adecvată. La data de 16.09.2019 starea relativ satisfăcătoare, acuze la tiusă, insomnia, tegumentele rospalide, limba e umedă, tensiunea 120 pe 70, pulsul 80, abdomenul intact. Symptom jordan negative, diureza 1 litru 700 ml, tratament conform fișei. La data 17.09.2019 status QUO, acuze nu prezintă, abdomenul intact, Symptom jordan negative, eliminările fiziologice normale. La data de 19.09.2019 starea medie, acuze la febră și dizurie, dureri lombare pe dreapta, limba e umedă, tensiunea arterial 120 pe 70, abdomenul dureros în flancul drept unde se palpează un infiltrat mobil, simptomele Jordan și Blumberg negative, diureza 1 litru 800 ml, schimbarea tratamentului antibacterian. Fila numărul 30 conține înscrisuri de mână

efectuate de medic Sîrbu Vasile după cum urmează: la data 21.09.2019 EUS control, intestinul balonat, peristaltica diminuată, în cavitatea peritoneală canal lateral drept strat de lichid 9 milimetri. Subaponeurotic la peretele abdominal anterior strat de lichid de la 3 – 6 milimetri. Fila numărul 31 conține înscrisuri de mână efectuate de medic chirurg urolog Cozub Sergiu după cum urmează: La data de 22.09.2019 epicriza de transfer, pacientul se transferă în Secția Deatie, diagnosticul abces retroperitoneal pe dreapta evacuat, tensiunea arterială 110 pe 70, tahipnoie, peristaltismul se apreciază, diureza 2 litri. Fila numărul 33 conține înscrisuri de mână efectuate de medic chirurg urolog Cozub Sergiu după cum urmează: La 23.09.2019 CMC Lîsîi Mihai, Cozub Sergiu, Musteață Vadim. Concluzie – cuțel de diagnostică diferențiară necesită CT abdominală, retroperitoneală cu diagnosticul abces retroperitoneal evacuat, abces intraabdominal sub semnul întrebării. La 23.09.2019 CMC Lîsîi Mihai, Cozub Sergiu, Musteață Vadim. Concluzie – luând în considerație agravarea stării pacientului este necesar transfer la institutul de urgență Chișinău, transferal este concordat. Fila numărul 56 conține înscrisuri de mână efectuate de medic chirurg urolog Cozub Sergiu după cum urmează: trauma închisă abdomenului și regiunea lombară pe dreapta pielonefrită acută posttraumatică pe dreapta, abces retroperitoneal pe dreapta. (Vol. III, f.d. 78-80);

- **actele ridicate în temeiul ordonanței de ridicare** (acțiune autorizată prin încheierea judecătorei Chișinău, sediul Ciocana din 04 iunie 2020) a decifrarilor convorbirilor telefonice, din 27 mai 2020, pe numerele de telefon ***** (aparținând cet. Spatari Vitalie) și ***** (aparținând cet. Spatari Mariana), de la compania SA Moldcell, pentru perioada de timp 01.09.2019 – până la momentul executării – informație tabelară expusă pe 3 file A4. actele ridicate în temeiul ordonanței de ridicare (acțiune autorizată prin încheierea judecătorei Chișinău, sediul Ciocana din 04 iunie 2020) a decifrarilor convorbirilor telefonice, din 26 mai 2020, pe numărul de telefon *****, (aparținând învinutului Cozub Sergiu) de la compania SA Orange, pentru perioada de timp 01.09.2019 – până la momentul executării – informație tabelară expusă pe 20 file A4, în total pe 23 file, recunoscute în calitate de mijloace materiale de probă prin ordonanța din 10 mai 2021 și di spusă păstrarea acestora împreună cu materialele cauzei penal (f.d. vol. VI, f.d.1-34);
- **Ordonanța din 17.03.2021 de recunoaștere și anexare la cauza penală ca mijloace materiale de probă** după cum urmează: fișa medicală a bolnavului UPU nr. 20506 prezentată din IMSP „Spitalul clinic Bălți”, pe numele cet. Spatari Vitalie.; (Vol. VI, f.d. 35);
- **procesul verbal de examinare din 17 martie 2021** în care s-a consemnat examinarea fișei medicale a bolnavului UPU nr 20506 din IMSP Spitalul Clinic Municipal num Bălți pe numele cet. Spatari Vitalie, conform acesteia, data întocmirii a fost 10.09.2019, ora 19:35 min., fișa fiind întocmită de medicul Movila/Godorog - „pacientul afirmă ca astăzi la ora 15:00 în timpul unui meci de fotbal a suferit o traumă în regiunea buzei și neurologie fără particularități, a fost

indicație de a fi supus EUS în mod urgent consemnat de medicul Grib A. Este prescrisă prelucrarea ranei. Este consemnată examinarea de către medicul Burciu care a efectuat examinarea pacientului endoscopic unde nu s-a stabilit lichid liber în abdomen lezare acută traumatică a organelor interne lipsește.” (f.d.35, vol.VI);

- **Procesul verbal de examinare din 17 martie 2021** în care a fost consemnată examinarea fișei medicale a bolnavului de staționar fișa medicală n bolnavului de staționar nr 24322 din IMSP Spitalul Clinic Municipal num Bălți pe numele cet. Spatari Vitalie, a.n. 1974, rezultă că în data 11.09 2019, ora 10:10 min. a fost internat în secția Traumatologie 14 cu diagnosticul la internare ”Hemartroza”. Examinarea primară acuze la dureri în genunchiul drept, regiunea lombară dreapta și hemitoracele drept, dureri în regiunea plăgii, buzei inferioare. Anamneza morbi: afirmă că pe data 10.09.2019 la un meci de fotbal organizat la Spartachiada MAI a căzut Astăzi s-a adresat la SCM Bălți. Se internează în secția Traumatologie pentru tratament specializat. St. localis: Edem al genunchiului drept. Dureri la palparea genunchiului drept, regiunea lombară dreapta, hemitorace drept, plagă 1,0x1,0cm a buzei inferioare Anamneză vitală: Fumător nu. Băuturi alcoolice rar. Anamneză alergologică neagravata. Starea prezentă: Starea generală satisfăcătoare. Conștiința clară. Poziția activă Reacționează la excitanți doli. Expresia feței obișnuită Constituția normostenică. Tegumentele și mucoasele palid-roze. curate, calde. Umiditatea obișnuită. Edeme periferice. Ganglionii limfatici nu-s măriți. Sistemul respirator: dispnee nu-i. Forma cutiei toracice normală palpator dureroasă. FCR 18 min. Auscultativ respirația veziculară bilateral. Zgomotele cordului clare, curate, surde. ritmice. TA 120/80mmhg. Ps ritmic. Sistemul digestiv. Limba umedă, curată. Abdomenul dureros in regiunea lombară dreapta. Simptomul Giordano pozitiv pe dreapta. Urina întunecată. Starea neuropsihică: memoria bună, mișcările în membre păstrate, sensibilitatea păstrată. Pupilele OD-OS, fotoreacția bună. Semne meningiene lipsesc. Diagnosticul: hemartroză al genunchiului drept. Contuzia gambei drepte, hemitorace pe dreapta și regiunea lombară dreapta. Plagă contuză a buzei inferioare. Sindrom algic. Efectuată EUS (11.09.19) cu concluzia: peristaltica intestinului activă; vezica urinară cu calcul 5mm, lichid liber în cavitatea peritoneală. Vizita șef-secție (11.09.2019): starea generală ca satisfăcătoare. Acuze la dureri în genunchiul drept, regiunea lombara dreapta. Obiectiv: Hemodinamica stabilă. TA 120/80mmhg Ps 72 min. Abdomenul moale: local: imobilizarea stabilă. Se recomandă: transfer în secția urologie, imobilizarea gipsată 2 săptămâni; control în dinamică la traumatolog programat. Epicriza de transfer (11.09.2019). Pacientul Spatari Vitalie a.n. 1974, internat în mod urgent pe 11.09.2019 cu Hemartroză genunchiului drept, contuzia genunchiului drept și hemitoracele drept, s-a aflat la tratament în secția traumatologie până la 11.09.19 ora 14.00min. Consultat de urolog pentru dureri în regiunea lombară, examinat USG. S-a recomandat transfer în secția urologie. Pacientul s-a transferat în secția urologie pentru supraveghere și tratament. Efectuată Radiografia craniului-hemitorace pe dreapta+art genunchiului drept din 11.09.2019, cu concluzia-Fracturi de oase craniene, coaste în ariile vizibile, în regiunea genunchiului

drept+1/3 superioară a oaselor gambei drepte nu se vizualizează. Efectuat EUS repetat (12.09.19) cu concluzia: tabloul ecografic fără dinamică negativă; la peretele abdominal drept la nivel ombelical colecție aprox 15x19mm. Efectuat EUS control (21.09.19) cu concluzia: Intestinul balonat, peristaltica diminuată, în cavitatea peritoneală canal lateral drept strat de lichid 9mm, subaponeuroic la perete abdominal anterior strat de lichid 3-6mm. Oxibaroterapie hiperbară (21.09.19, ora 19.50), luând în considerație suspjecția la infecție anaerobă s-a luat decizia a efectua o cură de oxibaroterapie hiperbară la o presiune la izopresie 1,5atm. Pacientul acuză la dureri în hipocondriul stâng. Tegumentele palide, transparente. Respirația spontană, compensat FR19/min, SpO2 95%, FCC 100/min. TA 140/90mmhg. Abdomenul sensibil în regiunea postoperatorie pe dreapta și hipocondriul stâng. Procedura a suportat fără particularități însemnate. Se recomandă o cură de 10 zile de ședințe. Efectuată EUS (22.09.19) cu concluzia: în cavitatea peritoneală strat de lichid 11mm pe canal lateral drept, peristaltica intestinală atenuată, balonat, tabloul ecografic fără dinamică pozitivă. Secția ATI Reanimatologiei de gardă și chirurgii (22.09.19, ora 08.50), este transferat de echipa reanimatologică de gardă din secția urologie pentru agravarea, dinamica stării generale prin febră, dureri abdominale, lipsa tranzitului intestinal, balonare abdominală. Starea generală gravă. Conștient. Lucid. T-37.2C. Tegumentele palid rozove, curate, calde. Nutriția satisfăcătoare dezvoltată. Respirația cu tendință la tahipnee, Fr 24/min se conduce bilateral uniform, vezicular, SPO2 96%, al FiO2 0,2%. Zgomotele cordului ritmice, FCC 116/min, TA 108/68mmhg, limba umedă, saburată. Abdomenul balonat moderat, difuz, dureros cu predominarea sub costal stânga spre epigastru, participă la respirație, peristaltismul intestinal vag absenți, semne peritoneale suspecte, micția liberă. Prezent pansament pe plaga p/o. cu miros fetid și drenaj cu eliminări purulente. Colectate explorări de laborator, montată sondan/gastrică, lavaj gastric. Concordată terapia antibacteriană, antimitotică, terapie intestinal dezoxidare, simptomatică, clister evacuator. Cu scop analgetic s-a administrat sol Omnoponi2% 1ml. Orele 12.00 (22.09.19): starea gravă. Conștient, Lucid. Greață sau vome absent. Respirația liberă, veziculară, FR 19/min SpO2 96%. Tahicardie, FCC 116/min, TA 108/63mmhg. Abdomenul balonat, moderat difuz, dureros. Din drenul din plagă p/o eliminări albi cu miros pătrunzător fetid. Din sonda n/gastrică 300ml lichid stazat. Insistă la îndepărtarea sondei (insuportabilitate). Micția liberă, diureza redusă. Orele 22.00 : starea gravă. Prezintă dureri în regiunea plăgii p/o balonare abdominală. Conștient. Tegumentele cu ten palid, moderat umede. Respirația compensată, veziculară. FR 18/min. FCC 112/min, TA 118/73mmhg. Limba saburată. Abdomenul balonat la palpare mobil, dureros în plaga p/o. Din dren eliminări purulente. Micția liberă. Diureza păstrată. După stimulare intestinală cu Prozerină a avut conținut intestinal și gaze. Continue medicația conform prezentărilor. Consultația pe linia AVIASAN reanimatologului Vețu A. (23.09.19, ora 11:00) Starea generală gravă. Conștient, adecvat. Aripile nazale participă în actul de respirație. În pulmoni respirație aspră, raluri uscate. TA 190/60mmhg, Ps 110/min, Abdomenul dureros la palpare miros fetid de la

eliminările, abdomenul balonat, peristaltismul abs. Pentru tratament ulterior se transferă în Institutul de Medicină Urgentă mun. Chișinău. Pacientul adus la IMU mun. Chișinău. (Vol. VI, f.d. 37-41);

- **ordonanța din 16.03.2021 de recunoaștere și anexare la cauza penală ca mijloace materiale de probă** după cum urmează: examinarea fișei medicale a bolnavului de staționar nr. 1917351 prezentată din IMSP Institutul de Medicină Urgentă, pe numele cet. Spatari Vitalie (f.d.42, vol.VI);
 - **copiile autentificate**, în total pe 23 file, din registrele de evidență a persoanelor care au fost supuse examinării EUS USG în cadrul Spitalului Clinic Bălți, în perioada 09.09.2019-25.09.2019, parvenite în adresa DP prin scrisoarea nr. 492 din 20.04.2021, recunoscute în calitate de mijloace materiale de probă prin ordonanța din 10 mai 2021, și păstrate împreună cu materialele cauzei penale (f.d.156-180, vol.VI);
 - **procesul-verbal de examinare din 10 mai 2021**, în care s-a consemnat examinarea au fost supuse copiilor autentificate a actelor - copii autentificate, în total pe 23 file, din registrele de evidență a persoanelor care au fost supuse examinării EUS USG în cadrul Spitalului Clinic Bălți, în perioada 09.09.2019-25.09.2019, parvenite în adresa DP prin scrisoarea nr. 492 din 20.04.2021 conform căroră : În Registrul persoanelor care au beneficiat de asistență medicală specializată de ambulator, la medicul specialist Sîrbu Vasile, la specialitatea EUS staționar, Spatari Vitalie are următoarele mențiuni: la 11.09.2019 – poziția cu nr. 2291, diagnosticul „lichid c/per” la 12.09.2019 – poziția cu nr. 2299, diagnosticul „lichid c/periton” la 17.09.19 – poziția cu nr. 2394, diagnosticul „colecție c/p” la 21.09.19-poziția cunr. 2409, diagnosticul „lichid c/p” 21.09.19 – poziția 2410, de menționat că începând cu această poziție, se menționează ora – 10:30, cu diagnosticul „abcs retroperion lichid”. În Registrul persoanelor care au beneficiat de asistență medicală specializată de ambulator staționar , la medicul specialist Bîbîlici A. T. Și Sîrbu Vasile, la specialitatea EUS , Spatari Vitalie are următoarele mențiuni: 10.09.19 – poziția cu nr. 3193, ora 20:50, diagnosticul stabilit – „Fără lezare” (f.d.181, vol.VI);
 - **procesul-verbal de examinare din 10 mai 2021**, în care s-a consemnat examinarea decifrărilor convorbirilor telefonice, efectuate cu numerele de telefon ***** (aparținând cet. Spatari Vitalie) și ***** (aparținând cet. Spatari Mariana), cu numărul de telefon ***** , (aparținând învinuitului Cozub Sergiu) de la compania SA în cadrul căruia s-a constatat că la data de 21.09.2019, în intervalul orar 07:50 :43 AM până la 08:04:31 AM, apelantul ***** efectuează 7 încercări de apel către numărul de telefon ***** , iar la data respectivă – 21.09.2019, există doar un apel ieșire către numărul menționat – la ora 08:04:31. Apeluri de ieșire de la apelantul ***** către ***** există mai multe în perioada 11.09.2019-22.09.2019, iar la data de 22.09.2019 - se înregistrează 5 apeluri de ieșire. (f.d.183, vol.VI);
34. În cadrul ședinței de judecată, avocatul Rusu Eugen în interesele inculpatului Cozub Sergiu a înaintat o cerere prin care a solicitat excluderea din dosar a următoarelor probe: a) ordonanța din 04.03.2020 de recunoaștere în calitate de bănuit a lui Cozub

Sergiu emisă de procurorul în Procuratura mun. Chișinău, Eugenia Zubco; b) ordonanța procurorului Eugenia Zubco din 24.12.2020, prin care s-a respins cererea înaintată de apărători cu privire la dispunerea efectuării expertizei medico-legale în comisie ca neîntemeiată; c) ordonanța din 22.04.2021 prin care s-a înaintat învinuirea finală cet. Cozub Sergiu pentru comiterea infracțiunii în baza art. 213 lit. b) Cod penal; d) raportul de expertiză judiciară din 21.04.2020 cu nr. 202004X0031; e) raportul de expertiză judiciară din 27.01.2021 cu nr. 202004X0207; f) procesul-verbal de audiere a martorului Taranov Octavian audiat în calitate de specialist; g) fișa medicală a bolnavului de staționar a Instituției medico-sanitare publice Institutul de Medicină Urgentă din 23.09.2019 nr. 1917351 cu pronunțarea unei sentințe de încetare a procesului penal.

35. Examinînd cererea apărătorului inculpatului în raport cu materialele cauzei, se constată că aceasta este una neîntemeiată și care urmează a fi respinsă, din următoarele considerente:

36. **Potrivit art. 94 Cod de procedură penală al RM, (1) În procesul penal nu pot fi admise ca probe și, prin urmare, se exclud din dosar, nu pot fi prezentate în instanța de judecată și nu pot fi puse la baza sentinței sau a altor hotărîri judecătorești datele care au fost obținute:** 1) prin aplicarea violenței, amenințărilor sau a altor mijloace de constrîngere, prin violarea drepturilor și libertăților persoanei; 2) prin încălcarea dreptului la apărare al bănuیتului, învinuitului, inculpatului, părții vătămate, martorului; 3) prin încălcarea dreptului la interpret, traducător al participanților la proces; 4) de o persoană care nu are dreptul să efectueze acțiuni procesuale în cauza penală, cu excepția organelor de control și altor părți în proces prevăzute la art.93 alin.(3); 5) de o persoană care evident știe că intră sub incidența de recuzare; 6) dintr-o sursă care este imposibil de a o verifica în ședința de judecată; 7) prin utilizarea metodelor ce contravin prevederilor științifice; 8) cu încălcări esențiale de către organul de urmărire penală a dispozițiilor prezentului cod; 9) fără a fi cercetate, în modul stabilit, în ședința de judecată; 10) de la o persoană care nu poate recunoaște documentul sau obiectul respectiv, nu poate confirma veridicitatea, proveniența lui sau circumstanțele primirii acestuia; 11) prin provocarea, facilitarea sau încurajarea persoanei la savîrșirea infracțiunii; 12) prin promisiunea sau acordarea unui avantaj nepermis de lege. (2) Constituie încălcare esențială a dispozițiilor prezentului cod, la administrarea probelor, violarea drepturilor și libertăților constituționale ale persoanei sau a prevederilor legii procesuale penale prin privarea participanților la proces de aceste drepturi sau prin îngrădirea drepturilor garantate, fapt care a influențat sau a putut influența autenticitatea informației obținute, a documentului sau a obiectului. (3) Datele administrate cu încălcările menționate la alin.(1) pot fi utilizate ca probe care confirmă faptul încălcărilor respective și vinovăția persoanelor care le-au admis. (4) Plîngerile depuse în cursul procesului și hotărîrile procesuale adoptate nu constituie probe ale vreunor circumstanțe care au importanță în cauza respectivă, ele fiind doar o dovadă a faptului că a fost depusă o plîngere și a fost adoptată o hotărîre. Prevederile

alin.(1)-(4) se aplică în mod corespunzător și probelor obținute în temeiul probelor menționate la alin.(1)-(4), cu excepția cazului în care probele derivate se bazează pe o sursă independentă sau ar fi fost descoperite inevitabil.

- 37. Conform prevederilor art. 251 Cod de procedură penală al RM, (1) Încălcarea prevederilor legale care reglementează desfășurarea procesului penal atrage nulitatea actului procedural numai în cazul în care s-a comis o încălcare a normelor procesuale penale ce nu poate fi înlăturată decât prin anularea aceluia act. (2) Încălcarea prevederilor legale referitoare la competența după materie sau după calitatea persoanei, la sesizarea instanței, la compunerea acestuia și la publicitatea ședinței de judecată, la participarea părților în cazurile obligatorii, la prezența interpretului, traducătorului, dacă sînt obligatorii potrivit legii, atrage nulitatea actului procedural. (3) Nulitatea prevăzută în alin.(2) nu se înlătură în nici un mod, poate fi invocată în orice etapă a procesului de către părți, și se ia în considerare de instanță, inclusiv din oficiu, dacă anularea actului procedural este necesară pentru aflarea adevărului și justa soluționare a cauzei. (4) Încălcarea oricărei alte prevederi legale decât cele prevăzute în alin.(2) atrage nulitatea actului dacă a fost invocată în cursul efectuării acțiunii – cînd partea este prezentă, sau la terminarea urmăririi penale – cînd partea ia cunoștință de materialele dosarului, sau în instanța de judecată – cînd partea a fost absentă la efectuarea acțiunii procesuale, precum și în cazul în care proba este prezentată nemijlocit în instanță.**
- 38.** Cu referire la cerința de excludere din dosar a ordonanței din 04.03.2020 de recunoaștere în calitate de bănuț a lui Cozub Sergiu și ordonanței din 22.04.2021 prin care s-a înaintat învinuirea finală lui Cozub Sergiu pentru comiterea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal emise de procurorul în Procuratura mun. Chișinău, Eugenia Zubco, instanța ține să menționeze că conform Hotărîrii Plenului Curții Supreme de Justiție cu privire la practica asigurării controlului judecătoresc de către judecătorul de instrucție în procesul urmăririi penale nr. 7 din 04.07.2005, pct. 5.3., nu sunt pasibile de atacare, de regulă, nici hotărîrile privind pornirea urmăririi penale; **ordonanța de recunoaștere a persoanei în calitate de bănuț, învinuit**, ordonanța prin care s-a dispus efectuarea expertizei etc. Aceste acte procedurale sunt niște procedee legate de desfășurarea normală a urmăririi penale, și, prin sine însăși, pornirea urmăririi penale, recunoașterea persoanei în calitate de bănuț, punerea persoanei sub învinuire, dispunerea efectuării unei expertize nu afectează drepturi sau libertăți constituționale. Acestea sunt niște măsuri procesuale prevăzute de de lege, necesare într-o societate democratică, au un scop legitim de a asigura măsuri eficiente de luptă cu criminalitatea, și acest scop este proporțional anumitor restricții care pot avea loc în cadrul desfășurării acțiunilor menționate”.
- 39.** Cu privire la cerința de excludere din dosar a ordonanței procurorului din 24 decembrie 2020, prin care s-a respins cererea înaintată de apărători privind anularea ordonanței cu privire la dispunerea efectuării expertizei medico-legale în comisie ca neîntemeiată, instanța menționează că potrivit art. 94 alin. (4) Cod de procedură penală al RM, plîngerile depuse în cursul procesului penal și hotărîrile procesuale adoptate nu constituie probe ale vreunor circumstanțe care au importanță în cauza

respectivă, ele fiind doar o dovadă a faptului că a fost depusă o plîngere și a fost adoptată o hotărîre.

40. Referitor la cerința de excludere din dosar a raportului de expertiză judiciară din 21.04.2020 cu nr. 202004X0031, a raportului de expertiză judiciară din 27.01.2021 cu nr. 202004X0207, instanța menționează că la caz nu s-a constatat existența vreunui temei pentru excluderea acestora din dosar sau de declararea nulității lor, or, partea apărării nu a prezentat careva probe că în rapoartele de expertiză au fost reflectate cu bună-știință date și concluzii vădit false care nu corespund adevărului, mai mult ca atît, în cadrul ședinței de judecată au fost audiați experții Corbu Chiril și Șarpe Vasile care s-au expus pe marginea rapoartelor de expertiză.
41. Cu referire la cerința de excludere a procesului-verbal de audiere a martorului Taranov Octavian care a fost audiat în calitate de specialist, instanța menționează că nu au fost constatate careva temeiuri de excludere din dosar a acestei probe sau de declarare a nulității acesteia. Mai mult ca atît, instanța ține să menționeze, că în cadrul ședinței de judecată nu a fost audiat specialistul respectiv.
42. Cu referire la cerința părții apărării de neadmitere și excludere din dosar a fișei medicale a bolnavului de staționar a Instituției medico-sanitare publice Institutul de Medicină Urgentă din 23.09.2019 nr. 1917351, instanța consideră că aceasta este neîntemeiată, or, pentru stabilirea cu certitudine a calității actului medical, îngrijirilor medicale, a acțiunii prejudiciabile, urmărilor prejudiciabile și a legăturii de cauzalitate dintre calitatea actului medical și consecințele survenite, era necesară examinarea fișei medicale a bolnavului Spatari Vitalie de la Institutul de Medicină Urgentă.
43. Prin urmare, cererea părții apărării privind excluderea din dosar a probelor urmează a fi respinsă ca fiind neîntemeiată, or, la caz, instanța nu a constatat temeiuri de excludere a acestor probe din dosar sau de declarare a nulității acestora.
44. **Conform prevederilor art. 325 alin. (1) Cod de procedură penală al RM,** *judecarea cauzei în primă instanță se efectuează numai în privința persoanei puse sub învinuire și numai în limitele învinuirii formulate în rechizitoriu.*
45. **Prin prisma prevederilor art. 384 alin. (3) Cod de procedură penală al RM,** *sentința instanței de judecată trebuie să fie legală, întemeiată și motivată.*
46. Suplimentar în acest sens, urmează a fi invocate și prevederile **pct.2 din Hotărîrea Plenului Curții Supreme de Justiție cu privire la sentința judecătorească, în care se atrage atenția că sentința trebuie să fie legală, întemeiată și motivată, bazîndu-se pe principiile generale ale înfăptuirii justiției.**
47. Instanța reiterează și prevederile art.6 CEDO, dreptul la un proces echitabil la care se atribuie și faptul că hotărîrea pronunțată într-o cauză urmează a fi motivată. În cauzele *Hiro Balani contra Spaniei, Vandehurk contra Olandei, Ruiz Torija contra Spaniei și Boldea contra României din 2007*, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a arătat că art. 6 paragraf 1 din Convenție obligă instanțele să-și motiveze hotărîrile. Amploarea acestei obligații poate varia în funcție de natura hotărîrii. Trebuie avute în vedere diversitatea solicitărilor pe care inculpatul le-a formulat în fața instanței, precum și diferențele existente în fiecare stat contractant cu privire la

- dispozițiile legale obligatorii, cutume, opinii exprimate în doctrină, aplicabile în această materie.
48. De asemenea, CEDO a arătat că obligația instanței de a motiva hotărârea pronunțată este de a demonstra părților că au fost ascultate (*cauza Tatishvili contra Rusiei din 2007*). La fel, art.6 al Convenției implică în special în sarcina instanței obligația de a examina efectiv mijloacele, argumentele și ofertele de probă ale părților (*cauza Perez împotriva Franței și cauza Van de Hurk împotriva Olandei*).
 49. Instanța de judecată, ținând cont de prevederile art.27, art.99-101 Cod de procedură penală, cercetînd sub toate aspectele probele prezentate, verificîndu-le minuțios, prin prisma admisibilității, pertinentei, concludenței,utilității și veridicității lor, conchide că din probele administrate la materialele dosarului rezultă vinovăția inculpatului Cozub Sergiu Ion de comiterea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal al RM, concluzia menționată fiind justificată de următoarele considerente:
 50. **În temeiul art.18 Cod penal al RM, se consideră că infracțiunea 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.**
 51. Potrivit reglementărilor enunțate, stabilirea vinovăției unei persoane în comiterea unei fapte infracționale are loc în baza unor probe care urmează a fi colectate, administrate și cercetate de organele competente.
 52. **Conform art. 101 alin. (1) și (2) Cod de procedură penală al RM, fiecare probă urmează să fie apreciată din punct de vedere al pertinentei, concludenței, utilității și veridicității ei, iar toate probele în ansamblu – din punct de vedere al coroborării lor. Judecătorul apreciază probele conform propriei convingeri, formate în urma examinării lor în ansamblu, sub toate aspectele și în mod obiectiv, călăuzindu-se de lege.**
 53. **Potrivit prevederilor art. 100 alin. (4) Cod de procedură penală al RM, toate probele administrate în cauza penală vor fi verificate sub toate aspectele, complet și obiectiv. Verificarea probelor constă în analiza probelor administrate, coroborarea lor cu alte probe, administrarea de noi probe și verificarea sursei din care provin probele, în conformitate cu prevederile prezentului cod, prin procedee probatorii respective.**
 54. **În corespundere cu art. 93 alin. (1) Cod de procedură penală al RM, probele sînt elemente de fapt dobîndite în modul stabilit de prezentul cod, care servesc la constatarea existenței sau inexistenței infracțiunii, la identificarea făptuitorului, la constatarea vinovăției, precum și la stabilirea altor împrejurări importante pentru justa soluționare a cauzei.**
 55. **În virtutea dispoziției legale indicate la art. 384 alin. (1) Cod de procedură penală al RM, instanța hotărăște asupra învinuirii înaintate inculpatului prin adoptarea sentinței de condamnare, de achitare sau de încetare a procesului penal.**

- 56. Potrivit prevederilor art. 385 alin. (1) Cod de procedură penală al RM, la adoptarea sentinței, instanța de judecată soluționează următoarele chestiuni în următoarea consecutivitate: 1) dacă a avut loc fapta de săvârșirea căreia este învinuit inculpatul; 2) dacă această faptă a fost săvârșită de inculpat; 3) dacă fapta întrunește elementele infracțiunii și de care anume lege penală este prevăzută ea; 4) dacă inculpatul este vinovat de săvârșirea acestei infracțiuni; 5) dacă inculpatul trebuie să fie pedepsit pentru infracțiunea săvârșită; 6) dacă există circumstanțe care atenuează sau agravează răspunderea inculpatului și care anume; 7) ce măsură de pedeapsă urmează să fie stabilită inculpatului, luând în considerare și recomandările serviciului de resocializare, dacă o asemenea anchetă a fost efectuată; 8) dacă măsura de pedeapsă stabilită inculpatului trebuie să fie executată de inculpat sau nu; 9) tipul penitenciarului în care urmează să execute pedeapsa închisorii; 10) dacă trebuie admisă acțiunea civilă, în folosul cui și în ce sumă; 11) dacă trebuie reparată paguba materială atunci când nu a fost intentată acțiunea civilă; 12) dacă urmează să fie ridicat sechestrul asupra bunurilor; 13) ce trebuie să se facă cu corpurile delictive; 14) cine și în ce proporție trebuie obligat să plătească cheltuielile judiciare; 15) dacă urmează să fie revocată, înlocuită sau aplicată o măsură preventivă în privința inculpatului; 16) dacă în privința inculpatului recunoscut vinovat de comiterea infracțiunii urmează să fie aplicat tratament medical forțat de alcoolism sau narcomanie.**
- 57.** În acest context, instanța de judecată reiterează că art.6 al convenție obligă instanțele să-și argumenteze deciziile luate. Această obligație nu poate fi înțeleasă în sensul că ele trebuie să răspundă în mod detaliat la fiecare argument al părților procesului. Obligația de motivare a deciziilor variază în funcția de natura lor.
- 58.** Pertinentă în acest sens este și jurisprudența CEDO care a statuat că o instanță nu este obligată să dea un răspuns detaliat la fiecare argument înaintat de justițiabil. (*Hiro Balani vs Spania nr.1021/2001 din 28 martie 2003*).
- 59.** Instanța de judecată și-a bazat constatările pe probele verbale și în scris prezentate și în analiza faptului dacă acușările sunt bine justificate standardul de dovadă este acel al „în afara dubiilor rezonabile” Astfel de dovadă poate rezulta din coexistența deducerilor suficient de puternice, clare și concordante sau a simlarelor prezumții de fapt necombătute; adițional, poate fi luat în considerație comportamentul părților când sunt obținute dovezile (*Hotărîrea Irlanda c. Regatului Unit din 18 ianuarie 1978, seria A nr.24, p.65, alin. 161*).
- 60.** Astfel, instanța consideră că vinovăția inculpatului Cozub Sergiu Ion în comiterea infracțiunii incriminate a fost integral dovedită prin probele pertinente și concludente prezentat și cercetate în cadrul ședințelor de judecată.
- 61.** Infracțiunea prevăzută de art. 213 Codul penal se comite doar de către subiectul special, adică medic sau lucrător medical și doar din neglijență, adică inculpatul 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.
- 62.** Respectiv, personalul medical răspunde pentru prejudiciile cauzate pacienților de:

eroarea profesională savârșită în exercitarea actului medical sau medicofarmaceutic; depășirea competențelor, cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personal medical ce are competență necesară; încălcarea dreptului la confidențialitate și viața privată a pacientului; încălcarea normelor privind consimțământul pacientului la actul medical; nerespectarea obligației de acordare a asistenței medicale.

63. *Obiectul juridic principal* al infracțiunii specificate la art. 213 Codul penal îl formează relațiile sociale cu privire la acordarea competentă a asistenței medicale.
64. *Obiectul juridic secundar* al infracțiunii analizate îl constituie relațiile sociale cu privire la sănătatea sau viața persoanei.
65. *Latura subiectivă* a infracțiunii prevăzute la art.213 Codul penal se caracterizează prin imprudența (concretizată în neglijența) față de fapta prejudiciabilă și față de urmările prejudiciabile.
66. *Latura obiectivă* a infracțiunii prevăzute la art. 213 Codul penal are următoarea structură: 1) fapta prejudiciabilă care constă în acțiunea sau inacțiunea de încălcare a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale; 2) urmările prejudiciabile care se prezintă ca deces al victimei; 3) legătura causală dintre fapta prejudiciabilă și urmările prejudiciabile.
67. În contextul componentei de infracțiune analizate – art. 213 Cod penal, nu oricare conduită umană are relevanță din punct de vedere juridic, ci numai aceea care cade, într-o formă sau alta, sub incidența normelor juridice. Astfel că conduita ilicită este exprimată într-o acțiune sau inacțiune care contravine prevederilor normei juridice.
68. În continuare, instanța relevă că regulile de acordare a asistenței medicale încălcate de către făptuitor, trebuie să aibă un caracter normativ, adică să fie prevăzute de legea în vigoare, indiferent de organul emitent. La calificarea faptelor în baza art. 213 Cod penal, în nici un caz nu pot fi luate în considerare regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale, având doar caracter de recomandare.
69. Analizând situația de facto constatată în cadrul examinării cauzei penale în raport cu cele incriminate prin ordonanța de înaintare a învinuirii și rechizitoriului, instanța de judecată reține în acțiunile ilegale ale lui Cozub Sergiu Ion examinare insuficientă a victimei și neefectuarea examenelor diagnostice speciale relevante în privința lui Spatari Vitalie.
70. Astfel, prin acțiunile sale ilegale, Cozub Sergiu Ion a încălcat prevederile legale reflectate la 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 până la însănătoșirea pacientului; c) să asigure tratamentul până la însănătoșirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic; lit. h) să ceară consimțământul 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 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 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.

71. Încălcările admise de medicul Cozub Sergiu au dus la ignorarea la pacientul Spatari Vitalie Vasile, d.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 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.
72. 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, 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 05.10.2019, victima Spatari Vitalie a decedat.

73. 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 20.09.2021 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.
74. Argumentele inculpatului Cozub Sergiu Ion 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, instanța le consideră declarative și le respinge, or, acesta activînd în calitate de medic chirurg urolog, șef al secției urologie, și mai ales medic curant al pacientului 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, cît 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.
75. Subestimarea stării generale a pacientului pe perioada internării acestuia în Spitalul Clinic Bălți este dovedită inclusiv și prin declarațiile inculpatului - medicul 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, medicul ar fi trebuit să reacționeze și să suspecteze existența infecției în organism. În raport cu semnele manifestate de pacient, medicul Cozub Sergiu a manifestat neglijență totală, efectuînd intervenția chirurgicală în condiții neclare, cu întârziere, fapt care a și determinat răspândirea 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.

76. În conformitate cu prevederile fișei de post a medicului urolog, șeful Secției Urologie a Spitalului Clinic Municipal Bălți (în prezent Spitalul Clinic Bălți), anume el era responsabil pentru întreaga activitate de îngrijire a bolnavilor din secție, cu atât mai mult a pacientului Spatari Vitalie, căruia îi era medic curant, 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 în acțiunile medicului indicate în învinuire, în special de a supune pacientul examenelor imagistice necesare pentru supravegherea evoluției acumulării de lichid.
77. În continuare, după efectuarea intervenției chirurgicale, medicul 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.
78. 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 coroborate 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, însa 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 expertiză „Așa cum întârzierea înlăturării procesului inflamator (abcesului retro-peritoneal al peretelui abdominal pe dreapta) a generat răspîndirea infecției, se constată o legatură cauzală directă între tergiversarea operației și deces”.
79. 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.

80. 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 deosebit în cadrul procedurii (*Bajic v. Croația*, 13 noiembrie 2012, & 95; *Sara Lind Eggertsdottir v. Islanda*, 5 iulie 2007, & 47).
81. 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.
82. Astfel, instanța consideră că vinovăția inculpatului Cozub Sergiu Ion în comiterea infracțiunii incriminate a fost integral dovedită prin probe pertinente și concludente prezentate și cercetate în cadrul ședințelor de judecată.
83. Poziția inculpatului Cozub Sergiu Ion de nerecunoaștere a vinovăției nu echivalează cu achitarea sa, odată ce există probe pertinente și concludente care, în ansamblu, din punct de vedere al coroborării, dovedesc săvârșirea infracțiunii imputate, iar nerecunoașterea vinovăției de către inculpat reprezintă o metodă de apărare și un drept a inculpatului de a nu se auto - incrimina, garantat de art. 66 din Codul de procedură penală și art. 6 CEDO, or, persoana care pe parcursul procesului penal are calitatea procesuală de inculpat nu poate fi urmărit pentru depunerea declarațiilor false sau refuzul de a face declarații. Astfel, poziția inculpatului Cozub Sergiu Ion precum că nu a comis infracțiunile incriminate este una declarativă și formală, exprimată cu scopul de a evita răspunderea penală.
84. La caz, instanța a reținut o stare de fapt conformă cu realitatea și sprijinită pe interpretarea și analiza judicioasă a unui probatoriu complet administrat atât în faza de urmărire penală, cât și în fața instanței. Astfel, acțiunile inculpatului sunt susținute de materialul probator administrat în dosar, constituind un lanț deductiv,

- fără discontinuitate.
85. Deși inculpatul a negat săvârșirea infracțiunii imputate, susținerile acestuia nu au suport probator. Simpla afirmație a unei stări de fapt, fără coroborarea acesteia cu alte mijloace de probă, nu poate fi acceptată ca adevăr, iar modalitatea de apărare utilizată de inculpat, respectiv negarea realității evidente, nu poate influența convingerea bazată pe probele cercetate în cadrul ședințelor de judecată.
 86. Prezumția de nevinovăție a inculpatului nu este absolută ci relativă, ea putând fi răsturnată prin orice mijloc de probă administrat în mod legal.
 87. Din toate probele administrate în cauză, instanța reține că starea de fapt este cea arătată în actul de sesizare. Reținerea săvârșirii infracțiunii în sarcina inculpatului atrage, pe cale de consecință, răspunderea penală a acestuia și necesitatea aplicării pedepsei, raportat la pericolul social concret al faptei incriminate, în vederea restabilirii valorilor sociale amenințate.
 88. Instanța de judecată consideră că în acțiunile inculpatului Cozub Sergiu Ion sunt întrunite toate elementele componente de infracțiune constatate în ședința de judecată și care au fost probate de partea acuzării, potrivit principiului „*in dubio pro reo*”, ținând cont de caracterul faptei și specificul administrării probotariului pe aceste categorii de infracțiuni.
 89. Argumentele părții apărării întru achitarea inculpatului Cozub Sergiu Ion în comiterea infracțiunii incriminate din lipsa în acțiunile ultimului a elementelor componente ale infracțiunii prevăzute la art. 213 lit. b) Cod penal, instanța le apreciază critic, or, poziția respectivă se combate prin totalitatea de probe pertinente, concludente, utile și veridice cercetate în ședința de judecată, și anume, prin declarațiile martorilor nominalizați supra, declarațiile experților, probele materiale și cele scrise, cercetate în ședința de judecată.
 90. Probele administrate nemijlocit în ședința de judecată, în conformitate cu art. 314 Cod de procedură penală, prin aprecierea fiecărei probe din punct de vedere al pertinentei, concludenței, utilității și veridicității lor, iar toate probele în ansamblu – din punct de vedere al coroborării lor, în conformitate cu art. 101 alin. (1) Cod de procedură penală, confirmă cu certitudine vinovăția inculpatului Cozub Sergiu Ion de comiterea infracțiunii prevăzute la 213 lit. b) Cod penal al RM.
 91. Instanța reține că acțiunile inculpatului Cozub Sergiu Ion corect au fost încadrate conform prevederilor **art. 213 lit. b) Cod penal al RM – încălcarea din neglijență de către medic a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, acțiuni care au rezultat: decesul pacientului.**
 92. Calificând astfel acțiunile inculpatului Cozub Sergiu Ion, la determinarea aplicării unei pedepse juste, corecte, atît sub aspectul restabilirii ordinii de drept încălcare, cît și prin punctul de vedere de educare a făptuitorului, instanța de judecată va ține cont de gravitatea infracțiunii săvârșite, de motivul comiterii acesteia, de personalitatea inculpatului, precum și de circumstanțele cauzei, care atenuază ori agravează răspunderea.
 93. La stabilirea categoriei pedepsei, instanța de judecată ia în considerație că inculpatul Cozub Sergiu Ion a fost găsit vinovat de săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 213

lit. b) Cod penal al RM, pentru care legea penală prevede pedeapsa 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, infracțiune care, potrivit alin. (4) art. 16 Cod penal al RM, este calificată ca mai puțin gravă.

- 94. Conform art. 61 Cod penal, pedeapsa penală este o măsură de constrângere statală și un mijloc de corectare și reeducare a condamnatului, ce se aplică de instanțele de judecată, în numele Legii, persoanelor ce au săvârșit infracțiuni, cauzând anumite lipsuri și restricții drepturilor lor. Pedeapsa are drept scop restabilirea echității sociale, corectarea condamnatului, precum și prevenirea săvârșirii de noi infracțiuni atât din partea condamnatului, cât și a altor persoane. Executarea pedepsei nu trebuie să cauzeze suferințe fizice și nici să înjosească demnitatea persoanei condamnate.**
- 95. În conformitate prevederile art. 75 Cod penal, persoanei recunoscute vinovate de săvârșirea unei infracțiuni i se aplică o pedeapsă echitabilă, în limitele fixate și în strictă conformitate cu dispozițiile părții generale a Codului penal. La stabilirea categoriei și termenului pedepsei, instanța de judecată ține cont de gravitatea infracțiunii săvârșite, de motivul săvârșirii 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.**
- 96. Instanța reține că prin criteriile de individualizare ale pedepsei se înțeleg cerințele de care instanța de judecată este obligată să se conducă în procesul stabilirii pedepsei și la aplicarea ei persoanei vinovate de săvârșirea infracțiunii. Individualizarea pedepsei constă în obligațiunea instanței de a stabili măsura pedepsei concrete infractorului necesară și suficientă pentru realizarea scopurilor legii penale și a pedepsei penale. Pedeapsa este echitabilă, când ea impune infractorului lipsuri și restricții ale drepturilor lui, proporționale cu gravitatea infracțiunii săvârșite și este suficientă pentru restabilirea echității sociale, adică a drepturilor și intereselor victimei, statului și întregii societăți, perturbate prin infracțiune.**
- 97. Mai mult, urmează a fi reținut că din dispozițiile art.75 alin.(1) Cod penal se desprind trei criterii generale cu valoare de principiu. Pedeapsa aplicată infractorului trebuie să fie echitabilă, legală și individualizată.**
- 98. Ca urmare, instanța de judecată indică că pedeapsa penală 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, 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.**
- 99. Legalitatea pedepsei impune instanței obligația de a stabili pedeapsa în limitele fixate în Partea Specială și în strictă conformitate cu dispozițiile Părții Generale a Codului Penal.**

100. Individualizarea pedepsei constă în obligația instanței de a stabili măsura pedepsei concrete infractorului, necesară și suficientă pentru realizarea scopurilor legii penale și pedepsei penale.
101. Ca să-și poată îndeplini funcțiile care-i sunt atribuite, în vederea realizării scopului său și al legii, pedeapsa trebuie să corespundă sub aspectul naturii (*privativă sau neprivativă de libertate*) și duratei, atât gravității faptei și potențialului de pericol social pe care-l prezintă, în mod real persoana inculpatului, cât și aptitudinii acestuia de a se îndrepta sub influența pedepsei.
102. Funcțiile de constrângere și de reeducare, precum și scopul preventiv al pedepsei pot fi realizate numai printr-o justă individualizare a sancțiunii, 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. Exemplaritatea pedepsei produce efecte atât asupra conduitei inculpatului, contribuind la reeducarea sa, cât și asupra altor persoane care, văzând constrângerea la care este supus acesta, sunt puse în situația de a reflecta asupra propriei lor comportări viitoare și de a se abține de la săvârșirea de infracțiuni. Fermitatea cu care o pedeapsă este aplicată și pusă în executare, intensitatea și generalitatea dezaprobării morale a faptei și făptuitorului, condiționează caracterul preventiv al pedepsei care, totdeauna, prin mărimea privațiunii, trebuie să reflecte gravitatea infracțiunii și gradul de vinovăție al făptuitorului. Numai o pedeapsă justă și proporțională este de natură să asigure atât exemplaritatea cât și finalitatea acesteia, prevenția specială și generală înscrise în art.61 Cod penal– potrivit căruia „scopul pedepsei este prevenirea săvârșirii de noi infracțiuni”.
103. La fel, în cadrul individualizării pedepsei, instanța de judecată reține prevederile regulii nr.6 din Recomandarea NR. R (92) 16 a Comitetului de miniștri către statele membre referitoare la regulile europene asupra sancțiunilor aplicate în comunitate (adoptată de Comitetul de Miniștri în 19 octombrie 1992, cu ocazia celei de a 482-a reuniune a Delegațiilor de Miniștri), potrivit căreia „natura și durata sancțiunilor și măsurilor aplicate în comunitate trebuie de asemenea să fie proporțională cu gravitatea infracțiunii pentru care un delincvent a fost condamnat sau o persoană este inculpată, cât și cu situația personală a acesteia”.
104. La stabilirea mărimii pedepsei, instanța ia în considerație faptul că inculpatul Cozub Sergiu Ion nu și-a recunoscut vina, a comis o infracțiune din categoria celor mai puțin grave, anterior nu a fost judecat, de comportamentul acestuia până și după consumarea infracțiunii, de circumstanțele cauzei, de influența pedepsei aplicate asupra corectării și reeducării vinovatului, precum și de condițiile de viață ale familiei acestuia.
105. Totodată, în detrimentul inculpatului Cozub Sergiu Ion nu au fost găsite circumstanțe agravante. Acuzatorul de stat în rechizitoriu la fel nu a stabilit și nu a indicat existența circumstanțelor agravante.
106. Din considerentele indicate și ținând cont de analiza cumulativă a criteriilor de individualizare a pedepsei și coroborarea probelor care furnizează informațiile respective, precum și indicarea temeiurilor care fundamentează proporționalitatea

între scopul reeducării infractorului, prin caracterul retributiv al pedepsei aplicate și așteptările societății față de actul de justiție realizat sub aspectul restabilirii ordinii de drept încălcate, instanța consideră că pedeapsa lui Cozub Sergiu Ion urmează să fie stabilită în formă de închisoare, or, scopul pedepsei de reeducare și de prevenire de săvârșire de noi infracțiuni analogice sau similare poate fi atins doar prin stabilirea pedepsei în formă de închisoare.

107. Instanța consideră că pedeapsa lui Cozub Sergiu Ion să fie stabilită în formă de închisoare, în limitele prevăzute de norma penală prevăzută la art. 213 lit. b) Cod penal al RM, și anume – 2 (doi) ani.
108. În calitate de pedeapsă complementară prevăzută de art. 213 lit. b) Cod penal al RM, instanța de judecată va aplica în privința lui Cozub Sergiu Ion pedeapsa sub formă de privarea de dreptul de a ocupa funcții în domeniul medicinei pe un termen de 3 (trei) ani.
109. **Potrivit art. 72 alin. (2) Cod penal al RM, în penitenciare de tip deschis execută pedeapsa persoanele condamnate la închisoare pentru infracțiuni săvârșite din imprudență.**
110. În temeiul normei legale enunțate supra, pedeapsa închisorii stabilită conform prezentei sentințe urmează a fi executată de Cozub Sergiu Ion în penitenciar de tip deschis.
111. **Potrivit prevederilor art. 90 alin. (1) Cod penal al RM, dacă la stabilirea pedepsei cu închisoare pe un termen de cel mult 5 ani pentru infracțiunile săvârșite cu intenție și de cel mult 7 ani pentru infracțiunile săvârșite din imprudență, instanța de judecată, ținând cont de circumstanțele cauzei și de persoana celui vinovat, va ajunge la concluzia că nu este rațional ca acesta să execute pedeapsa stabilită, ea poate dispune suspendarea condiționată a executării pedepsei aplicate vinovatului, indicînd numai decît în hotărîre motivele condamnării cu suspendare condiționată a executării pedepsei și perioada de probațiune sau, după caz, termenul de probă. În acest caz, instanța de judecată dispune neexecutarea pedepsei aplicate dacă, în perioada de probațiune sau, după caz, termenul de probă pe care l-a fixat, condamnatul nu va săvârși o nouă infracțiune și, prin respectarea condițiilor probațiunii sau, după caz, a termenului de probă, va îndreptăți încrederea ce i s-a acordat. Controlul asupra comportării celor condamnați cu suspendarea condiționată a executării pedepsei îl exercită organele competente, iar asupra comportării militarilor – comandamentul militar respectiv.**
112. La fel, instanța ține cont și de jurisprudența CEDO, potrivit căreia: "...soluția cea mai potrivită pentru problema supra-aglomerării ar fi reducerea numărului de deținuți prin utilizarea mai frecventă a măsurilor punitive non-privative de libertate și minimizarea recurgerii la detenția preventivă" (*cauza Varga și alții vs Ungaria, cererile nr. 1409/12, 45135/12, 73712/12, 34001/13, 44055/13 și 64586/13 din 10.03.2015*), precum și de Recomandările Comitetului de Miniștri ONU nr. R (99) 22 și Rec (2006) 13, care invită statele să încurajeze procurorii și judecătorii de a folosi cît mai mult posibil alternativele la detenție.
113. Astfel, avînd în vedere atitudinea inculpatului în cursul procesului penal, conduita

acesteia, ținând cont de circumstanțele pricinii și persoana celui vinovat, instanța consideră că scopul pedepsei poate fi atins fără executarea acesteia, de aceea constată că sunt îndeplinite condițiile prevăzute de art. 90 Cod penal al RM, apreciind o astfel de pedeapsă ca una echitabilă pentru fapta comisă, iar stabilirea termenului de probă va asigura, în opinia instanței, un comportament adecvat al inculpatului, dacă în termenul de probă inculpatul nu va săvârși o nouă infracțiune și prin comportare exemplară și muncă cinstită va îndreptăți încrederea ce i s-a acordat, nefiind rațională aplicarea unei pedepse mai aspre din numărul celor alternative prevăzute pentru săvârșirea infracțiunii date, așa cum în ședința de judecată s-a constatat că Cozub Sergiu Ion nu prezintă pericol social sporit și corectarea lui este posibilă fără a fi izolat de societate.

114. În baza acestor prevederi legale, instanța urmează să dispună suspendarea condiționată a executării pedepsei aplicate față de inculpatul Cozub Sergiu Ion, fixînd pentru el un termen de încercare pe o durată de 2 (doi) ani, la care se va adăuga durata pedepsei ce va fi aplicată.
115. La fel, la aplicarea condamnării cu suspendarea condiționată a executării pedepsei, instanța de judecată este în drept să-i stabilească inculpatului unele restricții prevăzute de alin. (6) art. 90 Cod penal al RM.
116. Aplicînd astfel prevederile normei sus-indicate, ținînd cont de concluzia finală asupra fondului cauzei, precum și luînd în considerație circumstanțele pricinii și scopul pedepsei stipulat la alin. (2) art. 61 Cod penal al RM, instanța de judecată consideră necesar de a aplica în privința inculpatului Cozub Sergiu Ion restricția prevăzută la lit.a) alin.(6) art.90 Cod penal al RM, și anume: se obligă inculpatul Cozub Sergiu Ion să nu-și schimbe domiciliul fără acordul organului competent.
117. Instanța de judecată consideră necesar să aplice în privința lui Cozub Sergiu Ion măsura preventivă obligațiunea de nepărsire a țării care urmează a fi menținută pînă la intrarea sentinței în vigoare.
118. **Soluția instanței asupra acțiunii civile:**
119. În context, instanța de judecată constată că în cadrul ședinței de judecată a fost înaintată acțiunea civilă de către succesorul părții vătămate Spatari Mariana prin care solicită încasarea în mod solidar de la inculpatul Cozub Sergiu și partea civilmente responsabilă IMSP „Spitalul Clinic Bălți” a sumei în mărime de 216 980,41 lei cu titlu de prejudiciu material; a sumei în mărime de 2 000 000 lei cu titlu de prejudiciu moral și a sumei în mărime de 20 000 lei cu titlu de cheltuieli de asistență juridică.
120. În ședința de judecată, acuzatorul de stat, procurorul Leonid Gagiu a pledat pentru admiterea acțiunii civile.
121. În ședința de judecată, succesorul părții vătămate Spatari Mariana și apărătorul acesteia, avocatul Berliba Viorel au susținut acțiunea civilă depusă și au solicitat admiterea acesteia.
122. În ședința de judecată, inculpatul Cozub Sergiu nu și-a recunoscut vina.
123. În ședința de judecată, apărătorul inculpatului Cozub Sergiu, avocatul Eugen Rusu a pledat pentru respingerea acțiunii civile.

124. În ședința de judecată, reprezentantul părții civilmente responsabile IMSP „Spitalul Clinic Bălți”, avocatul Angela Gherasim a pledat pentru respingerea acțiunii civile ca fiind neîntemeiată.
125. Verificînd legalitatea și temeinicia acțiunii civile depuse, audiind opiniile participanților la proces, instanța de judecată admite parțial, reieșind din următoarele considerente:
126. **Potrivit art. 61 alin. (1) Cod de procedură penală al RM**, *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.*
127. **Conform prevederilor art. 225 Cod de procedură penală al RM**, *(1) judecarea acțiunii civile în procesul penal, indiferent de valoarea acțiunii, se efectuează de către instanța de competență căreia este cauza penală. (2) La adoptarea sentinței de acuzare sau de aplicare a măsurilor de constrângere cu caracter medical, instanța soluționează și acțiunea civilă prin admiterea ei, totală sau parțială, ori prin respingere. (3) Odată cu soluționarea cauzei penale, judecătorul este obligat să soluționeze acțiunea civilă.*
128. **Conform prevederilor art. 387 alin. (1) Cod de procedură penală al RM**, *odată cu sentința de condamnare, instanța de judecată, apreciind dacă sînt dovedite temeiurile și mărimea pagubei cerute de partea civilă, admite acțiunea civilă, în tot sau în parte, ori o respinge.*
129. **Potrivit art. 219 alin. (1) Cod de procedură penală al RM**, *acțiunea civilă în procesul penal poate fi intentată la cererea persoanelor fizice sau juridice cărora le-au fost cauzate prejudicii materiale, morale sau, după caz, le-a fost adusă daună reputației profesionale nemijlocit prin fapta (acțiunea sau inacțiunea) interzisă de legea penală sau în legătură cu săvîrșirea acesteia.*
130. În jurisprudența CEDO (*hotărârea Tonchev vs Bulgaria din 19.11.2009*), Curtea a recunoscut încălcarea art. 6 CEDO prin nesoluționarea acțiunii civile în procedura penală și a statuat că, în situația în care sistemul intern permite reclamantilor să introducă o acțiune civilă alăturată procesului penal, statul are obligația să se asigure că aceștia se bucură de garanțiile fundamentale prevăzute de art. 6 ale Convenției pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale din 04 noiembrie 1950”.
131. În susținerea celor enunțate, instanța menționează și jurisprudența CEDO, *cauza Ernst c. Belgiei (15 iulie 2003)*, unde 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 dobîndirea 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”.
132. **Potrivit art. 19 alin. (3) al legii privind ocrotirea sănătății nr. 411 din 28.03.1995 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.**
 133. **Conform art. 19 alin. (1) Cod civil al RM, în condițiile legii, persoana lezată într-un drept al ei sau într-un interes recunoscut de lege poate cere repararea integrală a prejudiciului patrimonial și nepatrimonial cauzat astfel.**
 134. **Potrivit art. 1998 alin. (1) din Codul civil al RM, 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.**
 135. **Potrivit art. 2005 alin. (1) Cod civil al RM, comitentul răspunde de prejudiciul cauzat cu vinovăție, iar în cazurile expres prevăzute de lege, fără vinovăție, de către administratorul, salariatul său sau o altă persoană subordonată comitentului (prepus) în funcțiile care i s-au încredințat.**
 136. **În conformitate cu art. 2031 alin. (4) din Codul civil al RM, persoanele obligate să repare prejudiciul cauzat prin deces vor fi ținute să compenseze și cheltuielile de înmormântare necesare, ținând cont de statutul social al defunctului și de obiceiurile locale, persoanei care le-a suportat.**
 137. **Conform art. 2036 alin. (1) și (2) din Codul civil al RM, în cazul în care persoanei i s-a cauzat un prejudiciu moral prin fapte ce atentează la drepturile ei personale nepatrimoniale, precum și în alte cazuri prevăzute de lege, instanța de judecată are dreptul să oblige persoana responsabilă la reparația prejudiciului prin plata de despăgubiri. Prejudiciul moral se repară indiferent de existența și întinderea prejudiciului patrimonial.**
 138. **Potrivit art. 2037 alin. (1) și (2) din Codul civil al RM, 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.**
 139. Pornind de la premisele sus indicate, precum și ținând cont de pct.1 al Hotărârii Plenului Curții Supreme de Justiție RM nr. 6 din 04.07.2005 “Cu privire la practica aplicării de către instanțele judecătorești a legislației materiale despre încasarea prejudiciului cauzat prin vătămare a integrității corporale sau altă vătămare a sănătății ori prin deces” (în continuare Hotărârea Plenului CSJ nr. 6/2005), instanța relevă că raporturile juridice privind repararea prejudiciului cauzat prin vătămare a

integrității corporale sau prin altă vătămare a sănătății ori prin deces se consideră că au apărut la data la care sînt întrunite toate condițiile răspunderii delictuale.

140. Răspunderea pentru prejudiciul cauzat prin vătămare a integrității corporale sau prin altă vătămare a sănătății este o răspundere delictuală care trebuie să conțină în sine următoarele condiții generale, inclusiv și în cazurile vătămării sănătății în timpul executării obligațiilor de serviciu: existența unei fapte ilicite, adică acțiune sau inacțiune care are ca rezultat încălcarea drepturilor subiective sau interesele legitime ale unei persoane; existența unui prejudiciu care constă în rezultatul sau efectul negativ suferit de o persoană prin deces datorită faptei ilicite săvârșite de o altă persoană; legătura de cauzalitate între fapta ilicită și prejudiciu, adică prejudiciul cauzat sănătății să fie o consecință a faptei ilicite. Raportul causal între fapta ilicită a autorului prejudiciului și vătămarea sănătății are ca urmare pierderea posibilității persoanei prejudiciate de a obține venit; existența vinovăției persoanei care a săvârșit fapta ilicită;
141. Conform pct. 22 al Hotărârii Plenului CSJ nr. 6/2005, la stabilirea despăgubirilor în cazul în care prin fapta ilicită s-a cauzat moartea unei persoane, în primul rînd se vor lua în calcul toate cheltuielile de îngrijire a victimei înainte de deces și cheltuielile de înmormântare, inclusiv legate de serviciile rituale și bisericești, procurarea îmbrăcăminte, în limitele ce nu depășesc costul acestora în localitatea respectivă confirmate prin probele respective.
142. Având în vedere concluziile sale privind vinovăția inculpatului Cozub Sergiu Ion în comiterea infracțiunii de încălcare din neglijență de către medic a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, acțiuni care au cauzat: decesul pacientului, instanța conchide și cu privire la existența unei acțiuni ilicite care a provocat prejudicii materiale și morale, a legăturii de cauzalitate între fapta inculpatului și prejudiciul cauzat succesorului victimei, precum și cu privire la vinovăția inculpatului.
143. Ținând cont de concluzia finală a instanței pe marginea vinovăției inculpatului Cozub Sergiu Ion în cauză penală, consideră că sunt prezente toate condițiile răspunderii civile delictuale. Stabilind astfel, instanța de judecată consideră necesar de a trece nemijlocit la analiza tuturor cerințelor cu privire la recuperarea prejudiciului material și moral, invocate în acțiunea civilă.
144. Instanța reține că la materialele cauzei, în susținerea pretențiilor cu privire la încasarea prejudiciului material, succesorul părții vătămate a prezentat următoarele bonuri : bon fiscal nr.0074 din 16.07.2020 în sumă de 54 lei și bon fiscal nr.0075 din 16.07.2020 în sumă de 54 lei, eliberate de Policlinica Consultativă IMSP SCM Bălți; bon fiscal nr. 0106 din 03.10.2019 în sumă de 79,11 lei eliberat de „Sanfarm-Prim” SA pentru procurarea „Tyrosur,, 1mg/g 5 g N,1000; bon fiscal nr. 00001 din 10.10.2019 în sumă de 776 lei eliberat de SRL „Magitec” pentru procurarea unei cane 320 ml Fitness; bon fiscal nr. 0014 din 02.10.2019 în sumă de 80,70 lei eliberat de SRL „Birivofarm” pentru procurarea „Egosan,, scutece; bon fiscal nr. 0121 din 27.09.2019, eliberat de SC „Prodiafarm” SRL pentru procurarea „Nutriflex,, 70/180; bon fiscal nr. 0006 din 01.10.2021 în sumă de 373,81 lei

eliberat de SRL „Gustul Desertului” pentru procurarea dulciurilor; bon fiscal nr. 0008 din 20.07.2020 în sumă de 152 lei eliberat de IMSP CMF Bălți pentru servicii medicale; bon fiscal nr. 0016 din 30.09.2019 în sumă de 517,20 lei eliberat de SC „Prodiafarm” SRL pentru procurarea „Nutriflex,, 40/80 (f.d.56, vol. VIII); bon fiscal nr.0056 din 25.09.2019 în sumă de 1504,20 lei eliberat de SRL „Grin-Farm” pentru procurarea „Nutriflex omega special,, și „Nutricomp intensiv neutral,,; bon fiscal nr. 0012 din 26.09.2019 în sumă de 1665,99 lei eliberat de SRL „Grin-Farm” pentru procurarea „Nutriflex omega special,, și „Nutricomp intensiv neutral,,; bon fiscal nr.0040 din 20.09.2019 în sumă de 590,96 lei eliberat de SRL „Grin-Farm” pentru procurarea „Nutriflex omega special,,; bon fiscal nr. 2652 din 13.10.2019 în sumă de 4430 lei eliberat de „Crasteia-Aurica” pentru festivitate; bon fiscal nr. 2654 din 10.10.2019 în sumă de 2000 lei eliberat de „Crasteia-Aurica” pentru achitarea avansului (f.d.57, vol.VIII); informația cu privire la cheltuielile suportate pentru masa de pomenire pentru 250 persoane din 07.10.2019, conform meniului pentru suma de 77 925 lei eliberată de SA „Drum Bun” (f.d.59, vol. VIII); confirmarea din partea directorului SRL „Veșnicul granit”, Tomailî Victor prin care se confirmă că Spatari Mariana a achitat suma de 84 000 lei pentru realizarea monumetnului soțului – Spatari Vitalie din 04.10.2021 (f.d.60, vol.VIII); extrasul din cont pe numele lui Spatari Mariana de pe cardul BC „Agroindbank” SA (f.d.61-72, vol.VIII); informația cu privire la cheltuielile de înmormântare în sumă de 11 705 lei (f.d.72, vol.VIII); bonul fiscal nr. 0012 în sumă de 635 lei și bonul fiscal nr. 0011 în sumă de 635 lei, eliberate de ÎM „DRCD Bălți” privind taxa achitată pentru rezervarea a două locuri pentru înmormântare (f.d.73, vol.VIII).

145. Cu referire la bonurile fiscale nr. 0074 și nr. 0075 din 16.07.2020 în sumă de 108 lei și bonul fiscal nr. 0008 din 20.07.2020 în sumă de 152 lei instanța ține să menționeze că aceste bonuri au fost eliberate de către IMSP SCM Bălți și IMSP CMF Bălți pentru consultația narcologului și serviciile medicale, după decesul părții vătămate, nefiind probată necesitatea suportării cheltuielilor respective.
146. La fel, nu a fost probată necesitatea suportării cheltuielilor în baza bonului de plată nr.0001 din 10.10.2019 eliberate de SRL „Magitec” în sumă de 776 lei pentru procurarea unei căni Fitness.
147. De asemenea, nu a fost probată necesitatea suportării cheltuielilor conform bonului de plată nr. 0006 din 01.10.2021 care a fost eliberat de SRL „Gustul Desertului” pentru procurarea dulciurilor, cheltuielile respective fiind suportate ulterior parvenirii cauzei penale în instanța de judecată.
148. La fel, instanța de judecată consideră neîntemeiată solicitarea succesorului părții vătămate cu privire la încasarea cheltuielilor suportate conform extrasului din cont pe numele lui Spatari Mariana de pe cardul BC „Agroindbank” SA, or, aceasta nu a prezentat un calcul detaliat al acestor cheltuieli, limitându-se doar la sumele indicate în acțiunea civilă depusă (f.d.47, vol.VIII).
149. Mai mult ca atât, nefiind probată necesitatea suportării cheltuielilor pentru masa de pomenire în sumă de 7206 lei (conform extrasului din cont pe numele lui Spatari Mariana de pe cardul BC „Agroindbank” SA, în condițiile în care în acest sens, au

fost suportate deja cheltuieli în sumă de 77 925 lei conform informației cu privire la cheltuielile suportate pentru masa de pomenire pentru 250 persoane din 07.10.2019, urmînd a fi încasată doar suma de 77 925 lei.

- 150.** Cu referire la solicitarea de încasare a taxei de rezervare pentru 2 locuri de înmormîntare conform bonurilor fiscale nr. 0011 din 08.10.2019 în sumă de 635 lei și nr. 0012 din 08.10.2019 în sumă de 635 lei, instanța ține să menționeze că urmează a fi încasată suma în mărime de 635 lei, care constituie costul unui loc pentru înmormîntare.
- 151.** Instanța de judecată ține să menționeze că nu urmează a fi reținute cheltuielile pentru realizarea monumentului lui Spatari Vitalie în sumă de 84 000 lei achitate de succesorul părții vătămate Spatari Mariana directorului SRL „Veșnicul granit”, Tomailî Victor, or, deși, construcția unui monument la mormîntul lui Spatari Vitalie este justificată, totodată mărimea, 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 urmînd a compensa prețul unui monument de tip mediu care, în opinia instanței ar fi de 42 000 lei, ceea ce constituie jumătate din preț din valoarea monumentului pentru o persoană, achitat de familia Spatari.
- 152.** Astfel, instanța constată cu certitudine că prejudiciul material cauzat succesorului părții vătămate Spatari Mariana este format din: suma de 79,11 lei achitată conform bonului fiscal nr. 0106 din 30.10.2019; suma de 80,70 lei achitată conform bonului fiscal nr.0014 din 02.10.2019; suma de 545,60 lei achitată conform bonului fiscal nr.0121 din 27.09.2019; suma de 517,20 lei achitată conform bonului fiscal nr. 0016 din 30.09.2019; suma de 1504,20 lei achitată conform bonului fiscal nr. 0056 din 25.09.2019; suma de 1665,99 lei achitată conform bonului fiscal 0012 din 26.09.2019; suma de 590,96 lei achitată conform bonului fiscal nr. 0040 din 27.09.2019; suma de 4430 lei achitată conform bonului fiscal nr. 2652 din 13.10.2019; suma de 2000 lei achitată conform bonului fiscal nr. 2564 din 10.10.2019 (f.d.57, vol.VIII); informația cu privire la cheltuielile suportate pentru masa de pomenire pentru 250 persoane din 07.10.2019 conform meniului pentru suma de 77 925 lei eliberată de SA „Drum Bun” (f.d.59, vol. VIII); informația cu privire la cheltuielile de înmormîntare în sumă de 11705 lei (f.d.72, vol.VIII); bonul fiscal nr. 0012 în sumă de 635 lei privind taxa achitată pentru rezervarea unui loc pentru înmormîntare (f.d.73, vol.VIII) și cheltuielile pentru monument în mărime de 42 000 lei, iar în total suma de 143 678,76.
- 153.** Totodată, deoarece a fost stabilită vinovăția lui Cozub Sergiu Ion de comiterea infracțiunii de încălcare din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale care au cauzat decesul lui Spatari Vitalie, instanța va dispune încasarea în mod solidar de la inculpatul Cozub Sergiu Ion și partea civilmente responsabilă IMSP „Spitalul Clinic Bălți,, în beneficiul lui Spatari Mariana a sumei 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.
- 154.** Cu privire la prejudiciul moral cauzat succesorului părții vătămate Spatari Mariana

- instanța consideră că încălcarea oricărui drept garantat de lege poate fi de natură să conducă la producerea unui prejudiciu moral, ce dă naștere la obligație, pentru persoana ce a încălcat dreptul altei persoane, de a-l acoperi.
155. În privința aprecierii quantumului prejudiciului moral, instanța reține că acesta nu poate fi determinat după criterii precise, el trebuie a fi evaluat după natura încălcării suferite, în funcție de situația personală a victimei, a legăturii ei cu cel ce a încălcat dreptul.
 156. Atunci când este vorba despre determinarea despăgubirii pentru prejudiciu moral, instanța nu poate decide decît în echitate asupra quantumului acesteia.
 157. Instanța de judecată stabilește că prejudiciul moral urmează a fi reparat în conformitate cu principiul echității, iar art. 41 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului definește noțiunea de „reparație echitabilă” și se aplică atât pentru prejudiciile materiale, cât și pentru cele morale. Prin urmare, dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a Protocoalelor sale și dacă dreptul intern al Înaltei Părți Contractuale nu permite decît o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă.
 158. Prejudiciul moral reprezintă o pagubă care este cauzată individului prin vătămarea unui interes personal nepatrimonial. Evaluarea prejudiciului moral nu presupune determinarea „prețului suferințelor fizice și psihice”, care sunt inestimabile, dar aprecierea multilaterală a tuturor consecințelor negative ale prejudiciului și a implicațiilor acestora pe toate dimensiunile vieții sociale. Trebuie să se aprecieze ce au pierdut persoanele vizate pe plan fizic, psihic, social, profesional și familial atât pentru moment, cât și pentru viitor. La determinarea compensației pentru prejudiciul moral trebuie să se țină cont de importanța valorii morale lezate pentru persoana vătămată. În cazul suportării unui prejudiciu moral fiecare persoană vătămată acordă o considerație diferită valorilor lezate. Persoana vătămată apreciază acele valori sau activități, care îi satisfac anumite necesități sau aspirații. Quantumul compensației acordate depinde și de durata menținerii consecințelor cazului urmare a cărora s-au produs. Stabilind quantumul compensației pentru prejudiciul moral, instanța de judecată trebuie să țină cont de măsura în care această compensație poate acorda persoanei vătămate o anumită satisfacție, găsind un echilibru între compensarea echitabilă a persoanei prejudiciate prin infracțiune cât și respectarea drepturilor și intereselor inculpatului.
 159. Mărimea compensației pentru prejudiciul moral trebuie să fie echitabil în raport cu suferințele psihice și fizice cauzate succesoriului părții vătămate, în urma comiterii infracțiunii de către inculpatul Cozub Sergiu Ion, dar și să nu ducă la o îmbogățirea fără just temei a succesoriului părții vătămate.
 160. Instanța consideră că în speță, luînd în considerație toate circumstanțele cauzei, însuși faptul tragerii la răspundere penală a inculpatului Cozub Sergiu Ion și aplicarea unei pedepse penale nu ar constitui pentru succesoriul victimei Spatari Mariana care este soția decedatului, o satisfacție echitabilă pentru prejudiciul moral suferit în urma săvîșirii de către inculpat a infracțiunii. Or, prin condamnarea

- inculpatului, instanța nu are puterea de a restabili succesorul victimei și familia acestuia în situația anterioară încălcării drepturilor lui și în acest sens, este necesară acordarea unei sume de bani cu titlu reparator pentru prejudiciul moral suferit.
161. La stabilirea acestei sume, instanța de judecată a ținut cont de caracterul și gravitatea prejudiciului moral provocat, de gradul de vinovăție al autorului prejudiciului, de măsura în care această despăgubire poate aduce o satisfacție echitabilă succesорului victimei căreia i-au fost provocate suferințe psihice majore, dat fiind faptul că prin acțiunile inculpatului de săvârșire a infracțiunii din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, s-a cauzat decesul pacientului Spatari Vitalie care este soțul succesорului părții vătămate, instanța, hotărînd în mod echitabil, efectuând o analiză amplă a circumstanțelor cauzei, conducându-se de prevederile art. 2037 din Codul civil, decide să acorde cu titlu de prejudiciu moral succesорului părții vătămate suma de 200 000 (două sute mii) lei, ca fiind echitabilă și în corespundere cu normele morale și legale, recunoscute într-o societate democratică.
162. Drept consecință, instanța de judecată va încasa de la Cozub Sergiu Ion în beneficiul lui Spatari Mariana suma de de 200 000 (două sute mii) lei cu titlu de prejudiciu moral cauzat prin infracțiune.
163. Cu referire la cerința succesорului părții vătămate cu privire la încasarea prejudiciului moral și de la partea civilmente responsabilă IMSP „Spitalul Clinic Bălți”, instanța consideră că aceasta urmează a fi respinsă, din următoarele considerente:
164. **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.**
165. Analizînd norma legală sus-menționată, instanța de judecată reține că partea civilmente responsabilă poate fi supusă doar răspunderii materiale pentru prejudiciul material cauzat de faptele inculpatului.
166. Prin urmare, avînd în vedere prevederile art. 73 alin. (1) Cod de procedură penală instanța de judecată conchide 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.
167. La fel, instanța de judecată consideră întemeiată cerința succesорului părții vătămate privind încasarea cheltuielilor de judecată în mărime de 20 000 lei, compuse din cheltuielile de asistență juridică suportate de Spatari Mariana pe parcursul examinării cauzei penale, achitarea căreia se confirmă prin bonul de plată nr. 41947657 din 10.06.2022.
168. Aceste circumstanțe fundamentează concluzia că munca prestată de avocat, raportată la gradul de complexitate al cauzei, denotă o concluzie certă despre necesitatea admiterii cerinței succesорului părții vătămate Spatari Mariana în partea pretinderii încasării sumei pentru asistența juridică acordată de către BAA „Berliba

și Partenerii” (BunPartener)”. Ca urmare, instanța consideră că anume suma de 20 000 (douăzeci mii) lei îndeplinește condițiile de a fi necesară și rezonabilă și, în consecință, apare ca fiind legală și proporțională cu complexitatea cauzei și efortul depus din partea apărătorului.

169. Instanța va dispune încasarea în mod solidar de la Cozub Sergiu Ion și IMSP „Spitalul Clinic Bălți” în beneficiul lui Spatari Mariana a sumei de 20 000 (douăzeci mii) lei, cu titlu de cheltuieli de asistență juridică.

170. Soluția instanței asupra cheltuielilor de judecată:

171. Instanța consideră întemeiată solicitarea acuzatorului de stat Leonid Gagiu cu privire la încasarea în beneficiul statului de la inculpatul Cozub Sergiu Ion a cheltuielilor de judecată în mărime de 28 600 lei suportate în legătură cu efectuarea expertizelor judiciare, din următoarele considerente:

172. **În conformitate cu art. 227 alin. (1) și alin. (3) Cod de procedură penală al RM,** *cheltuieli judiciare sînt cheltuielile suportate potrivit legii pentru asigurarea bunei desfășurări a procesului penal. Cheltuielile judiciare cuprind sumele: plătite sau care urmează a fi plătite martorilor, părții vătămate, reprezentanților lor, experților, specialiștilor, interpreților, traducătorilor și asistenților procedurali; cheltuite pentru păstrarea, transportarea și cercetarea corpurilor delictive; care urmează a fi plătite pentru acordarea asistenței juridice garantate de stat; cheltuite pentru restituirea contravalorii obiectelor deteriorate sau nimicite în procesul de efectuare a expertizei judiciare sau de reconstituire a faptei; cheltuite în legătură cu efectuarea acțiunilor procesuale în cauza penală. Cheltuielile judiciare se plătesc din sumele alocate de stat dacă legea nu prevede altă modalitate, cea din ultima, fiind considerată o normă generală, neobligând statul să suporte cheltuielile ci să le achite la momentul necesar pentru a facilita operativitatea acțiunilor organului de urmărire penală și pentru a nu condiționa termenul rezonabil prin încasarea cheltuielilor judiciare de la părțile în proces.*

173. **În sensul prevederilor art. 229 alin. (1-4) Cod de procedură penală al RM,** *cheltuielile judiciare sînt suportate de condamnat sau sînt trecute în contul statului. Instanța de judecată poate obliga condamnatul să recupereze cheltuielile judiciare, cu excepția sumelor plătite interpreților, traducătorilor, precum și apărătorilor în cazul asigurării inculpatului cu avocat care acordă asistență juridică garantată de stat, atunci cînd aceasta o cer interesele justiției și condamnatul nu dispune de mijloacele necesare. Achitarea cheltuielilor judiciare poate fi suportată și de condamnatul care a fost eliberat de pedeapsă sau căruia i-a fost aplicată pedeapsă, precum și de persoana în privința căreia urmărirea penală a fost încetată pe temeiuri de nereabilitare. Instanța poate elibera de plata cheltuielilor judiciare, total sau parțial, condamnatul sau persoana care trebuie să suporte cheltuielile judiciare în caz de insolvabilitate a acestora sau dacă plata cheltuielilor judiciare poate influența substanțial asupra situației materiale a persoanelor care se află la întreținerea lor. În cazul condamnării cîtorva persoane în aceeași cauză, cheltuielile judiciare se repartizează în dependență de vinovăția, gradul de răspundere și situația materială a fiecăreia din ele.*

174. Instanța constată cu certitudine că la materialele cauzei au fost anexate: raportul de expertiză judiciară nr. 201903C2176 din 24.01.2022 (medico-legală a cadavrului) în sumă de 8 860 lei, raportul de expertiză judiciară nr. 202004X0031 din 21.04.2020 (expertiza medico-legală în comisie a asistenței medicale) în sumă de 8 960 lei, raportul de expertiză judiciară nr. 20210E00936 din 28.01.2021 (medico-legală în comisie a calității asistenței medicale) în sumă de 8 960 lei și raportul de expertiză judiciară nr. 34/12/1-R-4374 din 10.02.2021 în sumă de 1 820 lei, iar în total statul a suportat cheltuieli pentru efectuarea expertizei în sumă de 28 600 lei.
175. Astfel, prin prisma normelor de drept evidențiate, ținând cont de faptul că rapoartele respective de expertiză au stat la baza vinovăției inculpatului Cozub Sergiu Ion, fiind acțiunii de urmărire necesare în vederea descoperirii infracțiunilor și contracarării activității infracționale, instanța de judecată va admite solicitarea acuzatorului de stat privind încasarea cheltuielilor judiciare și va dispune încasarea din contul lui Cozub Sergiu Ion în beneficul statului a cheltuielilor judiciare în mărime de 28 600 (douăzeci și opt sute șase sute) lei, or, în acest sens urmărirea penală și judecarea unei cauze penale ocazională efectuarea de cheltuieli pentru întocmirea și transmiterea actelor de procedura, pentru administrarea probelor și conservarea mijloacelor materiale de probă, precum și cu orice alte cheltuieli necesare normalei desfășurări a procesului penal. În cheltuielile ocazionate de administrarea probelor se includ și sumele pentru retribuiția cuvenită experților și interpreților pentru serviciul care l-au adus justiției.
176. Spre deosebire de procesul civil, unde sumele necesare acestor cheltuieli sânt avansate de către reclamant, prin plata taxei de timbru, la introducerea acțiunii, în cauzele penale, în care activitatea judiciară se desfășoară din oficiu, sumele necesare cheltuielilor de urmărire sau de judecată sânt avansate, de regulă, de stat, prin organul judiciar în fața căruia se află cauza penală.
177. Efectuarea cheltuielilor judiciare într-o cauză penală este provocată de săvârșirea unei infracțiuni, care impune desfășurarea urmăririi și a judecării cauzei pentru aplicarea legii penale celui ce a comis-o; ca urmare, cheltuielile judiciare sânt imputabile inculpatului condamnat pentru săvârșirea infracțiunii, temeiul juridic fiind vinovăția sa infracțională, deoarece fără săvârșirea infracțiunii astfel de cheltuieli nu s-ar fi efectuat.
178. Obligația inculpatului de a suporta cheltuielile judiciare este principală și integrală: întrucât săvârșirea unei infracțiuni atrage în mod inevitabil desfășurarea urmăririi penale și a judecării cauzei, pentru a i se aplica pedeapsa infractorului, obligația de a suporta cheltuielile judiciare îi revine în principal acestuia, chiar dacă partea vătămată și partea civilă au determinat, prin cererile lor, producerea unor cheltuieli; de asemenea, obligația de a suporta cheltuielile judiciare este integrală, incluzând toate cheltuielile necesare pentru pronunțarea unei hotărâri de condamnare de către prima instanță.
179. Stabilindu-se cu certitudine vinovăția inculpatului Cozub Sergiu Ion în săvârșirea unei infracțiuni, acestuia îi revine obligația de a plăti statului toate cheltuielile efectuate de la începerea urmăririi penale și până la punerea în executare a hotărârii

de condamnare.

180. Soluția instanței asupra corpurilor delictive:

181. În conformitate cu prevederile art. 158 alin. (1) Cod procedură penală al RM, *corpuri delictive sînt recunoscute obiectele în cazul în care există temeieri de a presupune că ele au servit la săvîrșirea infracțiunii, au păstrat asupra lor urmele acțiunilor criminale sau au constituit obiectivul acestor acțiuni, precum și bani sau alte valori ori obiecte și documente care pot servi ca mijloace pentru descoperirea infracțiunii, constatarea circumstanțelor, identificarea persoanelor vinovate sau pentru respingerea învinuirii ori atenuarea răspunderii penale.*

182. Potrivit art. 162 Cod procedură penală al RM, *în cazul în care procurorul dispune încetarea urmăririi penale sau în cazul soluționării cauzei în fond, se hotărăște chestiunea cu privire la corpurile delictive. În acest caz: 1) uneltele care au servit la săvîrșirea infracțiunii vor fi confiscate și predate instituțiilor respective sau nimicite; 2) obiectele a căror circulație este interzisă vor fi predate instituțiilor respective sau nimicite; 3) lucrurile care nu prezintă nici o valoare și care nu pot fi utilizate vor fi distruse, iar în cazurile în care sînt cerute de persoane ori instituții interesate, ele pot fi remise acestora; 4) banii și alte valori dobîndite pe cale criminală sau asupra cărora au fost îndreptate acțiunile criminale se restituie proprietarului sau, după caz, se trec în venitul statului. Celelalte obiecte se predau proprietarilor legali, iar dacă aceștia nu sînt identificați, se trec în proprietatea statului. În caz de conflict referitor la apartenența acestor obiecte, litigiul se soluționează în ordinea procedurii civile. Banii marcați, asupra cărora au fost îndreptate acțiunile criminale, se trec în venitul statului, iar echivalentul lor se restituie proprietarului de la bugetul de stat; 5) documentele care constituie corpuri delictive rămîn în dosar pe tot termenul de păstrare a lui sau, la solicitare, se remit persoanelor interesate; 6) obiectele ridicate de organul de urmărire penală, dar care nu au fost recunoscute corpuri delictive, se remit persoanelor de la care au fost ridicate.*

183. Reieșind din prevederile legale invocate supra, precum și avînd în vedere faptul că instanța de judecată a constatat vinovăția inculpatului Cozub Sergiu Ion în comiterea infracțiunilor incriminate, instanța conchide că mijloacele materiale de probă – 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 a lui Spatari Vitalie și plicul de hîrtie cu lamele și blocurile prelevate de la cet. Spatari Vitalie, urmare a intervenției chirurgicale efectuate în cadrul Institutului Medicină de Urgență din mun. Chișinău, amplasat în mun. Bălți, str. Toma Ciorbă, urmează a fi păstrate la dosar.

184. În conformitate cu art. art. 384 – 385, 389, 395, 397 ale Codului de procedură

penală al RM, instanța de judecată,

H O T Ă R Ă Ș T E:

Se recunoaște vinovat Cozub Sergiu Ion de săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 213 lit. b) Cod penal al RM și se stabilește pedeapsa 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 Ion în penitenciar de tip deschis.

În baza art. 90 Cod penal al RM, executarea pedepsei aplicate față de Cozub Sergiu Ion se suspendă condiționat pe o perioadă de probațiune de 2 (doi) ani.

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

Se aplică în privința lui Cozub Sergiu Ion măsura preventivă obligațiunea de nepărăsire a țării care se menține pînă la intrarea sentinței în vigoare.

Acțiunea civilă depusă de succesorul părții vătămate, Spatari Mariana se admite parțial.

Se încasează în mod solidar de la Cozub Sergiu Ion 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.

Se încasează de la Cozub Sergiu Ion în beneficiul lui Spatari Mariana suma în mărime de 200 000 (două sute mii) lei cu titlu de prejudiciu moral cauzat prin infracțiune.

Se încasează în mod solidar de la Cozub Sergiu Ion 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 se respinge ca neîntemeiată.

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

Se încasează de la Cozub Sergiu Ion 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, **se păstrează la dosar.**

Sentița poate fi atacată cu apel la Curtea de Apel Bălți în termen de 15 zile, prin intermediul Judecătorei Bălți (sediul Central).

Sentița pronunțată integral la data de 17 noiembrie 2022.

**Președintele ședinței,
judecătorul:**

Arseni

Ecaterina