

Dosarul nr. 1-766/2023

S E N T I N Ț Ă
În numele Legii

08 mai 2025

mun. Chișinău

Judecătoria Chișinău, sediul Buiucani

Instanța compusă din:

Președintele ședinței,

Judecător

- Sergiu Stratan

Grefieri

- Daniela Anghel, Ivan Bulgac, Oxana Chintea

Cu participarea:

Procurorului

- Diana Vatavu

Avocatului

- Marcel Tetelea

Rep. succesorului legal al părții vătămate

- Petru Bălănel

Rep. părții civilmente responsabile

- Alexandru Cebanaș

examinând în ședință publică, în procedură generală, cauza penală depusă în instanța de judecată pe data de 29 martie 2023, de învinuire a dlui:

Damaschin Ion *****, născut la ***** , IDNP ***** , originar din r. ***** , cetățean al Republicii Moldova, domiciliat în ***** , studii superioare, nesupus militar, căsătorit, fără persoane la întreținere, angajat în câmpul muncii în calitate de medic în cadrul IMSP SCM „Sfânta Treime”, fără antecedente penale,

de comiterea infracțiunii prevăzute la art. 213 lit.b) din Codul penal,

c o n s t a t ă :

1. Damaschin Ion *****, activând în calitate de medic, a comis încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, fapt ce a cauzat, la 25.08.2021, decesul pacientului, Grușevschii Oleg, în următoarele circumstanțe:

Astfel, la 30.06.2021, Grușevschii Oleg *****a fost internat în Spitalul Polivalent Novamed, din str. Tudor Strișcă 30, mun. Chișinău, cu diagnoza la internare „Colica nefritică, fără precizare”. În urma tratamentului staționar, pacientul Grușevschii Oleg *****a fost supus unei intervenții chirurgicale, după care, fiind externat, la 03.08.2021, repetat, a fost internat în Spitalului indicat, cu diagnosticul similar, unde a fost supus unei noi intervenții chirurgicale.

La 20.08.2021, ora 17⁰⁰, în cadrul Spitalului Polivalent Novamed, în urma manipulărilor medicale, a avut loc lezarea primară a plămânului stâng al pacientului Grușevschii Oleg ***** , cu hemoragia în cavitatea pleurală din stângă.

Ulterior, la 24.08.2021, urmare agravării a stării de sănătate, pacientul Grușevschii Oleg *****a fost transferat în secția reanimare-urologie al IMSP SCM „Sfânta Treime”, din str. Alecu Russo, 11 mun. Chișinău, cu diagnoza „Pielonefrită acută pe stânga, Hematom subcapsular pe stânga, IRA, Nefroscleroză pe dreapta”.

Astfel, la 24.08.2021, ora 19⁰⁰, chirurgul din cadrul IMSP SCM „Sfânta Treime”, a schimbat drenajul toracic din tubul moale pe tub dur, care a rămas poziționat pe linia scapulară,

pacientului Grușevschii Oleg *****fiind cauzate leziuni repetate a pulmonului stâng cu hemoragie în cavitatea pleurală stânga, care după înlăturare de către chirurgia toracalistică a tubului de dren, la 25.08.2021, ora 11⁴⁵, s-a manifestat prin hemoragie activă în volum considerabil care nu a fost diagnosticată și oprită la timpul oportun prin asistența medicală necesară, și în final s-a soldat cu decesul pacientului Grușevschii Oleg *****, fiind cauza nemijlocită a decesului.

Astfel, la 25.08.2021, ora 11⁴⁵, în cadrul intervenției medicale la pacientului Grușevschii Oleg, Damaschin Ion *****, activând în calitate de chirurg toracalistic, sfidând consemnările la alin.(1) al art.24 din Constituția Republicii Moldova, care prevede că, *statul garantează fiecărui om dreptul la viață și la integritate fizică și psihică; încălcând prevederile art.3 alin.(1) lit.a), b), art.7, art.17 alin. (1) lit.g) din Legea nr.264 din 27.10.2015 cu privire la exercitarea profesiei de medic, potrivit cărora, printre principiile generale ale profesiei de medic sunt: pregătirea profesională corespunzătoare concepției de instruire universitară și postuniversitară pe specialitate a cadrelor de medici și farmaciști în Republica Moldova ajustată la standardele educaționale profesionale internaționale; competența, responsabilitatea profesională a medicului și înzestrarea lui cu înalte calități etico-morale, respectarea principiului „nu dăuna ca medicul fiind obligat să asigure respectul față de ființa umană reieșind din faptul că sănătatea omului reprezintă valoarea supremă cu caracter personal și social, prin utilizarea tuturor capacităților și cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății populației, să combată orice formă de cruzime și înjosire a demnității umane, păstrând respectul față de ființa umană, precum și să asigure tratamentul până la însănătoșirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic; art. 10 alin.(1), art.14 alin.(3) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995 care prevede că, lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici au dreptul și sunt obligați să-și perfecționeze continuu cunoștințele profesionale și că, lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiilor profesionale, conform legislației în vigoare, cunoscând consecințele unei intervenții medicale necorespunzătoare, la acordarea ajutorului medical, a neglijat regulile și metodele de acordare a asistenței medicale în caz de urgențe medico-chirurgicale cu pericol vital, a aplicat intervenție medicală necorespunzătoare, în momentul înlăturării drenajului pleural pe stânga, a provocat o hemoragie activă în volum considerabil, care nu a fost diagnosticată și oprită la timpul oportun prin efectuarea de investigații suplimentare necesare pentru stabilirea sursei și volumului hemoragiei interne, dar a fost stopată doar prin aplicarea a două suturi în locul drenajului, ca urmare, în urma șocului hemoragie, a survenit decesul pacientului Grușevschii Oleg, fapt stabilit prin concluziile Raportului de expertiză judiciară nr.202204X0041 din 12.04.2022.*

2. În conformitate cu art. 101 alin. (1), (2) din Codul de procedură penală, 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.

În rezultatul analizei probelor indicate, din punct de vedere al coroborării lor, instanța a ajuns la concluzia că acțiunile inculpatului Damaschin Ion ***** au fost corect încadrate conform prevederilor art. 213 lit. b) din Codul penal - încălcarea din neglijență de către medic a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, care au cauzat decesul pacientului.

3. Instanța notează că potrivit art. 113 alin. (1) din Codul penal, se consideră calificare a infracțiunii determinarea și constatarea juridică a corespunderii exacte între semnele faptei prejudiciabile săvârșite și semnele componentei infracțiunii, prevăzute de norma penală.

În acest sens, instanța notează că, *obiectul juridic special* al infracțiunii are un caracter complex. *Obiectul juridic principal* îl formează relațiile sociale cu privire la acordarea competentă a asistenței medicale, iar cel *secundar* îl constituie relațiile sociale cu privire la sănătatea sau viața persoanei.

Noțiunea de asistență medicală, în sensul art. 213 din Codul penal, este utilizată cu sensul de intervenție medicală, prin care se înțelege orice examinare, tratament, cercetare clinică și asistență sau altă acțiune aplicată pacientului cu scop profilactic, diagnostic, curativ, de reabilitare sau de cercetare biomedicală și executată de medic sau alt lucrător medical.

În concret, prin acțiunile sale Damaschin Ion a atentat la relațiile sociale cu privire la acordarea competentă a asistenței medicale pacientului Grușevschi Oleg, atentând astfel al sănătatea și viața acestuia.

Obiectul material al infracțiunii este reprezentat de încălcarea din neglijență a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale pe calea influențării nemijlocite infracționale asupra corpului persoanei.

La caz, *obiectul material* al infracțiunii imputate inculpatului se manifestă prin neglijarea regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale în caz de urgențe medico-chirurgicale cu pericol vital, aplicat în intervenție medicală necorespunzătoare de către medicul Damaschin Ion.

Victima infracțiunii respective este persoana care are calitatea de pacient.

Noțiunea de *pacient* este explicată în Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005, potrivit căreia aceasta reprezintă persoană fizică care necesită, solicită sau utilizează servicii de sănătate, indiferent de starea sa de sănătate, sau care participă benevol, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale.

În speță, victima infracțiunii este dl Grușevschi Oleg *****, a.n.*****, care la data de 24.08.2021 a fost transferat din Spitalul Polivalent Novamed în secția reanimare-urologie al IMSP SCM „Sfinta Treime” din mun. Chișinău, str. Alecu Russo 11, cu diagnoza „*Pielonefrită acută pe stânga, Hematom subcapsular pe stânga, IRA, Nefroscleroză pe dreapta*”, întrunind astfel calitatea de pacient.

Latura obiectivă a infracțiunii este structurată din 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, în mod alternativ, ca vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății, sau ca deces al victimei; 3) legătura causală dintre fapta prejudiciabilă și urmările prejudiciabile.

Inițial instanța constată că, la materialele cauzei se regăsește *Raportul de autosesizare din 26.08.2021, înregistrat în REI-1 al IP Centru al DP mun. Chișinău*, potrivit căruia la 03.08.2021 Grușevschi Oleg *****, a.n.20.09.*****, a fost internat în Spitalul Polivalent „Novamed” pentru un tratament profilactic, fiind supravegheat de către medicul Eșanu Artur. În urma mai multor examinări medicale Grușevschi Oleg *****a fost supus unei intervenții medicale, în urma căreia au survenit complicații și la indicația medicului Eșanu Artur, Grușevschi Oleg *****a fost transportat în IMSP SCM „Sfinta Treime”, fiind internat în secția reanimare, starea pacientului gravă cu agravare pe parcursul perioadei de 25.08.2021, iar la 14:25 min a decedat.

Astfel, instanța stabilește că, la data de 03.08.2021, Grușevschi Oleg *****a fost internat în Spitalul Polivalent Novamed, din str. Tudor Strișcă 30, mun. Chișinău cu diagnoza la internare „*Colica nefritică, fără precizare*”, unde a fost supus unei intervenții chirurgicale.

Ulterior, la 20.08.2021, ora 17⁰⁰, în cadrul Spitalului Polivalent Novamed, în urma manipulărilor medicale, a avut loc lezarea primară a plămânului stâng al pacientului Grușevschi Oleg *****, cu hemoragia în cavitatea pleurală din stângă, iar la 24.08.2021, urmare agravării a

stării de sănătate, pacientul Grușevschi Oleg *****a fost transferat în secția reanimare-urologie al IMSP SCM „Sfânta Treime”, din str. Alecu Russo, 11 mun. Chișinău, cu diagnoza „Pielonefrită acută pe stânga, Hematom subcapsular pe stânga, IRA, Nefroscleroză pe dreapta”.

Prin urmare, faptul internării victimei Gușevschi Oleg *****în Spitalul Polivalent „Novamed” pentru un tratament profilactic, cu transferarea ulterioară a acestuia la IMSP SCM „Sfânta Treime”, este confirmat prin declarațiile succesorul legal al părții vătămate Didenco Elena, care a menționat că „[...] soțul său a avut o infecție la rinichi care provoacă apariția pietrelor în rinichi, motiv din care a avut nevoie de un șir de intervenții chirurgicale cu scopul extragerii pietrelor și nimicirii infecției. Acest tip de operații nu sunt foarte dificile și sunt larg răspândite, care nu prezintă risc pentru viață. În legătură cu faptul dat s-au adresat la Clinica Privată „Novamed”. Doctorul Ieșanu a efectuat 2 operații, iar la a 3-a operație au apărut probleme motiv din care pe 24 august 2021, au fost trimiși în Spitalul „Sfânta Treime” din mun. Chișinău [...]”.

De asemenea, starea de fapt menționată supra se confirmă prin declarațiile martorului Ieșanu Artur care a declarat că: „[...] pe 3 august pacientul a fost internat în Spitalul polivalent Novamed cu febră și dureri, la care a urmat un tratament medicamentos, fiind ameliorată starea și pregătit pentru intervenție chirurgicală care a avut loc la data de 9 august. Intervenția a decurs fără particularități, însă în perioada postoperatorie s-a dezvoltat o complicație a bolii cronice renale. Pacientul a urmat un tratament în secția terapie intensivă, iar în baza Consiliului medical s-a solicitat consultația chirurgului toracalist pentru rezolvarea problemei cu lichidul din cutia toracică. Din partea sistemului respiratoriu pacientul a fost stabil, însă continua să progreseze insuficiența renală, la care s-a solicitat consultația telefonică cu Șeful secției nefrologie și dializa la Spitalul Sfânta Treime. Astfel, de comun acord pacientul a fost transferat la Spitalul „Sfânta Treime”, prin externare de la Novamed și internare la Spitalul „Sfânta Treime”[...]” și martorul Toma Alexandru care a indicat că: „[...] cunoaște că este vorba despre un pacient care a fost operat de mai multe ori, fiind inițial la Novamed, după care la Spitalul nr. 3...A văzut pacientul o dată când a fost invitat ca specialist după care cunoaște că acesta peste 2-3 săptămâni a fost transferat la Spitalul Sfânta Treime [...]”.

Mai mult, faptul transferului bolnavului Grușevschi Oleg la IMSP SCM „Sfânta Treime” a fost confirmat de către martorul Caraion *****care a declarat că: „[...] activând în cadrul IMSP SCM „Sfânta Treime” în calitate de Șef de Secție, medic urolog, a fost chemat și i s-a raportat de către medicul de gardă că au primit pacient în stare gravă de la Clinica „Novamed”, nu ține minte cu ce diagnostică. Persoana avea anemie și hipotamie, pacienții de genul dat fiind pentru reanimare. Pacientul nu se ridică. Din raport cunoaștea că pacientul a fost supus unor operații la „Novamed” și ulterior adus la ei în secția reanimare cu insuficiență renală pentru hemodializă [...]”.

În continuare, aflându-se la IMSP SCM „Sfânta Treime”, la 24.08.2021, la ora 19⁰⁰, chirurgul a schimbat drenajul toracic din tubul moale pe tub dur, care a rămas poziționat pe linia scapulară, pacientului Grușevschi Oleg *****fiind cauzate leziuni repetate a pulmonului stâng cu hemoragie în cavitatea pleurală stânga, care după înlăturare de către chirurgul toracalist a tubului de dren, la 25.08.2021, ora 11⁴⁵, s-a manifestat prin hemoragie activă în volum considerabil care nu a fost diagnosticată și oprită la timpul oportun prin asistența medicală necesară, și în final s-a soldat cu decesul pacientului Grușevschi Oleg *****, fiind cauza nemijlocită a decesului.

În acest sens, la cauza penală în calitate de probă materială a fost prezentat *Procesul-verbal de cercetare la fața locului* din 26.08.2021, cu planșa ilustrativă, potrivit căruia a fost supusă

cercetării secția Patologie Anatomică situată la parterul Instituției Medico Sanitare Publice Spitalul Clinic Medicinal „Sfânta Treime” din mun. Chișinău, str. Alecu Russo, cu anexe imaginile cadavrului pacientului Grușevschii Oleg *****decesul căruia a survenit la 25.08.2021 în secția reanimare a SCM „Sfânta Treime”.

În continuare, prin *Ordonanța de recunoaștere și anexare a mijloacelor materiale de probă din 24.02.2023*, la cauza penală au fost anexate în calitate de documente Raportul de expertiză judiciară nr. 202103C1272 din 29.11.2021; Raportul de expertiză judiciară nr. 202204X0041 din 12.04.2022 și Raportul de expertiză judiciară nr. 202204X0210 din 10.02.2023.

Astfel, potrivit concluziei *Raportului de expertiză judiciară nr. 202103C1272 din 29.11.2021*, „1. Moartea cet. Grușevschii Oleg, anul nașterii *****, a survenit în rezultatul șocului hemoragic, ca consecință a hemoragiei interne în cavitatea pleural stânga, fiind ca consecință a lezării pulmonului stâng, fapt ce se confirmă prin modificările patologice depistate la examinarea medico-legală a cadavrului. 2. Survenirea morții a fost cauzată de factori externi. 3. Cet. Grușevschii Oleg, anul nașterii *****, în timpul vieții suferea de: Litiază renală bilaterală din 2003. Pielonefrită cronică. Cistită cronică. În anul 1998 a suportat un traumatism cranio-cerebral prin armă de foc. 4. La examinarea medico-legală a cadavrului au fost depistate leziuni în lobul superior a pulmonului stâng, care au fost cauzate posibil cu drenul sau troacarul introdus în urma manipulațiilor medicale în cavitate pleurală, evaluarea și calificarea cărora se efectuează numai în cadrul expertizei medico-legale în comisie. Plagă post-cateterizare infraclavicular dreapta; plăgi post-injecționale cubital dreapta, cu echimoză; plăgi post-injecționale para-ombilical, cu echimoza; plăgi suturate post-drenare pe hemitoracele stâng și în regiunea lombară - reprezintă urme de îngrijiri medicale și nu se supun calificării medico-legale. 5. Luând în considerare caracterul morfologic al leziunilor depistate se exclude formarea lor la căderea corpului de la înălțime. 6. Moartea cet. Grușevschii Oleg, anul nașterii *****, a survenit la data de 25.08.2021, orele 14:25, conform fișei medicale de staționar Nr. 20247/1335 din IMSP SCM „Sfânta Treime”. 7. La cercetarea toxicologică în sângele cadavrului s-a depistat alcool etilic în cantitate de 0,36g/l, echivalent a 0,36%. În proba de sânge cercetată alcoolul metilic, butilic, propilic, amilic și derivații lor, canabinoizi compuși chimici ai canabisului, cannabinoide sintetice JWH-018, JWH-073 nu s-au depistat. Determinarea altor cannabinoide sintetice nu a fost posibilă din motivul lipsei substanțelor model de referință standard. În proba de sânge nominalizată și probele de viscere (stomac, ficat, rinichi) alcaloizi din opiu, cocaină, metadonă, derivați de amfetamine, metamfetamine, derivați de benzodiazepină, derivați acidului barbituric, compuși triclici, feniclidină, fenotiazine nu s-au depistat.”

De asemenea, prin *Raportul de expertiză judiciară nr. 202204X0041 din 12.04.2022*, s-au stabilit următoarele: „1. Conform consemnărilor din documentele medicale prezentate rezultă, că hemoragia în cavitatea pleurală din stânga, ca urmarea a lezării plămânului stâng, a avut loc primar la 20.08.2021, ora 17:00, ce se confirmă prin rezultatele tomografiei computerizate a cutiei toracice din 20.08.21 (revărsat pleural pe stânga cu densitate +51UH-sugestiv pentru conținut hemoragic); precum și prin rezultatul puncției spațiului pleural stâng din 21.08.2021, ora 11:30, prin care s-a obținut circa 2000-2500 de lichid sangvinolent. A fost instalat drenaj toracic Bulau și s-a inițiat terapia transfuzională cu scop de cupare a sindromului anemic. La 24.08.2021 ora 19:00, chirurgul din cadrul IMSP SCM „Sfânta Treime”, a schimbat drenajul toracic din tubul moale pe tub dur, care a rămas poziționat pe linia scapulară. Ca urmare au fost cauzate leziuni repetate a pulmonului stâng cu hemoragie în cavitatea pleurală stânga, care **după înlăturare de către chirurgul toracalist a tubului de dren la 25.08.2021, ora 11:45, s-a**

manifestat prin hemoragie activă în volum considerabil, care nu a fost diagnosticată și oprită la timpul oportun prin asistența medicală necesară, și în final s-a soldat cu deces, fiind cauza nemijlocită a decesului. De obicei puncția cavității pleurale se face de către medicul chirurg, dar stabilirea persoanei concrete (nume, prenume) care a efectuat aceasta procedura, nu intră în competența medicinii legale.

2. Motivul puncției cavității pleurale pe stânga a fost apariția la 20.08.2021 a acuzelor la dureri în regiunea hemitoracelui stâng, dispnee la inspirație, respirație accelerată (25/min.), și depistarea la Rx pulmonar și în urma TC a cutiei toracice din 20.08.2021 a pleureziei exudative pulmonare pe stânga (TC-„lichid în cavitatea pleurală stânga în cantitate mare, cu grosimea stratului până la 7,0 cm, densitatea +11UH,,). Puncția a fost făcută la nivelul spațiului intercostal 6 pe linia axilară medie.

3. Tactica de tratament în cazul pleuritei exudative, cu efectuare puncției cavității pleurale pe stânga a fost corectă, dar cu complicație sub forma de hemoragie internă, ca urmare a lezării pulmonului stâng.

4.5. Puncția cavității pleurale cu lezarea pulmonului stâng a fost legată de procesul patologic în cavitatea pleurală pe stângă, dar nu cu patologie renală cu care a fost internat pacientul GRUSEVSCHII Oleg, s-au cu manevrele medicale aplicate la nivelul rinichiului stâng.

6. Luând în considerație că în urma examinării medico-legală a cadavrului cet. GRUSEVSCHII Oleg au fost depistate 6 plăgi separate pe suprafața posterioară a pulmonului stâng, se poate afirma faptul, că pulmonul a fost lezat de mai multe ori. Conform consemnărilor din documentele medicale prezentate rezultă, că primă data lezarea pulmonului a avut loc la 20.08.2021 la IMSP Spitalul polivalent Novamed în urma puncției cavității pleurale, cu provocarea hemoragiei interne, care a fost cupată prin tratamentul terapeutic și chirurgical (toracocenteză cu instalarea drenajului de tip Bulau la 21.08.21 ora 11.00) aplicat. În IMSP SCM „Sfântă Treime”, lezarea pulmonului o avut loc de mai multe ori după data de 24.08.2021 ora 19:00, când tubul elastic al drenajului a fost schimbat pe un tub dur cu localizarea pe linia scapulară, urmată de o hemoragie, care s-a activat după înlăturarea tubului de dren la 25.08.2021, ora 11:45, soldată cu deces la 25.08.21, ora 13:35.

7. **Intervențiile medicale aplicate în IMSP Spitalul polivalent Novamed au fost realizate corect, cu scop curativ, prin fragmentarea și extragerea calculului renal existent la pacient prezența cărora condiționează modificări funcționale în sistemul (tractul) urinar cu creșterea insuficienței renale. Motivul transferării pacientului GRUSEVSCHII O. din IMSP Spitalul polivalent Novamed în IMSP SCM „Sfântă Treime” a fost necesitatea de a efectua Hemodializa în secție de nefrologie, din cauza agravării sindromului uremic (ureea - 737; creatinina - 43,8).** La momentul transferului prin tubul de dren din cavitate pleurală au fost consemnate prezenta eliminărilor sero-hemoragice în cantități moderate (până la 500 ml.) Hemodinamic pacientul a fost stabil: TA- 139/77mmHg, FCC- 105b/min..FR-20/min. Datele investigațiilor hematologice: Hemoglobina - 99g/l, Eritrocite- 3,45x10¹²/L., Ht.- 28,9%.

8. Diagnosticul indicat la pacientul GRUSEVSCHII O. în IMSP Spitalul Polivaler Novamed și anume: „Litiază renală. Urolitiază. Calculi renali coraliformi pe stânga. Colic renală pe stânga. Stent jj ureteral pe stânga, nefuncțional. Hidronefroză obstructivă (litiazică) pe stânga gr. II-III. Pielonefrită cronică obstructivă (litiazică) pe stânga, în acutizare. Insuficiență renală cronică I-II. Cistită cronică, în acutizare. Infecția tractului urinar. Macrohematurie”, a fost stabilit corect.

9. În IMSP SCM „Sfântă Treime” a fost corect stabilit diagnosticul de bază sub forma de „Pielonefrită acută calculoasă. Hemotorax repetat. Complicații: Sepsis. Boală renală în acutizare Urolitiază bilaterală. Operații NLP pe dreapta 06.07.2021 și NLP stânga 09.08.2021. Hemator subcapsular renal pe stânga. Hemotorax pe stânga. Drenaj pleural pe stânga. Nefroscleroză pe dreapta. Pneumonie septică pe stânga. Anemie posthemoragică. Concomitent: sechele a traumatismului

cranio-cerebral. Cardioscleroză aterosclerotică. CP mixtă. ICVC NYHA. Edem de prostata I. Cistită cronică.” *Răspunsuri la întrebările formulate de către apărătorul succesorului părții vătămate:* „10. Răspunsul la această întrebare se conține mai sus în p.6 a concluziei date. 11. Lezarea primară a plămânului stâng la cet. GRUŞEVSCHII Oleg, care o avut loc ÎE Spitalul Polivalent Novamed în urma manipulațiilor medicale, a fost diagnosticată la timp oportun, cu aplicarea tratamentului necesar în volum deplin, ce este menționat în fișa medicală prezentată cu nr. SP03059. 12. Asistența medicală acordată pacientului GRUŞEVSCHII Oleg în IMSP Spital-Polivalent Novamed, a fost în volum deplin și la timpul oportun, reieșind din manifestările patologiilor diagnosticate și situațiilor clinice constatate. 13. **Între leziunile plămânului stâng, care a avut loc în perioada 24.08.2021 ora 19:00 și 25.08.2021, ora 11.45, cu hemoragie internă masivă (1700 ml de sânge depistat în cavitatea pleurală pe stânga la necropsia primară a cadavrului) și cauza decesului se constată o legătura cauzală directă.** 14. **Complicația gravă sub forma de șoc hemoragic, soldată cu deces, a avut loc în IMSP SCM „Sfântă Treime” la 25.08.2021 ora 11:45 (moartea clinică a survenit la 25.08.21, ora 13:35 în urma lezării repetate a plămânului stâng cu tub de drenaj dur, în perioada între 24.08.2021, ora 19:00 și 25.08.2021, ora 11:45. În cazul depistării hemoragiei la timpul oportun cu aplicarea tratamentului necesar, cu stoparea hemoragiei active, șansele de supraviețuirea a pacientului ar fi fost mai mari.”**

Mai mult, potrivit *Raportului de expertiză judiciară nr. 202204X0210 din 10.02.2023*, „1. Conform consemnărilor din documentele medicale prezentate rezultă, că în cazul pacientului Grușevschii O., hemoragia în cavitatea pleurală dm stângă, a avut loc primar la 20.08.2021 ora 17:00, în urma toracocentezei, ce se confirmă prin rezultatele tomografiei computerizate a cutiei toracice din 20.08.21 (revărsat pleural pe stânga cu densitate +51 UH - sugestiv pentru conținut hemoragic); precum și prin rezultatul puncției spațiului pleural stâng din 21.08.2021 ora 11:30 la care s-a obținut circa 2000-2500 de lichid sangvinolent. **O hemoragie masivă (1700 ml), care o avut loc la 25.08.2021 ora 11:45, după înlăturare de către chirurgul toracalist a tubului de dren din cavitatea pleurală, cu lezarea unui vas sangvin din peretele toracelui și soldată cu hemoragie activă în cavitatea pleurală din stânga, nu a fost diagnosticată și oprită la timpul oportun, inacțiunile care au fost fatale pentru pacient. Responsabilitatea pentru diagnostic și tratament în asemenea situații, devine medicului toracalist.** 2. În cazul dat, cauza posibilă a dezvoltării pleureziei pe stânga, a putut fi o reacție secundară la un proces inflamator extrapulmonar din zona adiacentă și anume: proces inflamator în regiunea rinichiului stâng (pielonefrită cronică litiatică cu afectarea spațiului paranefral postnețurgical), precum și reacția pleurală la instalarea nefrostomiei. În același context e necesar de remarcat, că conform datelor anamnestice și rezultatelor CT pulmonar din 28.02.21, la cet. Grușevschii O. a fost diagnosticată pleurezie fibrinoasă pe dreapta cu depuneri de Ca, caracteristic pentru proces specific suportat. Sechele postinflamatorii pe dreapta. Consultat de ftiziateru - Sechele posttuberculoase. La radiografia a cutiei toracice din 28.06.2021. modificări postinflamatorii? Pneumonie în resorbție?. CT pulmonar din 07.08.2021 - ...îngroșări pleurale parietale pleuropneumofibrotice pronunțate, in S6 S2, depuneri și tracții pleurale, prezența conglomeratelor de calcificări pleurale liniare ca consecința a modificărilor postinflamatorii specifice(tbc)... Emfizem pulmonar. Bronșita cronică. 3.4.5. Cauzele apariției lichidului serohemoragic în cavitatea pleurală din stânga, au fost procesele inflamatorii in regiunea adiacentă și manipulațiile medicale efectuate la hemitoracelui stâng din 20.08.2021 (toracocenteza/puncție) cu implicarea (perforarea prin punctare) pleurei viscerale și parietale din cavitatea pleurală, care ulterior a condiționat dezvoltarea insuficienței respiratorii acute. 6.7.8.9. La 21.08.2021 ora 11:00,

pacientul fiind în stare gravă, determinată de patologia de bază și de insuficiența respiratorie acută, a fost convocat un consiliu medical cu participarea chirurgului toracal, și a fost adoptată decizia de a efectua toracocenteza. Toracocenteza pe stânga cu tub 24Ch și instalarea sistemului de evacuare de tip „Bulau”, a fost realizată la 21.08.2021 ora 11:00-11:30, dar nu este indicat specialistul care a efectuat această procedură. Ce ține de tub/cateter Follei, acesta a fost folosit pentru cateterizarea vezicii urinare și nu a cavității pleurale. 10. Cauza apariției hematomului paranefral pe stânga, a fost mini nefrolitotomia percutantă pe stânga, care a fost monitorizată de personalul medical și nu se află în legătura cu cauza decesului. 11. Această întrebare nu poate fi soluționată pe cale medico-legală. 12.13. Motivul transferării pacientului GRUSEVSCHII O. din IMSP Spitalul polivalent Novamed în IMSP SCM „Sfântă Treime” a fost necesitatea de a efectua Hemodializa în secția de nefrologie, din cauza agravării sindromului uremic (ureea - 737; creatinina - 43,8). 14.15. Plămânul stâng a putut fi lezat în urma unor manipulații medicale aplicate repetat sub forma de puncții și toracocenteza. Nu se exclude, că unele din leziuni superficiale a pulmonului stâng, au putut fi cauzate de vârful tubului introdus cu scopul de drenaj în cavitate pleurală și aflat pe linia scapulară medie. 16.17.18. Plăgile la nivelul diafragmei și polului superior al rinichiului stâng, au fost cauzate în urma manipulațiilor medicale cu instrumente medicale prevăzute pentru așa intervenții și anume: „mini nefrolitotomie percutantă pe stânga cu aplicare nefrostomei”, și prezintă o parte componentă a metodei de efectuarea acestei proceduri. 19.20. În urma examinării cadavrului cet. GRUSEVSCHII O. nu s-a constatat lezarea unei ramuri a arterei renale. Hematomul paranefral la rinichiul stâng sa format în locul intervenției chirurgicale ca urmare lezarea inevitabilă a vaselor de calibru mic (capilare) și prezintă o consecință admisibilă. Între hematomul paranefral pe stânga și hemotoraxul pe stânga, nu se atestă legătura de cauzalitate.” *Răspunsuri la întrebările formulate de către cet. Damaschin Ion:* „1. Răspunsul la această întrebare se conține în p.3-9 a concluziei date și indicate supra. 2. Conform datelor din fișa medicală (20247/1335), **după înlăturarea de către chirurgul toracal a tubului de dren la 25.08.2021, ora 11:45, s-a produs o hemoragie activă în volum considerabil, cu scurgere în cavitatea pleurală, care nu a fost diagnosticată și oprită la timpul oportun prin asistența medicală necesară, responsabil fiind medicul toracal.** 3. Acest fapt poate fi explicat prin instalarea la 21.08.21 ora 11.00 drenajului de tip Bulau. 4. Spațiul intercostal VII pe linia scapulară este în proiecția lobului inferior al pulmonului stâng. În cazul pacientului GRUSEVSCHII O, faptul că a fost afectată o zonă a lobului inferior pulmonului stâng, se confirmă și prin rezultatele tomografiei computerizate din 24.08.2021, la care se determină infiltrații pulmonare la nivelul \$9,810 pe stânga, precum și prin examinarea cadavrului (anexa cu planșa foto fig. 1,2). Dar hemoragie activă, care a avut loc la 25.08.2021 ora 11:45min, poate fi explicată prin lezarea unui vas sangvin din peretele țoracelui în spațiului intercostal (a.v. intercostale sau a ramurilor lor), aflat pe proiecția tubului de dren, care a avut loc în urma suprimării drenajului pleural cu provocarea hemoragiei active. 5. Descrierea fragmentelor biologice a organelor interne, inclusiv și 2 fragmente de pulmoni, prelevate de la cadavrul cet. GRUSEVSCHII O. pentru examinare histologică, este indicată în partea descriptivă a raportului de expertiza judiciară nr. 202204X0041 din 12.04.2022. 6. Răspunsul la această întrebare se conține în p. 19,20 a concluziei date și indicate supra. 7. În cazul dat, hematomul perirenal nu a prezentat sursa de hemoragie în cavitate pleurală din stânga, despre ce comisia s-a expus anterior. *Răspunsuri la întrebările puse în sarcina specialiștilor din domeniul urologiei și chirurgiei toracale:* 1. Lichidul sero-hemoragic în volum de cca 2000-2500ml (conform consemnărilor din 21.08.2021, ora 08:43, unde este indicat 2000ml de lichid sangvinolent și 21.08.2021, ora 11:00, unde se indică 2500ml de lichid sero- sangvinolent), s-a acumulat în

spațiul pleural într-o perioadă mai îndelungată (2-3 zile) posibil ca urmare a pleureziei pulmonare și toracocentezei din 20.08.2021 ora 17:00, la care sa evacuat cca 100 ml de lichid serohemoragic. 2. Hemoragie subcapsulară la rinichiul stâng, care s-a stopat de sine stătător cu formarea hematomului, nu a necesitat o intervenție chirurgicală. Această hemoragie locală la nivelul rinichiului stâng, nu a prezentat sursa hemoragiei din cavitatea pleurală stânga, care este indicată supra în p. 1. 3. La 21.08.2021, ora 11:00, s-a petrecut consiliu în comun cu șeful secției chirurgie toracică SCR, cu adoptarea deciziei de a efectua toracocenteza în scop curativ. 4. În cazul dat, nu a avut loc eruperea hematomului subcapsular al rinichiului stâng in cavitatea pleurală stânga (Vezi Anexa foto fig.3,4). 5. Motivul transferării pacientului GRUȘEVSCHII O. din IMSP Spitalul polivalent Novamed în IMSP SCM „Sfântă Treime” a fost necesitatea de a efectua Hemodializa în secție de nefrologie, din cauza agravării sindromului uremic.”

Totodată, concluziile stabilite prin *Raportul de expertiză judiciară nr. 202204X0041 din 12.04.2022* și *Raportul de expertiză judiciară nr. 202204X0210 din 10.02.2023* au fost confirmate în cadrul ședințelor de judecată prin audierea experților judiciari Tighineanu Sergiu, Cuvșinov Ion și Capcelea Victor. Astfel, experții fiind audiați, au susținut în continuare concluzia, explicând că decesul pacientului Grușevschii Oleg a fost cauzat anume de intervenția medicală necorespunzătoare efectuată de chirurgul toracalist Damaschin Ion care a dus la hemoragia internă activă în volum considerabil.

În concret, expertul Tighineanu Sergiu a declarat că: „[...] în urma examinării cadavrului au fost depistate mai multe rezecțiuni a plămânului care au avut loc în diferite perioade de timp. Pe când era la Novamed, în urma comisiei medicale era indicată nu leziunea plămânului care au fost rezolvate și tratate, dar hemoragia de la SCM „Sfânta Treime” și lezări cu hemoragii vasculare din cutia toracală care a fost cauza decesului...A fost făcută expertiza medico-legală primară a cadavrului în urma căreia a fost stabilită prezența volumului mare de sânge în cavitatea pleurală pe stânga, precum și stabilite leziuni a plămânului stâng care și a fost indicată în raportul de expertiză judiciară nr. 202204X0041 din 12.04.2022. A fost stabilită cauza hemoragiei în cavitatea pleurală, dar nu sursa. Este un raport preliminar, iar în a doua expertiză în comisie adhoc cu diferiți medici. La cadavru este greu de stabilit sursa hemoragiei ci doar însuși hemoragia. **Sursa este una vădit din peretele toracal, ceea ce demonstrează că a avut loc la eliminarea tubului din cavitatea pleurală la data de 25 ora 11:30.** Hemoragia respectivă deja era fatală. Expertiza adițională a fost efectuată din motivul divergențelor concluziilor, la comisie deja se deduce din acte. **A fost concluzionat că sursa este la cutia toracică.** Nu se poate de negat hemoragia activă pleurală cu scurgerea de 1700 ml ce a durat 2 ore. Scopul înlăturării tubului era de a calma starea pacientului, or posibil că îl deranja. Presupune că s-a făcut cu scopul de a nu provoca hemoragie care era la suprafață, însă consideră că nu a fost luat în cont comiterea hemoragiei interne. Consideră că în cazul unui pacient în stare gravă care necesită monitorizare strictă și permanentă care are probleme coagulative, reanimatologia poate fi și timp de 2 zile. **A indicat că cea mai probabil sursa hemoragiei a fost din vas sanguin lezat cum ar fi vena intercostală sau artera, or în cazul scurgerii interne din venă fără intervenție chirurgicală nu se poate opri scurgerea. Chirurgii toracali care au participat la comisie consideră că leziunea plămânului nu ar da asemenea rezultat de scurgere în termenul care a fost indicat. A considerat că nu au fost luate destule măsuri pentru asigurarea pacientului.** Hemoragia găsită a cutiei toracice a fost înlăturată prin puncție de scurgere din cutia toracică. A explicat că, expertul când a făcut analiza organului a depistat sursa în opinia sa, iar comisia când a analizat toate în cumul s-a creat o situație mixtă. Hemoragia pulmonară în final s-a stopat, având urme de lichid chemoragic, însă s-a stabilit că

mai este o hemoragie mai mare decât cea creată la plămân. A precizat că, vasele sanguine mari sunt ușor de stabilit, în comparație cu cele mici, mai mult ca atât că deja la cadavru absentează circulați sanguinică pentru a fi stabilită sursa. **Din plămâni nu a avut cum să curgă 1700 ml, or volumul lezional indică că a fost o hemoragie activă....În cazul în care persoana responsabilă este medicul chirurg toracalist, este situația în care acest medic trebuie să aibă grijă deoarece nu este vorba de o intervenție chirurgicală planificată ci una de urgență, care se face maxim în 3 zile [...]**”

Expertul Cuvșinov Ion a declarat că: „[...] **hemoragia a fost diagnosticată numai în cadrul necropsiei cadavrului, ceea ce indică faptul că medicul nu a diagnosticat-o în timpul vieții pacientului.** Expertiza în comisie a fost efectuată în baza la toate actele, toată documentația medicală în timpul vieții, de la fișa de ambulator până la necropsie. Datele respective sun obiective, constatate vizual, microscopic, care nu pot fi puse la îndoială. A precizat că, a fost constatat că lezarea plămânului stâng a putut fi în urma manipulărilor medicale repetate sub formă de puncție și tocacocinteză. Nu se exclude că unele din leziunile supercificiale ale pulmonului stâng au putut fi cauzate de vârful tubului introdus cu scop de drenaj în cavitatea pleorală și aflat pe linie scapulară medie. Experții cunosc metodică efectuării manipulațiilor medicale și instrumentele utilizate în asemenea cazuri, de aceea concluzia a fost bazată pe cunoștințele respective.... La nivelul care a fost făcută procedura respectivă a fost lezat plămânul, la nivelul orificiului de puncție... În cazul dat sunt niște complicații produse în urma unor manipulații medicale și la necropsie s-a stabilit cert lezarea plămânului....A specificat că, la examinarea morfologică a cadavrului, în cavitatea preorală din stânga au fost constatate teaguri sanguine în volum de 1000 ml și sânge lichid de 700 ml, la examinarea cadavrului au fost constatate 6 leziuni a plămânului stâng pe suprafața exterioară. **Hemoragia în volum de 1700 ml este recentă, cea care a cauzat decesul, fiind ultima și putea fi produsă numai la ultima procedură medicală, cauzată de extragerea drenului, fapt confirmat prin datele necropsiei cadavrului și evoluția clinică a pacientului....Complicația gravă sub formă de șoc hemoragic soldat cu deces a avut loc la spitalul Sfînta Treime la 25.08, ora 11:45, fiind constatată moartea clinică în urma lezării repetate a plămânului stâng cu tub renal dur la 24.08, ora 19:25. În cazul depistării hemoragiei la timpul oportun cu aplicarea tratamentului necesar, cu stoparea hemoragiei active, șansele de supraviețuire a bolnavului ar fi fost mai mari. Măsurile întreprinse de medic au fost insuficiente. În medicină mereu trebuie să prevaleze principiul salvării pacientului, toate riscurile trebuie date la o parte și să fie salvată viața. Nu cunoaște careva situații pentru a se refuza o măsură să se dea șanse bolnavului.... În cazul pacientului respectiv, trebuia să fie monitorizat, trebuia să se facă analizele sângelui, scade hemoglobina, scad leucocitele înseamnă că hemoragia nu s-a stopat. A fost indicație vitală de stopat hemoragia prin intervenție deschisă. Plămânul a fost lezat din momentul procedurilor însă hemoragia repetată a fost la lezarea plămânului în locul unde s-a extras drenul [...]**”.

La fel, expertul Capcelea Victor a declarat că: „[...] **după depistarea hemoragiei se drenează și se monitorizează dacă se prelungeste hemoragia...După autopsie s-au depistat 6 plăgi care au fost identificate ca surse a hemoragiei...Când s-a făcut expertiza s-a presupus că hemoragia vitală nu a fost cauzată de cele 6 plăgi. A fost lezat un vas din pleură. Hemoragia inițială din data de 20 sau 21 a fost drenată, s-a stabilit starea hemodinamică a pacientului, s-a stabilit. Au fost numiți doctori ad-hoc care se ocupau cu domeniul toracic care au ajuns la concluzia că a avut loc lezarea unui vas pleural...Șansele de supraviețuire după deschidere erau mai majore, în cazul dat a fost stopată hemoragia externă, însă nu s-a verificat**

hemoragia internă. Să fi fost intervenție medicală cu depistarea surselor hemoragiei șansele erau cu mult mai mari. Primul lucru ce trebuia de făcut, trebuia de stopat hemoragia pentru a se salva pacientul [...]”

Astfel, din analiza concluziilor rapoartelor de expertiză judiciară, susținute prin declarațiile experților judiciari în instanța de judecată, se certifică faptul că în urma schimbării la Grușevschii Oleg a drenajului toracic din tub moale în tub dur de către chirurg, tubul dur a rămas poziționat pe linia scapulară și ca rezultat au fost cauzate leziuni, iar ulterior după înlăturare de către chirurgul toracal Damaschin Ion a tubului de dren la 25.08.2021, s-a manifestat hemoragie activă în volum considerabil, nefiind diagnosticat de către ultimul și oprit la timpul oportun prin asistența medicală necesară, fapt ce a dus la deces.

În urma analizei probatoriului administrat se certifică faptul că prin acțiunile sale ilegale, Damaschin Ion a încălcat prevederile legale reflectate la alin. (1) al art.24 din Constituția Republicii Moldova, care prevede că, *statul garantează fiecărui om dreptul la viață și la integritate fizică și psihică*; precum și prevederilor art.3 alin.(1) lit.a), b), art.7, art.17 alin. (1) lit.g) din Legea nr.264 din 27.10.2015 cu privire la exercitarea profesiei de medic, potrivit căroră, *printre principiile generale ale profesiei de medic sunt: pregătirea profesională corespunzătoare concepției de instruire universitară și postuniversitară pe specialitate a cadrelor de medici și farmaciști în Republica Moldova ajustată la standardele educaționale profesionale internaționale; competența, responsabilitatea profesională a medicului și înzestrarea lui cu înalte calități etico-morale, respectarea principiului „nu dăuna ca medicul fiind obligat să asigure respectul față de ființă umană reieșind din faptul că sănătatea omului reprezintă valoarea supremă cu caracter personal și social, prin utilizarea tuturor capacităților și cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății populației, să combată orice formă de cruzime și înjosire a demnității umane, păstrând respectul față de ființa umană, precum și să asigure tratamentul până la însănătoșirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic și art. 10 alin.(1), art.14 alin.(3) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995 care prevede că, *lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici au dreptul și sunt obligați să-și perfecționeze continuu cunoștințele profesionale și că, lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiilor profesionale, conform legislației în vigoare.**

La acest capitol, instanța menționează că, prin *Decizia nr. 44 din 14.05.2018, pe marginea sesizării nr. 55g/2018 privind excepția de neconstituționalitate a unor prevederi din art. 213 Cod penal*, Curtea Constituțională a Republicii Moldova a menționat următoarele, „sub aspectul necesității reglementării la nivel normativ a regulilor sau a metodelor de acordare a asistenței medicale, în prezent acestea sunt adoptate de către Ministerul Sănătății sub forma protocoalelor instituționale, a ghidurilor, a standardelor medicale și a altor acte de acest tip, care stabilesc în ansamblu standardul de calitate a serviciilor medicale. Această competență a Ministerului Sănătății este prevăzută de art. 28 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, care prevede că în practica medicală sunt aplicate și prescrise metodele de profilaxie, diagnostic și tratament, și medicamentele permise de Ministerul Sănătății. Deși prevederile art.213 Cod penal, sancționează neglijența medicală care a condus la vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății sau la decesul pacientului, acestea nu menționează dacă regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale trebuie să fie stabilite printr-un act normativ. Nici prevederile art. 28 din Legea ocrotirii sănătății nu conțin asemenea cerințe. Sub acest aspect, Ministerului Sănătății i s-a acordat o marjă de discreție. În acest sens, Curtea observă că aceste reguli sau metode, la care se referă dispozițiile articolului 213 din Codul penal, sunt rezultatul unui consens

științific din domeniul medical. Având în vedere că știința medicală este în permanentă evoluție, Curtea reține că reglementarea normativă a regulilor sau a metodelor de acordare a asistenței medicale nu ar fi cel mai eficient instrument de actualizare a standardului de calitate a serviciilor medicale. Sub aspectul accesibilității regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, Curtea a observat că Ministerul Sănătății a publicat protocoalele instituționale, ghidurile și standarde medicale pe pagina web a instituției. Chiar dacă nu au un caracter de lege, Curtea consideră că aceste acte corespund cerințelor de accesibilitate (*a se vedea hotărârea CtEDO în cauza Osmanoglu și Kocabaş v. Elveția, 10 ianuarie 2017, § 53*). Totodată Curtea a constatat că, una dintre obligațiile profesionale ale medicului este să-și perfecționeze în permanență cunoștințele profesionale [*articolul 17 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 264 din 27 octombrie 2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic*]. Curtea consideră că medicul sau alt lucrător medical nu se poate prevala de necunoașterea regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale adoptate de către Ministerul Sănătății, atât timp cât există o prezumție legală în acest sens.”

Pe final, Curtea Constituțională a subliniat faptul 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 articolului 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 ei nu dispun de cunoștințe medicale și nici nu pot aprecia acțiunile medicului sau ale altui lucrător medical fără consultanța unui expert. Prin urmare, Curtea reține 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 rapoartele medicale ale experților să aibă o importanță crucială, fapt care le conferă un rol deosebit în cadrul procedurii (*Bajić v. Croația, 13 noiembrie 2012, § 95; Sara Lind Eggertsdóttir v. Islanda, 5 iulie 2007, §47*)”.**

Respectiv, infracțiunea prevăzută la art. 213 lit. b) din Codul penal este una materială, se consideră consumată din momentul decesului victimei la caz, adică la 25.08.2021, prin ce se întregește latura obiectivă a componentei de infracțiune.

Totodată, instanța menționează că a ținut cont și de declarațiile inculpatului prin care ultimul nu a recunoscut săvârșirea infracțiunii incriminate și a negat vina de cele imputate, însă declarațiile acestuia nu coroborează cu probele menționate mai sus. Prin urmare, în lipsa elementelor comune cu celelalte probe, instanța urmează să le aprecieze critic.

În special, instanța menționează că inculpatul a fost audiat pe parcursul la mai multe ședințe de judecată. Astfel, acesta a indicat pe larg acțiunile medicilor de la ”Novamed”, în special a dlui Eșanu, criticându-le. În acest context, instanța menționează că nu poate fi de acord cu inculpatul, or, în rapoartele de expertiză menționate mai sus s-a indicat că *”Intervențiile medicale aplicate în IMSP Spitalul polivalent Novamed au fost realizate corect, cu scop curativ, prin fragmentarea și extragerea calculului renal existent la pacient prezența cărora condiționează modificări funcționale în sistemul (tractul) urinar cu creșterea insuficienței renale.”*

Ulterior, inculpatul, cu referire la acțiunile sale din data de 25 august 2025 a declarat următoarele: *”[...] La ora 11:45, îl consultă chirurgul toracic (adică eu), după ce am revizuit radiografiile plămânilor din 24 și 25 august. Am constatat plămâni desfășurați pe stânga, depuneri fibrinoase și cheaguri mici de sânge, precum și un hemotorax stabilizat. Am luat act de*

concluzia radiologului cu privire la bronhopleurisia pe stânga și am citit rezultatele examenului tomografic din 24 august. Ceea ce m-a pus în gardă erau semnele de acumulare lichidiană în spațiul perirenal și în jurul rinichiului și splinei. Erau indicii de infiltrare pulmonară în segmentele 9 și 10 pe partea stângă. Nu înțelegeam de ce chirurgul de gardă, pe 24 la ora 19, a decis să schimbe drenajul pleoral; în opinia mea, drenajul putea fi înlăturat pur și simplu și nu era necesar să se insiste asupra repunerii unui alt drenaj. Aveam în față un pacient foarte grav, transportat recent din alt spital, cu un proces inflamator, postoperator în rinichiul stâng, cu pneumonie septic extinsă pe stânga și sepsis grav în stare de șoc septic. Și cu insuficiență renală acută, această combinație este letală. Eu am decis să înlătur drenajul pleoral, care era nefuncțional și deranja pacientul, provocându-i suferințe suplimentare. Am dezinfectat pielea din jurul drenajului, am tăiat firul de ață cu care era fixat drenajul la piele și am pensat cu degetele țesuturile moi din jurul drenajului. Pacientul a reținut respirația în timpul acesta, iar eu am tras ușor de drenaj, care a alunecat spre exterior fără nicio rezistență. **În urma drenajului, pe canalul de dren a apărut o sângerare neașteptată, sânge întunecat care se scurgea din marginea canalului de dren și din interiorul toracelui. Am comprimat rana cu o compresă timp de mai multe minute, dar hemoragia nu s-a oprit. Am analizat care ar putea fi cauza acestei hemoragii. Era o hemoragie secundară, care putea fi provocată de o infecție necrotică intratoracică, putea fi cauzată de o leziune vasculară provocată de tubul de drenaj sau de o leziune traumatică la nivelul plămânului, apărută în timpul instalării drenajului. Nu era clar nici locul hemoragiei; putea proveni din tesutul pulmonar, din cupola diafragmei sau din zona rinichiului stâng operat.** După înlăturarea drenajului plaga fostului drenaj toracic, am comprimat cu o compresă plaga de drenaj și am încercat să analizez deoarece o asemenea hemoragie la un bolnav foarte grav și la înlăturarea drenajului pleural să apară o hemoragie mai importantă. Trebuia de apreciat că bolnavul în stare foarte gravă în anemie post hemoragică venit de la spitalul Nova med în stare septică, soc septic toxic și în combinație cu insuficiență renală acută. La bolnavul foarte grav a apărut hemoragia intratoracică care cerea o intervenție rapidă fie chirurgicală fie medicală, nu s-a oprit hemoragia după ce am comprimat minute în șir și trebuia de înțeles etiologia hemoragii și care era și cauză, putea fi insuficiență de caulagulare a sângelui, alta putea fi dintr-o escară vasculară provocată de drenajul precedent, nu se putea exclude o hemoragie din zona rinichiului stâng operat după o lezare a trombului vascular. O hemoragie din vase intercostale nu erau plauzibile deoarece chirurgul de gardă pe 24 ora 19:00 a înlăturat drenajul precedent și a introdus noul drenaj pleoral prin același canal de drenaj, nu a făcut incizii suplimentare, canalul de dren deja era format de drenajul precedent introdus pe 21 august la spitalul Nova Med. Nu mă așteptam la o hemoragie din inimă, vasele mari nu putea avea loc așa ceva. Hemoragia nu se oprea, am avut două variante, prima intervenție chirurgicală, asta prevedea toracomia standard și deschiderea largă a cutiei toracice, căutarea sursei hemoragie și stomparea ei. Această operație este operație de anvergură (mare) și se însoțește cu pierderi considerabile de sânge iar bolnavul venise de la spitalul Nova med în anemie post hemoragică. Bolnavul nu ar fi putut suporta agresiunea preparatelor anestezice necesare pentru operație di cauza insuficienței renale acute. Era evident că varianta de intervenție chirurgicală cu certitudine se va termina letal pe masa de operație încă până a ajunge să găsească sursa de hemoragie. Varianta a doua consta în oprirea hemoragiei vizibile prin aplicarea suturilor la nivelul orificiului extern a canalului de dren, piele și țesutul subcutanat. După administrarea preparatelor hemostatice intensificarea măsurilor de reanimare și controlul radiologic a toracelui dinamic pentru a urmări dinamica hemoragiei. Această metodă este una folosită în toate serviciile medicale, mulți autori recomandă

temporizarea toracomiei urgente în cazul hemoragiilor intratoracice deoarece majoritatea hemoragiilor intratoracice se opresc spontan pe parcursul la 3,5, 8,12 ore. În această perioadă de timp 90 % din hemoragiile intratoracice conform statisticii SUA se opresc fără a deschide cutia toracică. Aici fac excepții cazurile de leziuni de cot, leziuni de vase mari, trahei, esofag etc. luând în considerație că bolnavul se afla în secția de reanimare cu perfuziune pe o venă centrală și sub tratamentul medicilor reumatologi, specialiștii în tratamentul șocului am decis să aleg varianta a doua, care oferea unele șanse la stoparea hemoragiei și stabilizarea hemodinamicii acestui bolnav. Am suturat plaga cu două fire chirurgicale. Am informat reanimatologul ca să includă preparatele hemostatice și pe parcurs să facă radiografia toracelui la 2-3 ore ca să urmăresc dinamica hemoragiei. Pe parcurs peste 2 ore jumătate am căutat în calculator radiograma de control dar nu am găsit-o și am sunat în secție și colegii mi-au spus că bolnavul a decedat. Acestea au fost acțiunile mele în privința acestui bolnav. [...]

În acest context, instanța va da întâietate constatările experților, or este evident că poziția inculpatului este subiectivă și având a aprecia declarațiile date, instanța va da prioritate concluziilor rapoartelor de expertiză judiciară, potrivit cărora inculpatul nu a făcut tot posibilul pentru a depista și stopa hemoragia.

De asemenea, instanța apreciază critic declarațiile inculpatului potrivit cărora „*pacientul Grușevschii Oleg, indiferent de metoda de stopare a hemoragiei, urma să decedeze din cauza stării sale de sănătate*”, în condițiile în care medicul la îndeplinirea obligațiilor sale în primul rând este obligat să efectueze toate măsurile necesare pentru a salva viața pacientului, iar expertizele au arătat că acțiunile inculpatului sunt în legătură cauzală directă cu decesul pacientului.

Totodată, inculpatul a criticat acțiunile și metodele experților. În acest context, instanța menționează că acțiunea inculpatului de negare a concluziilor expertizelor este firească atunci când nu își recunoaște vinovăția. Cu toate acestea, instanța repetă ceea ce a indicat mai sus, și anume că **judcătorii nu pot aprecia acțiunile medicului sau ale altui lucrător medical fără consultanța unui expert. De aceea, în acord cu cele menționate de Curtea Europeană, instanța este de părere că la evaluarea de către judecător a problemelor extrem de complexe referitoare la neglijența medicală, este foarte probabil ca rapoartele medicale ale experților să aibă o importanță crucială, fapt care le conferă un rol deosebit în cadrul procedurii** (*Bajić v. Croația, 13 noiembrie 2012, § 95; Sara Lind Eggertsdóttir v. Islanda, 5 iulie 2007, §47*)”.

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

În acest mod, „*încrederea exagerată în sine*” se caracterizează prin faptul că persoana își dădea seama că, în condițiile în care își desfășoară activitatea, această activitate prezintă un anumit grad prejudiciabil, prevede urmările ei prejudiciabile, rezultat pe care nu-l dorește și nici nu-l acceptă, dar consideră ușuratic că prin felul în care acționează îl va evita, iar factorul intelectual al încrederii exagerate în sine constă în înțelegerea de către făptuitor a caracterului prejudiciabil al activității sale și în prevederea urmării prejudiciabile ce poate surveni din cauza ei.

Înțelegerea caracterului prejudiciabil al faptei este legat, de regulă, de nerespectarea unor reguli de precauție pentru a evita survenirea unor consecințe prejudiciabile în procesul de desfășurare a anumitor activități.

Adaptând cazului examinat, instanța reține în privința lui Damaschin Ion încrederea exagerată față de urmarea prejudiciabilă a acțiunilor sale – decesul lui Grușevschii Oleg, or încrederea exagerată manifestată de Damaschin Ion a presupus nu numai prevederea posibilității producerii urmării prejudiciabile – decesul lui Grușevschii Oleg, ci și posibilitatea preîntâmpinării acestei urmări – prin depistarea și stoparea la timp a hemoragiei active.

Factorul volitiv al încrederii exagerate în sine reprezintă eforturile pe care le-a depus inculpatul la stabilirea unui diagnostic corect, dar fiind încălcate regulile și metodele de acordare a asistenței medicale, în condițiile încrederii sale în lipsa unui eventual risc pentru viața victimei, factori care, în concepția instanței, au putut împiedica survenirea rezultatului de deces, or cel mult ar fi generat o încredere că medicul a întreprins toate acțiunile posibile pentru a salva viața persoanei și a preveni eventual rezultatul nefast cu deces.

Neglijența, ca modalitate faptică a imprudenței ce caracterizează fapta prejudiciabilă a lui Damaschin Ion, s-a înregistrat în situația în care acesta nu și-a dat seama de caracterul prejudiciabil al faptei, nu a prevăzut posibilitatea survenirii urmării prejudiciabile, deși trebuia și putea să le prevadă, or sintagma din art. 18 a Codului penal trebuia să prevadă exprimă obligațiunea persoanei de a prevedea posibilitatea survenirii urmării prejudiciabile, iar această obligațiune a rezultat din calitatea subiectului special – medic, și din instrucțiunile legale care reglementează modul de examinarea și investigarea medicală a pacientului.

Astfel, instanța concluzionează că ținând cont de pregătirea și experiența profesională a medicului Damaschin Ion, ultimul avea obligațiunea de a prevedea rezultatul, precum și natura și dimensiunea lui, iar în acest sens să întreprindă toate acțiunile posibile pentru depistarea hemoragiei la timpul oportun cu aplicarea tratamentului necesar, cu stoparea hemoragiei active, șansele de supraviețuire a pacientului fiind mai mari.

Subiectul infracțiunii este persoana fizică responsabilă care în momentul comiterii faptei a atins vârsta de 16 ani. De asemenea subiectul trebuie să aibă calitatea de lucrător medical.

Astfel, Damaschin Ion ***** a.n.*****, angajat în cadrul IMSP SCM „Sfântă Treime” în calitate de chirurg toracal, întrunește calitatea de subiect al infracțiunii prevăzute de art. 213 lit.b) din Codul penal.

4. La stabilirea pedepsei, instanța de judecată ține cont de gravitatea infracțiunii săvârșite, de motivul acesteia, de persoana celui vinovat, de circumstanțele cauzei care atenuază sau agravează răspunderea.

Astfel, potrivit prevederilor art. 76 alin.(1) lit. a) din Codul penal, instanța reține în privința inculpatului circumstanța atenuată - săvârșirea pentru prima dată a unei infracțiuni ușoare sau mai puțin grave.

Potrivit prevederilor art. 77 din Codul penal, în privința inculpatului nu s-au stabilit circumstanțe agravante.

La stabilirea pedepsei, instanța de judecată ține cont de prevederile art. 75 din Codul penal, potrivit cărora, persoanei recunoscute vinovate de săvârșirea unei infracțiuni i se aplică o pedeapsă echitabilă în limitele fixate în Partea specială a prezentului cod și în strictă conformitate cu dispozițiile Părții generale a prezentului cod. La stabilirea categoriei și termenului pedepsei, instanța de judecată ține cont de gravitatea infracțiunii săvârșite, de motivul acesteia, de persoana celui vinovat, de circumstanțele cauzei care atenuază ori agravează răspunderea, de influența pedepsei aplicate asupra corectării și reeducării vinovatului, precum și de condițiile de viață ale familiei acestuia.

Din materialele cauzei penală rezultă că, infracțiunea comisă de inculpat, prevăzută la art. 213 lit. b) din Codul penal, este atribuită, conform art. 16 alin. (3) din Codul penal, categoriei infracțiunilor mai puțin grave.

Astfel, la stabilirea limitei pedepsei, instanța va determina pedeapsa în limitele sancțiunii prevăzute în dispoziția art. 213 lit. b) din Codul penal, care stabilește pedeapsa cu închisoare de până la 3 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 la 5 ani.

În acest sens, instanța, analizând circumstanțele cauzei, personalitatea inculpatului, de circumstanța atenuantă reținută, instanța îi va stabili o pedeapsă sub formă de închisoare pe un termen de 1 an cu executarea pedepsei în penitenciar de tip deschis, cu privarea de dreptul de a ocupa funcții și de a exercita activitatea de lucrător medical pe un termen de 2 ani.

Instanța consideră necesar să remarce că, neaplicarea pedepsei complementare prevăzute de norma materială enunțată ar fi o măsură prea blândă în raport cu consecințele prejudiciabile ireversibile survenite – decesul persoanei. Respectiv, instanța menționează, că pedeapsa se consideră echitabilă când aceasta impune inculpatului lipsuri și restricții ale drepturilor lui proporționale cu gravitatea infracțiunii săvârșite și este suficientă pentru restabilirea echității sociale, iar în acest punct de analiză, instanța ține să mai specifice că, raționamentul pedepsei complementare poate condiționa și preveni alte situații similare în viitor, cât și cum vinovatul își apreciază fapta social-periculoasă, conduita sa și stăruința depusă pentru a înlătura rezultatul infracțiunii sau pentru a repara paguba pricinuită.

Pe de altă parte, ținând cont de repercusiunile pe care le-ar avea asupra inculpatului o condamnare cu executare la închisoare, de vârsta acestuia, de comportamentul celui vinovat, atitudinea și modul de manifestare a infractorului în fazele de urmărire penală și de judecare a cauzei, față de cele comise, de situația medicală gravă a victimei până la interacțiunea cu inculpatul, instanța nu consideră rațional ca inculpatul să execute pedeapsa cu închisoare în penitenciar și, în acest sens, va dispune suspendarea executării pedepsei aplicate, în temeiul prevederilor art. 90 alin.(1) din Codul penal.

În această ordine de idei, instanța de judecată consideră că scopul educativ al pedepsei poate fi atins și fără privarea de libertate a inculpatului, acordându-i o șansă acestuia de a se reabilita în fața societății, pentru care fapt va suspenda condiționat executarea acestei pedepsei pe un termen de probațiune de 2 (doi) ani, cu obligarea să nu-și schimbe domiciliul și/sau reședința fără consimțământul organului competent.

Instanța apreciază că, reieșind din caracterul și gradul prejudiciabil al faptei comise de inculpat, de personalitatea acestuia și dorința de reabilitare socială grabnică, aceste măsuri de constrângere statală vor constitui un mijloc eficient și suficient de corectare și reeducare a inculpatului, precum și de prevenire a săvârșirii altor infracțiuni, cauzându-i în același timp unele lipsuri și restricții ale drepturilor în limite rezonabile și proporționale, pentru atingerea scopului pedepsei penale.

5. Suplimentar, procurorul a solicitat încasarea din contul inculpatului cheltuielile de judecată, în quantum de 27114 (douăzeci și șapte mii o sută paisprezece) lei, pentru efectuarea Raportului de expertiză judiciară nr.202103C1272 din 29.11.2021 (f.7-14 Vol II) – în sumă de 12938 lei, pentru efectuarea Raportului de expertiză judiciară nr. 202204X0041 din 12.04.2022 (f.d.72-89 Vol II)– în sumă de 8960 lei și pentru efectuarea Raportului de expertiză judiciară nr. 202204X0210 din 10.02.2023 – în suma de 5216 lei. Astfel, având în vedere că cheltuielile invocate cad sub incidența art. 227 din Codul de procedură penală, și se probează prin rapoartele

anexate la dosar, instanța, în conformitate cu art. 229 din Codul de procedură penală, urmează să încaseze din contul inculpatului sumă de 27114 (douăzeci și șapte mii o sută paisprezece) lei.

6. Cu privire la acțiunea civilă, instanța constată că, potrivit materialelor dosarului, succesorul părții vătămate, Didenco Elena, prin intermediul avocatului Bălănel Petru, a solicitat încasarea în mod solidar de la Damaschin Ion *****și IMSP SCM „Sfinta Treime” a sumei de 1000000 lei cu titlu de venit ratat, sumei de 1000000 lei cu titlu de prejudiciu moral, sumei de 200 000 lei cheltuieli de înmormântare, 183900 lei cheltuieli de tratament și 20 000 lei servicii juridice.

Instanța menționează că în conformitate cu art.219 alin.(1) din Codul de procedură penală, acțiunea civilă în procesul penal se intentează prin depunerea unei cereri, adresate procurorului sau instanței de judecată, de către persoanele fizice sau juridice cărora le-au fost cauzate prejudicii materiale sau morale nemijlocit prin fapta (*acțiunea sau inacțiunea*) interzisă de legea penală sau în legătură cu săvârșirea acesteia.

Conform alin. (2) al aceleiași norme, persoanele fizice și juridice cărora le-a fost cauzat prejudiciu nemijlocit prin acțiunile interzise de legea penală pot intenta o acțiune civilă privitor la despăgubire prin restituirea în natură a obiectelor sau a contravalorii bunurilor pierdute ori nimicite în urma săvârșirii faptei interzise de legea penală; compensarea cheltuielilor pentru procurarea bunurilor pierdute ori nimicite sau restabilirea calității, aspectului comercial, precum și repararea bunurilor deteriorate; compensarea venitului ratat în urma acțiunilor interzise de legea penală, repararea prejudiciului moral sau, după caz, a daunei aduse reputației profesionale.

La fel, conform alin. (3) al ultimului articol, prejudiciul material se consideră legat de săvârșirea acțiunii interzise de legea penală, dacă el se exprimă în cheltuieli pentru tratamentul părții vătămate și îngrijirea acesteia; înmormântarea părții vătămate; plata sumelor de asigurare, indemnizațiilor și pensiilor; executarea contractului de depozit al bunurilor, pe când în conformitate cu prevederile alin. (4) din articolul nominalizat, la evaluarea cuantumului despăgubirilor materiale ale prejudiciului moral, instanța de judecată ia în considerare suferințele fizice ale victimei, prejudiciul agrement sau estetic, pierderea speranței în viață, pierderea onoarei prin defăimare, suferințele psihice provocate de decesul rudelor apropiate etc.

În conformitate cu art. 220 alin. (1), (2) și (3) din Codul de procedură penală, acțiunea acivilă în procesul penal se soluționează în conformitate cu prevederile Codului de procedură penală. Normele procedurii civile se aplică dacă ele nu contravin principiilor procesului penal și dacă normele procesului penal nu prevăd asemenea reglementari. Hotărârea privind acțiunea civilă se adoptă în conformitate cu normele dreptului civil și ale altor domenii de drept.

Potrivit prevederilor art.225 alin.(2) din Codul de procedură penală, 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.

În conformitate cu art. 387 alin. (1) din Codul de procedură penală, odată cu soluționarea cauzei penale, judecătorul este obligat să soluționeze acțiunea civilă.

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

Din prevederile alineatului (1) al art. 2025 din Codul civil reținem că, repararea prejudiciului se face în natură, prin restabilirea situației anterioare (*transmiterea unui bun de același gen și de aceeași calitate, repararea bunului deteriorat etc.*), iar dacă aceasta nu este cu putință ori dacă persoana vătămată nu este interesată de repararea în natură, prin plata

echivalentului bănesc (*despăgubire*), stabilit prin acordul părților sau, în lipsa unui asemenea acord, prin hotărâre judecătorească.

Având în vedere premisele indicate, instanța consideră că invocarea unui calcul a cheltuielilor de tratament și de înmormântare, nu acordă în mod automat dreptul de a pretinde orice sumă, urmează să fie prezentate probele pertinente și concludente, or potrivit alin. (1) art. 118 Codului de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor și obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel.

În acest context, partea civilă solicită suma de 200 000 lei cu titlu de cheltuieli de înmormântare și 183900 lei cu titlu de cheltuieli de tratament.

Analizând înscrisurile prezentate, instanța constată că la materialele dosarului sunt anexate copiile unor înscrisuri care confirmă că partea vătămată a suportat cheltuieli de tratament anterior datei decesului, la Spitalul "Novamed". În acest context, instanța nu consideră că aceste cheltuieli urmează a fi recuperate de la inculpat sau partea civilmente responsabilă. Or, suportarea cheltuielilor medicale la alte instituții medicale private, anterior datei decesului nu sunt imputabile comportamentului infracțional a inculpatului (25.08.2021). Ipotetic, cheltuielile medicale de tratament în cazul infracțiunii prevăzute de art. 213 din Codul penal ar fi fost posibil de a fi recuperate de la inculpat doar în cazul în care acestea erau generate de acțiunile infracționale ale lui Damaschin, până la survenirea decesului; în cazul de față, partea civilă nu a invocat suportarea cheltuielilor de tratament după contactul inculpatului cu pacientul.

În ceea ce privește încasarea cheltuielilor de înmormântare, instanța constată că partea civilă a prezentat niște înscrisuri, însă din acestea nu se desprind careva concluzii privind cuantumul exact a acestor cheltuieli. Mai mult, înscrisurile prezentate nu conțin o cuantificare într-o valută recunoscută, nefiind clară poziția avocatului precum că acestea ar constitui suma de 200000 lei.

Concluzionând, instanța va respinge pretențiile de încasare a prejudiciului material.

Cât privește pretenția de încasare a 1000000 lei cu titlu de venit ratat, instanța constată că în conținutul acțiunii civile se face trimitere la pierderea legăturilor cu clienții decedatului și prin urmare lipsirea de surse de existență. Or, partea civilă a menționat că soțul său a fost deținător al patentelor de întreprinzător și conducător/administrator a afacerilor profitabile, cu rulaje de milioane de lei.

În acest context, instanța constată că la materialele dosarului au fost anexate înscrisuri care atestă desfășurarea, în trecut, a activității comerciale de către partea vătămată.

Cu toate acestea, instanța menționează că partea civilă nu a probat existența unor contracte în desfășurare și care au implicat rezilierea ca efect a decesului soțului său; de asemenea, nu a prezentat calcule care să probeze suma solicitată de 1000000 de lei. La fel, nu este clar de ce partea civilă consideră că nu ar putea eventual să continue activitatea de întreprinzător desfășurată de soțul ei, având în vedere că proprietatea soților este comună, în devălmășie.

Prin urmare, având în vedere aceste considerente, ținând cont de jurisprudența CSJ în cauza nr. Ira-1371/2023, instanța consideră necesar să respingă această pretenție.

La fel, instanța argumentează că potrivit art. 2036 alin. (1) și (2) din Codul civil, 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, iar prejudiciul moral se repară indiferent de existența și întinderea prejudiciului patrimonial.

În același timp, conform art. 2005 alin. (1) și (3) din Codul civil, 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 și comitentul conservă dreptul de regres contra prepusului.

De asemenea, conform art. 73 alin. (1) din Codul de procedură penală, 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.

Astfel, cu referire la prejudiciul moral înaintat de succesorul părții vătămate decedate, instanța consideră întemeiată parțial cererea referitor la quantumul invocat, care întrunește nivelul de proporționalitate dintre gradul afectării stării sale și faptele comise îndreptate împotriva sa, însă într-un quantum mai redus decât cel solicitat și anume în mărimea de 120 000 de lei.

Astfel, prin prisma normelor de drept enunțate anterior, având în vedere că în privința părții vătămate a fost comisă o infracțiune, atentându-se la viața acesteia, care a afectat puternic inclusiv starea morală a rudelor, fapt ce deja provoacă un stres, anxietate și frustrare prin însăși fapta comisă, ținând cont că aceasta a fost victima unei infracțiuni, perturbând modul de viață în mod evident al rudelor apropiate, dar concomitent și de faptul că urmarea a survenit nu în mod intenționat, ci exclusiv din imprudență, precum și de vârsta inculpatului, care nu i-ar permite să restituie integral un prejudiciu stabilit arbitrar, instanța va admite parțial pretențiile acesteia de încasare a prejudiciului moral în mărimea indicată anterior.

Or, instanța de judecată consideră că, doar prin stabilirea pedepsei penale inculpatului, partea civilă nu va fi satisfăcută și nu i se vor compensa suferințele suportate de către aceasta, iar din acest motiv, instanța îl va obliga doar pe inculpat să achite mijloace bănești părții civile în quantumul fixat, care este o sumă estimată ca fiind accesibilă în raport cu prejudiciul moral suportat de rudele apropiate, dar și în raport proporțional cu acțiunile ilicite ale inculpatului, care au fost comise din imprudență.

Instanța la stabilirea quantumului prejudiciului moral ține cont de starea medicală a părții vătămate decedate, care nu era imputabilă inculpatului.

Or, potrivit conținutului Raportului de expertiză judiciară din 12 aprilie 2022, se constată următoarele: *"[...] La data de 24.08.2021 Pacient adus de ambulanță. Acuze: astenie, grețuri. Anamneza: Din spusele medicului UPU pacientul s-a tratat în spitalul NovaMed de urolitiază, operat de două ori după ce starea sa agravat prin anurie, obnubilare, febră, din care cauză cu permisiunea administrației SCM „Sfinta Treime” transferat în staționar. Anamneza bolii: Hepatită virală, tuberculoză neagră. Alte maladii nu indică. Anamneza alergologică neagravată. Starea generală gravă. Poziția pasivă. Tegumentele obișnuite, uscate. Acrocianoza buzelor. Cianoza lipsește. în cavitatea pleurală stânga instalat dren. Defect osos a osului temporal. Tremor al picioarelor. Aparatul locomotor fără patologii vizibile. Ganglionii limfatici nu se palpează. Respirația nazală liberă. Percuția, sonoritatea pulmonară nemodificate. Auscultativ: pulmonul drept-murmur vezicular, pulmonul stâng-murmur vezicular respirație aspră, raluri crepitante. Respirația ritmică, adâncă, FR-20/min. RM: SAPS II 18p 41,5%, HACHE III 18p 20,1%, SOFA 8p 15-20%. Zgomotele cardiace ritmice, atenuate. FCC-98, TA-104/70. Limba umedă. Abdomenul suplu. Ascită lipsește. Ficatul sub rebordul costal. Scaunul neregulat. Semne peritoneale lipsesc. Micțiunea prin cateter. Semnul Giordani pozitiv bilateral. Urina 200ml, culoarea roșietică. Obnubilat. Adecvat. Orientat. Semne meningiene lipsesc. Pupilele D=S 3mm, anizocorie abs. Reflexele ciliare, corneene prezente. Glutiția prezentă. Semne patologice*

Babinschi drept. Prezentă tetra-pareză. Diagnostic prezumptiv: Ins. Renală. Urolitiază. Stare după operație.

Data 24.08.2021, ora 19.00 Chirurgul. Am fost chemat la bolnav pentru revizuirea drenajului Biulau pe stânga. Drenat pe 21.08.2021 prin Hidrotoracocenteză stânga. Respirația este prezentă pe toată aria. Ps-100/min, TA-110/70. Abdomenul este moale. Tubul elastic cu drenajul Folley a fost înlocuit cu tub dur. Sa instalat sup apă. DC: Hidrotorace pe stânga. Drenajul Biulau pe stânga din 21.08.2021. Necesită consultația chirurg toracalist pe 25.08.2021 (poziția a drenajul pe linia scapulară???)

La data 24.08.2021, ora 19.20 Internist de gardă. **Starea generală este gravă.** In cunoștință, apatic, astenizat, la întrebări răspunde cu întârziere. Acuză cefalee, dureri lombare pe stânga, slăbiciune generală. Tegumentele palide, curate. Edeme nu-s. Respirația veziculară, moderat aspră, bazal bilateral diminuată. SpO2-97%. Zgomotele cordului ritmice, atenuate. Ps-80/min, TA-110/70. Abdomenul nesensibil la palpare. In regiunea abdominală pe stânga cateter Folley. În cavitatea pleurală drenaj pe stânga cu eliminări moderate sanguinolente. DC: Pneumonie pe stânga complicată cu hemotorax pe stânga, cu drenaj Biulau. Pielonefrită acută pe stânga. Hematom subcapsular pe stânga. IRA. Nefroscleroză pe dreapta. Anemie feriprivă gr. II.

La data 24.08.2021, ora 20.00 Med. de gardă în comun cu med. reanimatolog responsabil. **Starea generală a pacientului este foarte gravă,** determinată de patologia de bază și complicațiile concomitente. Pacientul în cunoștință, adecvat, somnolent. Tegumentele palide, curate. Respirația spontană eficientă cu suport de O2 prin căile nazale cu parametrii FR-17//min, SpO2-96% la FiO2-25%. Hemodinamic TA- 145/84, Ps-70/min. Pe torace aplicat dren prin care se elimină conținut hemoragic. Abdomenul moale, la palpare nu reacționează. Diureza se monitorizează prin cateter Folley. Continuă tratament conform foii de indicații.

La data 24.08.2021, ora 20.30 Urolog da gardă. **Starea generală gravă, stabil.** Adecvat. Acuza la slăbiciuni generale. Tegumentele palide, moderat umede (transpirate). Pansamentul din zona ... curat. Cateterul Folley vizual nu este introdus până în v. urinară. S-a reinstalat Folley N16 până în vezica urinară, din care s-a eliminat ~300ml urină galben-turbure. Continuă tratamentul și supravegherea.

La 25.08.2021, ora 08.00 Vizita comună cu șeful departamentului ATI, ș/s. **Starea generală a pacientului este foarte gravă,** determinată de stare postoperatorie, patologia renală, pulmonară. Acuză astenie, disconfort de la dren pulmonar. Pacientul obnubilat, cu întârziere răspunde la întrebări. Tegumentele cu paliditate. Respirația spontană ritmică, cu inhalarea oxigenului prin căile nazale. În plămâni din dreapta bazal murmur diminuat+raluri crepitante. Prin dren se elimină lichid roșiatic, FR- 26/min, SpO2-96%. Bătăile cordului ritmice. Zgomotele atenuate, Ps-86/min, TA- 117/71. Abdomenul moale, la palpare nu reacționează. Mictiile prin cateter Folley. Se indică: cons, chirurg toracalist, cardiolog, nefrolog, internist; Ro toracelui; Transfuzia P/C CE; corijarea electrolitică; terapie simptomatică.”

În acest context, instanța menționează că până la interacțiunea medicului Damaschin Ion cu pacientul Grușevschi Oleg, starea de sănătate a ultimului era foarte gravă, fiind în reanimare. Prin urmare, chiar dacă cauza directă a decesului a constituit-o neasigurarea inculpatului, prin investigații suplimentare pentru stabilirea sursei și volumului hemoragiei interne și stoparea acesteia, experții menționează că ”șansele de supraviețuire ar fi fost mai mari” dacă inculpatul acționa conform obligațiilor de serviciu, dar nicidecum nu exclud că pacientul ar fi decedat ulterior.

De aceea, instanța consideră că valoarea prejudiciului moral încasat este direct proporțională cu rolul și comportamentul inculpatului Damaschin Ion pe parcursul interacțiunii cu partea vătămată, la data de 25 august 2025, ora 11.45.

Mai mult, mărimea prejudiciului este conform Recomandării nr. 6 privind satisfacția echitabilă, adoptată de Curtea Supremă de Justiție, unde se menționează că potrivit jurisprudenței CtEDO, instanțele judecătorești din țara noastră ar putea să acorde satisfacție morală la constatarea violării drepturilor și libertăților fundamentale, și anume : -violarea art.2 CEDO - 6000–30000 euro, echivalentul în lei moldovenești.

Totodată, instanța va respinge ca nefondată pretenția părții civile privind încasarea în mod solidar și de la partea civilmente responsabilă a prejudiciului moral, deoarece nu se încadrează în limitele prevăzute de art. 73 din Codul de procedură penală, care statuează în mod imperativ că această parte, poate fi supusă răspunderii *materiale* pentru prejudiciul *material* cauzat de faptele învinuitului, inculpatului, iar legile penale, este un fapt notoriu că conțin norme restrictive, care nu admit derogări și interpretări defavorabile persoanelor.

Concomitent, instanța va respinge și pretențiile părții civile cu privire la încasarea din contul inculpatului a mijloacelor bănești în suma de 20 000 de lei cu titlu de cheltuieli de judecată suportate în legătură cu asistența juridică, care la caz nu au fost probate prin acte care atestă existența acestor cheltuieli, fiind anexate doar mandatul avocatului și înscrisurile în susținerea acțiunii civile înaintate.

În acest context, instanța observă că potrivit punctelor 15-17 din Recomandarea privind quantumul onorariilor avocaților și compensarea de către instanțele de judecată a cheltuielilor de asistență juridică, aprobată prin decizia nr. 2 a Consiliului Uniunii avocaților din Republica Moldova din 30 martie 2012 și îndeosebi practica Curții europene a drepturilor omului referitoare la cheltuielile de asistență juridică relevă că, acestea trebuie să fie necesare, realmente angajate și rezonabile ca mărime.

Respectiv, pentru dovada cheltuielilor suportate, prin prisma practicii Curții europene a drepturilor omului, se evidențiază necesitatea prezentării, de către partea care pretinde compensarea cheltuielilor, a următoarelor documente: a) dovada achitării onorariilor avocaților (*copii de pe dispozițiile de plată prin virament sau bonurile de plată*); b) lista detaliată a actelor/acțiunilor efectuate de avocat și a timpului aferent acestora (*cu tariful și orarul*).

La fel, pentru determinarea quantumului compensației acordate, instanța de judecată, pentru a face o apreciere corectă, va mai ține cont de: a) complexitatea cauzei; noutatea și dificultatea întrebărilor juridice ridicate de speță; b) aportul avocatului la soluționarea cauzei; c) timpul și munca depusă de avocat; d) aptitudinile speciale necesare pentru a acorda asistența (cunoștințe tehnice speciale, cunoașterea profundă a unor reglementări de profil, cunoașterea limbilor străine, a altor procedee de comunicare cu clienți specifici etc.); e) faptul în ce măsură munca avocatului în cauza respectivă îi limitează capacitatea de a lucra în alte dosare; f) rezultatul obținut; g) restricțiile de timp impuse de client și de circumstanțele cauzei; h) natura și durata relației dintre avocat și client; i) experiența, reputația și abilitatea avocatului; j) justificarea și ponderea mijloacelor de apărare utilizate în cauză; k) suma despăgubirilor pretinse/obținute în cauză; l) alți factori, la discreția instanței.

De asemenea, prevederile Recomandării citate rețin că, se compensează de către instanțele de judecată cheltuielile de asistență juridică necesare și rezonabile care urmează a fi calculate și apreciate reieșind din volumul lucrului efectuat și importanța documentelor întocmite.

La fel, potrivit art. 229 alin. (1) și (2) din Codul de procedură penală, cheltuielile judiciare sânt suportate de condamnat sau sânt trecute în contul statului, iar instanța de judecată poate obliga condamnatul să recupereze cheltuielile judiciare, cu excepția sumelor plătite interpreților, traducătorilor, precum și apărătorilor în cazul asigurării inculpatului cu avocat care acordă asistență juridică garantată de stat, atunci când aceasta o cer interesele justiției și condamnatul nu dispune de mijloacele necesare, iar la caz nu se atestă cazuri care ar impune scutirea inculpatului de la achitarea cheltuielilor de judecată.

Cu referire la normele procesuale citate anterior, instanța de judecată consideră că pretenția reprezentantului succesului părții vătămate de încasare a cheltuielilor de judecată pentru asistență juridică în mărime de 20 000 de lei, este neprobată.

În conformitate cu art. 384-385, art. 389, art. 392-395 din Codul de procedură penală, instanța de judecată,

h o t ă r ă ș t e :

Damaschin Ion ***** se recunoaște vinovat de săvârșirea infracțiunii prevăzute la art. 213 lit. b) din Codul penal și se condamnă în baza acestei legi, stabilindu-i pedeapsa sub forma de închisoare pe un termen de 1 (unul) an, cu executarea pedepsei în penitenciar de tip deschis, cu privarea de dreptul de a ocupa funcții și de a exercita activitatea de lucrător medical pe un termen de 2 (doi) ani.

Conform art. 90 din Codul penal, se suspendă condiționat executarea pedepsei cu închisoarea, stabilind inculpatului **Damaschin Ion ******* o perioadă de probațiune de 2 (doi) ani, cu obligarea să nu-și schimbe domiciliul și/sau reședința fără consimțământul organului competent.

Se admite cererea procurorului privind încasarea cheltuielilor judiciare și dispune încasarea de la **Damaschin Ion ******* în folosul **Statului** a sumei de 27114 (douăzeci și șapte mii o sută paisprezece) lei.

Se admite parțial acțiunea civilă.

Se încasează de la inculpatul **Damaschin Ion ******* în beneficiul părții civile **Didenco Elena** suma de 120000 (o sută douăzeci mii) lei, cu titlu de prejudiciu moral suportat.

În rest, pretențiile privind încasarea cheltuielilor de tratament, înmormântare, venit ratat și cheltuieli de asistență juridică, dar și pretențiile împotriva părții civilmente responsabile, se resping ca neîntemeiate.

Sentița poate fi atacată cu apel, la Curtea de Apel Centru, în termen de 15 zile, prin intermediul Judecătoriei Chișinău, sediul Buiucani.

Președintele ședinței,
Judecător
STRATAN

Sergiu