

H o t ă r ă r e

În numele Legii

06 noiembrie 2015

mun. Chișinău

Judecătoria Centru, mun. Chișinău

Instanța compusă din:

Președintele ședinței, judecătorul

Grefierii Catrinici Ion, Dănuța Mariana, Beznițchi Cristina și Macovei Ana

Cu participarea reclamanților Berari Diana și Berari Mihai, a reprezentanților săi - Nagacevski Vitalie și Ciuperca Vasili, a reprezentantului pîrîtului "Health Forever International" S.R.L. - Clima Igor

examinînd în ședință publică pricina civilă la acțiunea lui Berari și Berari Mihai împotriva "Health Forever International" S.R.L., intervenient accesoriu CA "Donaris Group" S.A. cu privire la constatarea faptului, încasarea prejudiciului material și moral, instanța, a

c o n s t a t a t :

La data de 12 august 2013, reclamanții Berari Diana și Berari Mihai au înaintat în instanța de judecată acțiune împotriva "Health Forever International" S.R.L., intervenient accesoriu CA "Donaris Group" S.A. cu privire la constatarea faptului, încasarea prejudiciului material și moral.

În motivarea acțiunii reclamanții au indicat că, la 27 iunie 2012 reclamanta Diana Berari a încheiat contractul nr. 152 cu Spitalului Internațional "Medpark" (ÎCS „Health Forever International” SRL), privind procurarea pachetului preplătit de tracii medicale, în particular, a pachetului naștere per vias naturalis cu medic „Medpark”, costul pachetului constituind 15 892 lei, sumă achitată integral de reclamanți.

Menționează că, conform clauzelor contractului enunțat, instituția medicală a garantat că va acorda servicii medicale corespundere cu toate cerințele legislației în vigoare din Republica Moldova, ce reglementează acordarea serviciilor medicale populației, precum și că nici o acțiune a spitalului nu va fi orientată să cazeze vreo daună pacientului.

Invocă că, ca urmare a încheierii contractului menționat mai sus, reclamanta Diana Berari a fost luată la evidență în cadrul Spitalului Internațional „Medpark” și a efectuat toate examinările medicale prescrise de instituția medicală enunțată. Conform cartelei medicale a pacientei Berari Diana, sarcina acesteia a decurs într-un mod ordinar, fără devieri de la norme, precum și cu indicii pozitivi la analizele medicale efectuate.

Susțin că, la solicitarea reclamantei Dianei Berari de a naște prin operație cezariană, avînd ca motiv gradul înalt de miopie (-7,5), ginecologul Josan Ana, a încurajat-o să nască pe cale naturală, deoarece parametrii sarcinii erau foarte buni și a asigurat-o oral că nașterea v-a fi asistată de un profesor de specialitate și doamna Nichitina, șefa maternității, respectiv, se va pregăti sala de operație și în caz de apariție a celei mai mici complicații, urgent se va recurge la operația cezariană.

Menționează că, la data de 24 iulie 2012, aproximativ la ora 24:30, fiind în a 40-a săptămîină de sarcină, reclamanta Diana Berari a realizat că s-au început contracțiile prenatale. Ea a așteptat aproximativ 15 min. pentru a determina intervalul dintre contracții și durata lor. Aproximativ la ora 24:45 reclamanta Diana Berari a contactat telefonic ginecologul doamna Ana Josan și a informat-o despre contracțiile prenatale, care la acel moment se repetau cu intervalul de 7 min. Ana Josan i-a sugerat să vină la spital și i-a spus că se apropie și ea, deoarece locuiește în proximitatea spitalului.

Susțin că, aproximativ la ora 1:20 reclamanta Diana Berari a ajuns la spital împreună cu soțul, reclamantul Mihai Berari, care urma să asiste la naștere. La recepția spitalului ei au fost reținuți timp de aproximativ 10-15 min. pentru a completa fișa de internare, contracțiile fiind tot mai dese.

Ulterior, la indicația recepționistei, nefiind însoțiți de personalul medical, au urcat la etajul maternității, unde moașa i-a condus în salon nr. II. Revenind în scurt timp moașa a stabilit că, rezultatele și indicatorii cardio-monitoringului erau în normă.

Invocă că, aproximativ la ora 2:20, cînd intervalul contracțiilor era din 2 în 2 min., pe motivul unor necesități fiziologice, pentru a evita "surprizele" negative, reclamanta Diana Berari a fost examinată prealabil de moașă, or la acel moment ginecologul încă nu reușise să ajungă la spital, în pofida faptului că anterior o anunțase pe reclamanta Diana Berari că locuiește în proximitatea spitalului. După examinarea moașa a anunțat că uterul e deschis complet și că în scurt timp urmează să aibă loc nașterea. Aproximativ la ora 2:30 s-a rupt punga amniotică. Fiind anunțată prin butonul de urgență, moașa i-a propus reclamantei Diana Berari să meargă în sala de naștere dar, în cîteva clipe, a spus că tocmai a sosit și ginecologul doamna Josan și că va fi mai bine dacă dumneaei o va examina înainte de a merge în sala de naștere.

Menționează că, în timpul examinării doamna Josan a intrat în panică, susținînd că a apărut o problemă majoră. Emoționată la maximum și cu mîna în vaginul reclamantei Diana Berari, ea a început să dea telefoane la mobil. Prima persoana contactată a fost doamna Nichitina (șefa maternității), care a fost rugată să vină de urgență la spital. La scurt timp doamna Josan a rugat moașa să o înlocuiască, aceasta preluînd poziția mîinii în vagin pentru a împiedica ieșirea fătului, ca în acest răstimp să fie contactat și pregătit personalul necesar, care urma să participe la intervenția chirurgicală - cezariana, reclamanta Diana Berari fiind în poziția descrisă, a fost transportată în sala de operații.

Susțin că, în sala de operație era foarte mare panică, pregătirile de operație au durat, deoarece se aștepta sosirea personalului din sala de operație. Reclamanta Diana Berari avea dureri foarte mari, mai ales cînd fătul se împingea să iasă. La rugămintea dumneaei de a interveni mai repede, i se răspundea - "acuș, acuș". Moașa a rugat-o să nu se screme, susținînd că fătul iese și de la aceasta suferă foarte mult. Reclamanta Diana Berari crezînd că trăgănarea se datorează lipsei anesteziologului, a propus medicilor să o opereze fără

anestezie, însă doamna Josan i-a spus că nu-i posibil pe motiv că poate avea șoc de la durere. La un moment moașa a propus să i se permită reclamantei Diana Berari să nască natural, deoarece uterul are deschidere completă și la necesitate vor putea scoate fătul cu cleștele, însă doamna Josan a refuzat. Tot personalul prezent era agitat. Doar când în sala de operație a apărut doamna Nichitina, reclamantei Diana Berari i s-a administrat anestezia pentru a da start intervenției chirurgicale.

Menționează că, conform unor documente medicale, fătul a fost extras la ora 3:02 la 25 iulie 2013. După ce reclamanta Diana Berari și-a revenit, i s-a comunicat că la scurgerea lichidului amniotic s-a produs prolabare de cordon, din care motiv fătul se asfixia și, respectiv, a fost necesară intervenția chirurgicală de urgență.

Invocă că, după extragere, conform epicrizei de externare, fătul a fost supus resuscitării, care a durat între orele 3:05 și 3:20. După o zi de aflare în secția de terapie intensivă pentru noi-născuți la spitalul „Medpark”, copilul a fost transferat în secția de terapie intensivă de la Centrul Mamei și Copilului, unde a fost supus terapiei intensive încă două săptămâni, fiind conectat la aparatul de respirație, apoi transferat în secția patologică.

Susțin că, din cauza stării instabile și critice a nou-născutei, care a fost numită Delia (Berari), aceasta a fost supusă numeroaselor investigații în instituții medicale naționale, însă, dat fiind faptul că echipamentul disponibil în centrele medicale din Republica Moldova nu sunt suficiente pentru a stabili diagnoza definitivă și a estima tratamentul necesar, reclamanții au fost nevoiți să efectueze investigații și în instituțiile medicale de peste hotarele Republicii Moldova.

Menționează că, inițial, Delia Berari a fost diagnosticată cu encefalopatie hipoxic-ischemic perinatală, dereglări de tonus muscular, alimentație prin sondă nazo-gastrică, epilepsie simptomatică, crize parțiale motorii cu generalizare secundară. Treptat însă, numărul afecțiunilor au crescut, cauzând o stare a sănătății și mai critică a micuței Berari Delia.

Totodată susțin că, potrivit rapoartelor clinice întocmite de medicii din instituțiile medicale din Italia, există riscul ca odată cu creșterea fetei să apară și alte patologii care pot fi generate de diagnosticile existente, precum și înrăutățirea celor diagnosticate la moment și au recomandat un complex de tratamente și măsuri de recuperare.

Menționează reclamanții că, deja au suportat cheltuieli impunătoare pentru transport, tratament spitalicesc și ambulatoriu în instituțiile medicale din Republica Moldova și din Italia. Starea critică a Deliei Berari impune în continuare îngrijire medicală și tratamente costisitoare și de lungă durată în centre medicale din străinătate, în speranța unei reabilitări, care i-ar permite să ducă un mod normal de viață pe viitor.

Susțin că, între altele, greșeli comise de personalul Spitalului Internațional „Medpark” sunt următoarele: nu a fost asigurată prezența echipei de intervenție chirurgicală pe timp de noapte, nu a fost asigurat controlul medical corespunzător până la începerea efectivă a nașterii în vederea depistării complicației, care impunea nașterea prin cezariană, lipsa pregătirii corespunzătoare a personalului medical prezent până la sosirea doamnei Nichitina, pentru a reacționa prompt și corect, în caz de necesitate prin intervenție chirurgicală, în cazul unor complicații neprogramate, în asemenea mod, ca să prevină consecințele negative pentru făt și lăuză împiedicarea nașterii pe cale naturală a Deliei Berari, târăgăna ării cezariene pe motivul întârzierii sosirii personalului medical calificat și, din aceste considerente, afectarea serioasă, pe alocuri, iremediabilă, a sănătății nou-născutei.

Solicită reclamanții constatarea faptului că actuala stare a sănătății Deliei Berari este consecința greșelilor comise de către personalul Spitalului Internațional „Medpark”, încasarea prejudiciului material, a prejudiciului moral în sumă de 2.000.000 (două milioane) lei și a cheltuielilor de judecată.

La data de 14 martie 2014 reprezentantul pîrîtului Î.C.S. "Health Forever International" S.R.L. – Clima Igor, a depus referință (vol.-III, f.d. 107-111).

În motivarea referinței a invocat că, de la Î.C.S. "Health Forever International" S.R.L., a fost procurat pachetul preplătit de servicii medicale la prețul de 15 892 lei, pachet ce încorporează servicii de asistență medicală în cadrul maternității Spitalului Internațional „Medpark” conform obiectului convențional.

Susține că, la data de 25 iulie 2012, aproximativ la orele 01:20 reclamanta a fost spitalizată în cadrul maternității prin autoadresare, în legătură cu debutul travaliului și acuzarea contracțiilor uterine regulate cu sarcină 40-41 săptămîni.

Menționează că, în cadrul spitalizării, reclamanta a fost supusă examinărilor și investigațiilor medicale, iar aproximativ la orele 02:30 reclamanta a acuzat scurgerea lichidului amniotic, fiind examinată de urgență de către medic, care a informat-o despre apariția unor probleme, astfel încît cu mîina în vagin a fost transferată în sala de operație, perioadă în care reclamanta acuza dureri și solicita permisiunea nașterii naturale.

Susținecă că, doar la sosirea vice directorului medical obstetrică-ginecologie, reclamantei i-a fost administrată anestezia, efectuată intervenția chirurgicală, fătul fiind extras la orele 03:02, fiind supus resuscitării, ulterior transferat în secția reanimare a nou născutului după care în secția de terapie intensivă din cadrul Centrului Mamei și Copilului.

Menționează că, mai tîrziu, după intervenția chirurgicală, reclamanta a fost informată că s-a produs prolabare de cordon. Inițial fătul (Delia) a fost diagnosticat cu encefalopatie hipoxic-ischemic perinatal, dereglări de tonus muscular, alimentație prin sondă nazo-gastrică, epilepsie simptomatică, crize parțiale motorii cu generalizare secundară, afecțiuni în evoluție cauzînd o stare și mai critică a sănătății copilului, ulterior conform rapoartelor medicale perfectate de către clinicile medicale internaționale, afecțiunile medicale fiind pasibile evoluției și în alte patologii, fiind prescrise tratamente complexe și măsuri de recuperare.

Invocă că, la data de 26.12.2011 reclamanta Berari Diana, în baza cererii formulate Spitalului Internațional "Medpark" „privind instituirea supravegherii sarcinii” în termen de 10 săptămîni de către medicul obstetrician-ginecolog al instituției private, a fost luată la evidența Spitalului Internațional "Medpark", începînd cu data formulării cererii, cu diagnosticul 10 săptămîni, fiind desemnat un medic curant pentru monitorizarea pacientului din cadrul instituției medicale, fapt consemnat în fișa personală a gravidei și lăuzei nr. 92 formular nr.111 și cererea personală depusă.

Susține că, în corespundere cu documentația medicală vizată la termenul de 7-8 săptămîni pacienta Berari Diana s-a adresat în mod urgent medicului ginecolog cu acuze de eliminări sanguinolente vaginale, fiind stabilit diagnosticul de hemoragie de debut a sarcinii, iminenta de avort, cu prescrierea tratamentului de păstrare a acesteia, propriu-zis tratamentul administrat înregistrînd o dinamică pozitivă a sarcinii, cu diagnoza prezumtivă în cadrul investigației și examinării medicale efectuate la data luării la evidența a pacientei, conform programului de monitorizare a sarcinii recomandat de Ministerul Sănătății, de supraveghere a sarcinii cu antecedent de avort.

Totodată, menționează că, în cadrul examinărilor și procesului de monitorizare continuă a pacientei Berari Diana, conform unui plan individualizat (șapte vizite antenatale), sarcina reclamantei a decurs fără careva particularități, în evoluție satisfăcătoare fiziologică și fără a înregistra acuze sau stări de urgențe.

Invocă faptul că, potrivit art. 33¹ al Legii „ocrotirii sănătății” nr. 411-XIII din 28.03.1995, asistența obstetricală și ginecologică se

acordă în instituțiile medico-sanitare publice acreditate și în instituțiile medico-sanitare private licențiate și acreditate, femeile gravide având dreptul la libera alegere a medicului și a instituției medico-sanitare care acordă asistență medicală la naștere și după naștere, cu excepția cazurilor în care, conform indicațiilor medicale, este necesară respectarea principiilor de regionalizare și triere a gravidelor în acordarea asistenței medicale perinatale.

Menționează că, având în vedere conduita satisfăcătoare a sarcinii și manifestarea consimțământului reclamantei la naștere în cadrul Spitalului Internațional Medpark, la data de 27 iunie 2012 între Î.C.S. „HEALTHFOREVER INTERNATIONAL” S.R.L., în calitate de prestator, denumit convențional Spitalul „Internațional Medpark”, și Berari Diana, în calitate de beneficiar, denumită contractual client, a fost încheiat contractul de prestări servicii nr. 152, având ca obiect de reglementare achiziționarea individuală de către client a pachetului preplătit de servicii medicale, pentru perioada de valabilitate contractată cu termen limită până la 20.08.2012, în cadrul Spitalului Internațional Medpark.

Susține că, potrivit clauzelor contractuale reținute la art.1-3 și anexa contractuală, pachetul de servicii medicale include serviciile din cadrul pachetului medical MBCB (Card Maternitate Business Medpark)–pachet naștere per vias naturalis cu medic Medpark (de la 36 săptămâni), ce încorporează conform caracteristicilor atît consultațiile obstetricianului (ginecolog pînă la naștere, ginecolog, neonatolog-6 săptămâni după naștere), consultări la necesitate în timpul spitalizării, investigațiile de laborator preparatum și în timpul spitalizării, anestezie epidurală în travaliu, fototerapie în cazul icterului neonatal, terapie cu ultrasunet a glandelor mamare în perioada post-partum, set steril mamă și făt în travaliu, cimpuri sterile, pampersi, scutece, absorbantî matur și făt inclusiv seturi îngrijire nou-născut, medicamentele necesare, 48 ore spitalizare din momentul nașterii, cheltuieli de cazare, spitalizare, taxe medic.

Menționează că, în virtutea contractului încheiat părțile și-au asumat drepturile și obligațiile prevăzute de legislația în vigoare invocată, totodată fiind statuat că asistența medicală va corespunde rigorilor legislației față de serviciile medicale, va fi acordată de personalul medical calificat avînd la bază metode moderne de tratament și echipament medical asigurat.

Invocă că, prin atestarea actelor cauzei, în special fișa de observație obstetricală nr. 1981, la data de 25 iulie 2012, aproximativ la orele 01:30 reclamanta a fost spitalizată în cadrul maternității prin autoadresare, în legătură cu debutul travaliului cu diagnosticul sarcină 40-41 săptămîni.

Menționează că, la momentul internării, pacienta acuza contracții uterine regulate din cinci în cinci —minute cu durată de 35 secunde, fiind supusă examinării de către personalul medical de gardă a maternității, examinare conformă standardului și protocolului de tratament expus în Ghidul A Național de Perinatologie, ediția a doua, pag. 82. Urmare a examinării medicii de gardă au consemnat conform actelor medicale colul uterin permeabil pentru 4 cm, Punga amniotică intactă, BCF ritmice, clare 140 b/min (cardiomonitor fetal anexat la fișa de observație), reclamanta fiind supusă spitalizării.

La fel, invocă că, potrivit fișei de naștere nr. 1981, la ora 02:30 reclamanta a acuzat scurgerea lichidului amniotic, fiind examinată de urgență de către medicul de gardă la ora 02:38 care a atestat o dilatare de 7-8 cm, contracții uterine peste fiecare 2 min, BCF-80 b/min, prolabarea anselor cordonului ombilical, pacienta fiind re poziționată cu bazinul ridicat, cordonul ombilical protejat de compresia căpsorului. Conform Ghidului C Național de Perinatologie, la momentul ruperii pungi amniotice, pacienta este examinată imediat de către medicul de gardă care stabilește diagnosticul și conduita nașterii, iar în cazul suspectării prolabării anselor cordonului ombilical pînă la dilatare completă nașterea se va finisa prin operație cezariană în mod urgent. Astfel, actele medicale administrate atestă informarea echipei de gardă de către medic și asigurarea transferului reclamantei în sala de operație, cu mîna în vagin protejînd cordonul ombilical de compresia căpsorului, pacienta conform datelor obiectivate în formularul de primire a pacientei în blocul de operație fiind admisă la orele 02:45, iar la ora 03:02 a fost extras un făt viu, gen feminin cu scor Apgar 0/1/4/1 puncte, transferat ulterior în secția reanimare a nou născutului.

Totodată, remarcă că, prolabarea anselor cordonului ombilical se înregistrează în 1% din toate nașterile cu pronosticul fetal grav, iar mortalitatea ajungînd la 50% Asfixia rezultată în urma prolabării cordonului ombilical cauzată de compresia cordonului precum și vasospasmul arterial și venos conduce la dereglări grave hypoxic-ischemice la făt/nou născut, nu putea poate fi prevenită în travaliu și nici modificată conduita nașterii în favoarea operației cezariene electiv.

Menționează că, potrivit referinței la foaia de observație obstetricală nr.1981 a pacientei Berari Diana, întocmită de către șefa catedrei Obstetrică Ginecologie FEMCMF, profesor universitar Olga Cernetchi s-a remarcat în mod expres cu blanchetă la Ghidul Național de Perinatologie, că conduita sarcinii a fost una corectă, iar la etapa primară nu au existat factori de risc care ar fi putut condiționa prolabarea anselor cordonului ombilical în travaliu, similar fiind apreciate drept conforme practicilor și standardelor medicale acțiunile medicilor atît la etapa de asistență primară, cît și la etapa spitalicească.

Invocă că, extragerea fătului din uter s-a efectuat în termeni oportuni și în corespundere cu Ghidul Național de Perinatologie, or din momentul depistării prolabării anselor cordonului ombilical (02:38) și pînă la momentul admiterii în blocul de operație (02:45) au decurs 7 minute, ulterior perioada de timp decursă din mome
ție (02:49) și extragerea fătului (03:02) nu a depășit 13 minute, iar în total 24 de minute, or depășirea acestui interval de timp mai mult de 0,5 oră ar fi dus la decesul fătului din uter.

Mai mult ca atît, în aceste condiții Spitalului Internațional Medpark, nu-i poate fi incriminată nici direct, nici indirect acțiunea sau inacțiunea (omisiunea) la exercitarea activității în domeniul medical, propriu-zis asistența medicală oferită reclamantei Berari Diana fiind realizată infaibil în strictă corespundere cu prevederile legislației în vigoare și standardelor general acceptate în medicină, iar în aceste condiții lipsind cu desăvîrșire atît fapta ilicită, cît și vinovăția pîrteii la acțiunile sau omisiunile invocate de către reclamanți.

Totodată, invocă faptul că, fără a detalia instituția vinovăției expusă fără echivoc de legislație în vederea angajării răspunderii civile (atît contractuale, cît și delictuale), acțiunilor sau inacțiunilor, urmează a fi verificate exclusiv în contextul acționării pîrteii ținînd cont de standardele medicale invocate în raport cu exercitarea profesiei de medic, de altfel cu bună diligență în cadrul instituției, or chiar conceptual avînd în vedere faptul că prolabarea cordonului în speța cauzei nu putea fi prevenită în travaliu și nici în timpul sarcinii sau lipsa intervenției factorilor de risc în timpul sarcinii, acțiunile ulterioare ale medicilor fiind îndreptate exclusiv spre intervenția chirurgicală ținînd cont de complicațiile atestate după scurgerea lichidului amniotic, denotă cu desăvîrșire lipsa vinovăției Î.C.S. „HEALTH FOREVER INTERNATIONAL” S.R.L. la consecințele negative apărute după nașterea fătului Delia Berari și afecțiunile acesteia.

Consideră că, afirmațiile reclamanților cu privire la faptul că, afecțiunile nou-născutei Delia Berari sînt cauzate de erorile admise de personalul Spitalului Internațional „Medpark”, sunt netemeinice și contrare înscrisurilor administrate la materialele cauzei, or în ceea ce privește neasigurarea echipei de intervenție chirurgicală și lipsa pregătirii personalului medical se reține că aceasta este asigurată în corespundere cu standardele medicale, iar însăși intervenția a fost exercitată în termeni optimi, propriu-zis de la data luării deciziei și admiterii pacientei în blocul de intervenție fiind scurse 7 minute, ceea ce exclude afirmația reclamanților privind lipsa echipei de intervenție chirurgicală sau nereacțio*area promptă.

Susține că, în ceea ce privește neasigurarea controlului medical corespunzător pînă la începerea nașterii este contrară fișelor anexate la materialele cauzei ce atestă verificările de rigoare, propriu-zis atestarea prolabării fiind imposibilă în timpul travaliului sau împiedicarea nașterii pe cale naturală, or precum s-a învederat în cazul suspctării prolabării anselor cordonului ombilical pînă la dilatare completă, nașterea se finalizează prin operație cezariană.

Solicită reprezentantul pîrtilui Î.C.S. ”Health Forever International” S.R.L. respingerea cererii privind recunoașterea faptului și

recuperarea prejudiciilor, materiale (neestimate) și morale în sumă de 2 000 000 lei ca fiind nefondată și posibilă respingerii în totalitate.

La data de 06 august 2015, reclamantul a depus o cerere de concretizarea cerințelor, prin care a solicitat la suma de 239 147 euro, formă din cheltuielile suportate în anii 2012-2015 în sumă de 39 769 euro, cheltuieli estimate a fi suportate în perioada 2016, 2017 și 2018, în mărime de 199 378 euro.

În ședința de judecată reclamanta Berari Diana a susținut cererea sa inițială și cea de concretizare și a solicitat admiterea acestora.

În ședința de judecată reclamantul Berari Mihai a susținut cererea sa inițială și cea de concretizare și a solicitat admiterea acestora.

În ședința de judecată reprezentantul reclamantilor Ciupercă Vasile a susținut cererea inițială și cea de concretizare și a solicitat admiterea ei pe motivele invocate, inclusiv în susținerile verbale și în replici.

În ședința de judecată reprezentantul reclamantilor Nagacevski Vitalie a susținut cererea inițială și cea de concretizare și a solicitat admiterea ei pe motivele invocate, inclusiv în susținerile verbale și în replici.

Reprezentantul pârītului Î.C.S. "Health Forever International" S.R.L., Igor Clima nu a recunoscut acțiunea și a solicitat respingerea acesteia pe motivele invocate în referință și în susțineri verbale.

Fiind audiat în ședința de judecată, specialistul Musteata Veronica din cadrul Centrului mamei și copilului a comunicat că, porlăbarea de cordon nu poate fi prevăzută, în timp ce la internare, dacă starea pacientei și copilului este normală verificarea o face medicul și moașa. În cazul depistării prolăbării cordonului, cu ajutorul mîinii se fixează capul fătului pentru a micșora compresia ombilicului, incidența prolăbării cordonului constituind un 1% din nașteri, iar mortalitatea prenatală constituind 50%. A concretizat că, severitatea consecințelor depinde de acțiunile medicilor, în lipsa medicului examinarea se face de către moașa, în cazul dat, fiind importantă calificarea ei. Monitorizarea ritmului cardiac se face la internare, iar ulterior din 15 min. - în 15 min. se monitorizează fătul, controlul se face din 3 în 3 ore, iar în cazul apariției complicației se face imediat. După bătăile de inimă a fătului poate fi depistată suferința fătului, însă în cazul survenirii complicației răspunderea o poartă medicul. Concluziile specialistului au fost făcute doar în baza epicrizei. A menționat că, la Centrul mamei și copilului sunt chirurghi și medic ginecolog-obstetrician care activează 24/24 h, iar la internare lăuza este verificată de medic. Monitorizarea ritmului cardiac al parturientei îl aplică moașa, dar verifică rezultatul medicul. În cazul depistării porlăbare de cordon la deschiderea completa a uterului se purcede la finalizarea urgentă a nașteri prin aplicare ventuzei obstetricale sau a operației cezariene. A concretizat că la Centrul mamei și copilului probele din ombilic se i-au în toate cazurile depistării probării cordonului, fapt ce este prevăzut de protocoalele internaționale și naționale. În cazul tuelui vaginal, dacă este ruptă punga amniotică porlăbarea poate fi depistată de medic, la deschiderea uterului de 5 cm, la intrarea cu punga intactă. A menționat că, în cazul în care se depistează porlăbare de cordon și lipsește brigada care ar efectuat operația cezariană se purcede la nașterea naturală cu aplicarea ventuzei, gravitatea hipocrisei depinzînd de rapiditatea extragerii fătului. A concretizat că în toate cazurile au fost consecințe însă nu în așa măsură ca în cazul de față. Cu cît e mai mare suferința, cu atît sunt mai grave consecințele, în cazul de apariție a unei complicații medicul urmează să intervină imediat ceea ce înseamnă în decurs de 1-2 minute cînd este pe loc, cu excepția cazului cînd medicul este antrenat într-o operație chirurgicală. Dacă medicul decide să facă o intervenție cezariană, conform protocolului nu are dreptul să scoată mîna din vagin, în cazul depistării porlăbare cu scopul de a introduce ombilicul înapoi pacienta se poziționează pe coate și genunchi cu burta în jos.

Audiind explicațiile participanților la proces, studiind materialele cauzei, instanța de judecată consideră necesar de a admite parțial acțiunea înaintată de către reclamanții Berari Diana și Berari Mihai, din următoarele considerente.

În conformitate cu art. 118 alin. (1) CPC, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor și obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel.

La caz, instanța de judecată a constatat că, reieșind din datele incluse în carnetul medical perinatal, primul examen medical a avut loc la termenul de 7-8 săptămîni a sarcinii, cînd pacienta Berari Diana s-a adresat în mod urgent medicului ginecolog cu acuze de eliminări sanguinolente vaginale, fiind stabilit diagnosticul de hemoragie de debut a sarcinii, iminentă de avort, cu prescrierea tratamentului de păstrare a acesteia, propriu-zis tratamentul administrat înregistrînd o dinamică pozitivă a sarcinii, cu diagnoza prezumtivă în cadrul investigației și examinării medicale efectuate la data luării la evidență a pacientei, conform programului de monitorizare a sarcinii recomandat de Ministerul Sănătății, de supraveghere a sarcinii cu antecedent de avort.

Ulterior, în cadrul examinărilor repetate și procesului de monitorizare continuă a pacientei Berari Diana, conform unui plan individualizat, șapte vizite antenatale, sarcina reclamantei a decurs fără careva particularități, în evoluție satisfăcătoare fiziologică și fără a înregistra acuze sau stări de urgențe (Vol. II, f.d. 153-183).

La data de 27 iunie 2012, între reclamanta Berari Diana și Spitalul Internațional "Medpark" a fost încheiat un contract individual de achiziție a pachetului preplătit de serviciile medicale cu nr. 152, prin care ultima urma a presta servicii de asistență medicală pe parcursul a 24 ore, și anume cu de către un persoanl medical calificat, de categorii corespunzătoare, cu acordarea metodelor moderne de tratament cu întreaga gamă de echipament din incinta Spitalului Internațional "Medpark" și nici o acțiune a spitalului nu va fi orientată de a cauza o daună pacientului (vol. I, f.d. 6-10).

Potrivit carnetului medical perinatal la moment adresării reclamantei la medicul ginecolog, Berari Diana avea vîrsta de 37 de ani, fiind înregistrată cu acuze urmate de eliminări sangvine. Ulterior, după administrarea unui tratament corespunzător, s-a stabilit că starea pacientei este normală, fiind lipsă careva acuze pe parcursul sarcinii (Vol. II, f.d. 153-183).

Totodată, instanța de judecată a constatat că, la data de 25.07.2012, la ora 01:30 pacienta Berari Diana, a fost internată în spitalul "Medpark" în secția de maternitate cu diagnosticul "sarcină 40-41 săpt. S III, N II. AOC (1a/m) perioadă de dilatare a colului uterin", fiind înregistrată de către moașa de gardă Anisimova fapt ce se confirmă prin foaia de observație nr. 1981 (vol. I, f.d. 46).

Instanța de judecată atestă faptul că, la internarea reclamantei de către moașa Anisimova a fost completat un formular tipizat privind datele generale ale pacientei, unde nu s-a bifat rubrica "risc pentru tromboembolie" faptul că Berari Diana avea o vîrstă mai mare de 35 de ani.

La fel, se adeverește faptul că, reclamanta avea contracții, eliminări și hemoragie fiind consemnate mențiunile corespunzătoare, iar dilatarea era de 4-5 cm. (Vol. I, f.d. 48-49).

Instanța de judecată menționează că, potrivit graficului de lucru la telefon secția Maternitate, la data de 25.07.2015, urma a fi de

gardă moaşa Munteanu Silvia, or anume aceasta era de gardă pe perioada 20:00-08:00, în timp ce Anisimova era liberă pe timp de noapte (Vol. II, f.d. 31-34).

Reieşind din informaţia privind traversarea capului fetal, se atestă că la momentul parvenirii reclamantei la Medpark aceasta se afla în faza activă de naştere (Vol. I, f.d. 50). Iar reieşind din formularul de evaluare durerile lui Diana Berari au fost calificate drept puternice (Vol. I, f.d. 120).

La fel, instanţa a constatat că reclamanta s-a adresat personal la spital în legătură cu parvenirea perioadei de travaliu, avînd contracţii uterine regulate, la un interval de timp de 5 min., cu durata de 35 secunde.

Reieşind din fişa de epicriza de externare din fişa medicală nr. 1981 reclamanta a fost internată la data de 25.07.2015, ora 01:27 cu acuze la contracţii uterine regulate 1 în 5-6 minute cu durata de 35 secunde, iar la ora 02:53, pacienta acuza la scurgerea lichidului amniotic fiind depistată prolabarea cordonului ombelical la deschiderea completă.

Drept consecinţă s-a recurs la naştere prin cezariană fiind extras un făt de gen feminin care a fost transferată în secţia terapie intensivă a nou-născuţilor.

Potrivit fişei medicale aa bolnavului Deliei Berari i-a fost stabilită o diagnoză clinică – asfixie obstetricală gravă P21.0, iar la externare – asfixie obstetricală gravă P21.0, ischemă cerebrală neonatală P91.0, sindrom de suferinţă respiratorie, convulsii şi alte tulburări congenitale, diagnoză ce a fost consemnată şi în foaia de observaţie a nou-născutului (Vol. I, f.d. 70-74, 80-81).

Instanţa menţionează că nici un Acord întocmit în legătură cu circumstanţele survenite nu a fost semnat de către reclamantă (Vol. I, f.d.84, 155, 166).

Tot, la data de 25 iulie 2012, a fost efectuată neurosonografia pacientei Berari Delia cu concluzia "Modificări hipoxico-ischemice la nivel de creier", iar la data de 26 iulie 2012 a fost efectuată ecografia Organelor interne (vol. I, f.d. 91,92, 93-100).

Ulterior, şi anume la data de 31.07.2015 reclamanta a fost externată (vol. I, f.d. 11-13).

Reieşind din trimerile-extras din 21.08.2012, 14.02.2013 şi 21.01.2013, se atestă faptul că copilului minor Delia Berari i-a fost prescris un şir de tratamente, cu stabilirea diagnozei de encefalopatie toxico-infecţioasă, epilepsie simptomatică, crize parţiale, paralizie cerebrală, sindrom bulbar, retard psihomotor sever, insuficienţă respiratorie de gr. II (Vol. I, f.d. 14-18).

La data de 18.01.2013 conform Extras de la Instituţia Medico-Sanitară Publică "Institutul de Cercetări Ştiinţifice în Domeniul Ocrotirii Sănătăţii mamei şi copilului, Deliei Berari i-a fost stabilit diagnosticul epilepsie simptomatică cu crize de tip parţiale simple pe fondul de encefalopatie hipoxică-ischemică, iar la 29 iulie 2013 a fost emisă decizia consultativă a neurologului prin care la fel a fost stabilit diagnosticul epilepsie simptomatică cu crize de tip parţiale simple pe fondul de encefalopatie hipoxică-ischemică (vol. III, f.d.22, 5).

Potrivit Concluziei Asociaţiei spitalului Universitar Integrat Verona din data de 19.03.2013-09.04.2013 a fost stabilită diagnoza copilului Berari Delia, şi anume pneumonie AB Ingestis, Encefalopatie hipoxică-ischemică, iar reieşind din Raportul clinic al Deliei Berari întocmit de către spitalul Universitar din Verona, în urma internării acesteia, a fost stabilită diagnoza "Encefalopatie Hipoxic-Ischemică" (vol. I, f.d.19-20, 26-33).

Prin extrasul nr. 027-e se confirmă faptul că, ulterior externării sale Delia Berari a fost internată de două ori, şi anume pentru perioadele 07.08.2012-21.08.2012 şi 05.02.2012-14.02.2013, (vol. I, f.d. 14-19, 17).

Potrivit notei explicative anexată la materialele cauzei se constată că fişa de naştere a fost întocmită la data de 25.07.2012 după operaţie, fiind efectuate careva corectări (vol. I, f.d. 69).

La data de 29.07.2013 de către Diana Coropceanu – doctor în ştiinţe medicale a fost întocmită o concluzie prin care au fost stabilite acuzele Deliei Berari, statusul său neurologic şi oferite un şir de recomandări (Vol. III, f.d. 5).

Ulterior, la data de 23.12.2013 Deliei Berari i-a fost stabilită diagnoza "Paralizie cerebrală infantilă forma atonică astatic. Encefalopatie hipoxică-ischemică prenatală severă cu evidenţiate sechelele, sindrom bulbar, combustiv, epilepsie simptomatică retard psihomotor, hipoacuzie neuronsenzorială atrofie parţială a nervului optic", fapt ce se confirmă prin concluzia medicală nr. 1031, fiindu-i atribuit gr. I de invaliditate (vol. V, f.d. 22)

Conform Raportul de expertiză medico-legală nr. 394, care a fost întocmit în perioada 11 noiembrie 2013 – 18 februarie 2014 de către 3 experţi de la Centrul de Medicină Legală din cadrul Ministerului Sănătăţii al Republicii Moldova, în baza datelor dosarului penal/civil prezentat (NR. 2013028093), documentelor medicale, circumstanţelor cazului şi în conformitate cu întrebările înaintate pentru soluţionare comisia de experţi judiciari medico-legali a conchis că: după naştere pruncului Berari Delia i s-a stabilit diagnosticul de: "Asfixie obstetricală gravă" cu semne de afectare a sistemului nervos central, care este drept urmare a complicaţiilor survenite în timpul naşterii – prolabarea cordonului ombilical (naştere patologică) şi nu se atribuie la vătămare corporală; maladii sau factori predispozanţi de dezvoltare a prolabării cordonului ombilical cum ar fi: mal prezentare (făt situat anormal), făt prematur, sarcină multiplă, polihidroamnios, ruperea prematură a pungii amniotice şi altele nu s-au depistat; prolabarea cordonului ombilical a avut loc spontan, în timpul travaliului (naşterii) şi, nefiind careva maladii sau factori predispozanţi, prevenirea acesteia nu a fost posibilă; după naştere a fost asigurată prompt asistenţa medicală în volumul necesar, însă starea nou-născutului a fost determinată de asfixia gravă intrauterină prin compresia cordonului ombilical prolabat; Berari Diana suferea, conform datelor medicale de miopie gradul 1-2 şi astigmatism miopic compus (ARM – OD: SPh-5,5 Cyl-2,25 Axsl29, OS Sph-3,25 Cyl-1,0 Axsl73), fără modificări biomicroscopice sau a fundului de ochi, ceea ce nu necesita o conduită diferită a sarcinii sau naşterii; conform documentaţiei medicale nu s-a determinat tergiversarea operaţiei cezariene sau transfer tardiv în sala de naştere, decizia de operaţie fiind luată imediat după depistarea prolabării cordonului ombilical (ora 02.38), consecutiv ruperii pungii amniotice (ora 02.30); indicaţii pentru operaţia cezariană în timpul sarcinii nu au fost; necesitatea pentru operaţia cezariană a apărut în timpul travaliului, după depistarea prolabării cordonului ombilical (ora 02.38), consecutiv ruperii pungii amniotice (ora 02.30); examinarea ultra sonografică la internarea în maternitate a parturientei la data de 25.07.12 nu s-a efectuat şi nici nu era indicată sau necesară la acel moment; manopera de protecţie a cordonului ombilical prin intermediul introducerii mâinii în vagin nu doar că este admisă, dar şi prevăzută de literatura de specialitate şi protocoalele clinice naţionale; medicii în cazul dat au acţionat conform prevederilor Protocoalelor Clinice Naţionale şi literaturii pe specialitate şi nu există metode mai rapide de extragere a fătului în astfel de cazuri, din ce motiv şi mortalitatea este foarte înaltă, constituind ~ 50%; consecinţele grave (asfixia) sunt determinate de complicaţiile imprevizibile de timpul naşterii şi nu de acţiunile / inacţiunile medicilor (vol. IV, f.d. 45-51)

Reîșind din Raportul de expertiză medico-legală nr. A.5./6404/2014 din 24 noiembrie 2014, întocmit de experți de la Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” din București au fost stabilit următoarele concluzii: numita Berari Delia a prezentat la naștere diagnosticul de „Asfixie severă. EPHI (encefalopatie hipoxic-ischemică) grad III. HTTP gr. II. Edem cerebral. Sindrom convulsiv. Asfixie obstetricală gravă. Ischemie cerebrală neonatală. Sindrom de suferință respiratorie a nou-născutului. Convulsii n/n. Malformație congenitală a septului cardiac”, iar actual diagnosticul include „Epilepsie simptomatică cu accese parțiale, retard psiho-motor sever. Sindrom bulbar”, complicații evolutive directe ale sindromului asfxico-ischemic neonatal; sindromul ischemico-hipoxic a debutat, cel mai probabil, la ora 2:30 în ziua de 25.07.2012, reprezentând momentul ruperii membranelor amniotice, iar începând cu ora 2:38 – ora examinării de către medicul obstetrician a grăvidei – prolapsul de anse ale cordonului ombilical a beneficiat de măsuri de natură a reduce gradul de compresiune exercitat asupra cordonului ombilical în travaliu de către prezentația fetală – craniană în cazul de față (susținerea manuală intravaginală în poziție înaltă a prezentației și poziție de punere în repaus gravitațional a compresiunii mobilului fetal asupra cordonului ombilical), fără a putea aprecia eficiența acestora (la momentul instaurării lor fătul prezenta deja bradicardie severă, iar la naștere starea sa a fost și s-a menținut foarte gravă, expresie a instalării anterior extragerii sale prin operație cezariană a modificărilor ireversibile hipoxic-ischemice); postnatal nou-născutul a fost diagnosticat cu malformație cardiacă – defect septal ventricular, mic – sub 1 cm², cu modificări de hipertensiune pulmonară, probabil consecutive defectului septal, iar pe durata sarcinii acesta nu a fost identificat prin examinările imagistice seriate efectuate, în mod teoretic, o astfel de afecțiune este de natură a crea un grad de intoleranță fetală întrapartum la fenomene agresionale, inclusiv hipoxic-ischemice, toleranță care în mod uzual este foarte mare, dar diferențele între nou-născuți ale tablourilor clinice postnatale prezentate se datorează atât intensității acestor evenimente, dar și capacității compensatorii fetale în fața actului nașterii, eventual complicat, ce constituie un factor major de stres; în cazul de față intensitatea și durata evenimentului ischemico-hipoxemiant survenit în timpul travaliului, consecutiv prolapsului cordonului ombilical, a fost de natură a genera el însuși în totalitate consecințele finale, fără a putea cuantifica posibila contribuție a fondului patologic fetal preexistent; nu există posibilitatea reală, cu eficiență dovedită în practica medicală, de a anticipa anterior declanșării travaliului apariția în timpul nașterii a prolapsului cordonului ombilical, aceasta făcându-și apariția cu o frecvență mai mare în unele circumstanțe ce pot fi cunoscute anterior declanșării nașterii, dar care în cazul de față nu se regăsesc, însă se recomandă a se monitoriza corect travaliul – din punct de vedere al continuității urmăririi și a evaluării locale a parametrilor nașterii pentru ca în cazul în care acest incident survine să se poată acționa rapid și eficient în vederea scăderii impactului ischemico-hipoxic asupra fătului; prin examen vaginal atent este uneori posibilă decelerarea procubitusului (prezența cordonului ombilical în fața prezentației, anterior ruperii membranelor amniotice), se recomandă ca odată survenită ruperea membranelor să se facă un examen genital cât mai prompt pentru depistarea precoce a unui eventual prolaps al cordonului ombilical, cu atât mai mult în condițiile prezentațiilor neaplicate/neangajate sau a ruperii membranelor amniotice la dilatații mari ale colului (asa cum se prezenta nașterea în acel moment în cazul de față), în paralelism cu monitorizarea continuă a băților cordului fetal pentru surprinderea rapidă a impactului asupra fătului; dilatație a colului uterin de 4-5 cm, asociind membranele amniotice intacte și lipsa angajării – stare ce caracteriză travaliul la momentul prezentării la spital – este de natură a impune o atenție sporită de monitorizare a grăvidei în momentul ruperii – spontane sau artificiale – a membranelor, întrucât riscul apariției prolapsului de cordon ombilical este mai mare în aceste circumstanțe; în absența examinării de către un medic a grăvidei la prezentare și nici ulterior pentru încă o oră, al posibilei dilatații semnificative la care a avut loc ruptura membranelor (7-8 cm sau chiar dilatație completă – sub rezerva datelor discordante din dosarul înaintat), al persistenței lipsei de angajare a fătului de la prezentare și pînă la momentul constatării prolapsului cordonului ombilical, și al lipsei monitorizării continue a BCF ulterior ruperii membranelor și a examinării grăvidei de către un medic la circa 8 minute de la momentul ruperii membranelor amniotice, s-au constituit circumstanțele favorizante ale apariției prolapsului cordonului ombilical (ruperea membranelor amniotice la dilatație mare în absența angajării prezentației), ale nedecelării eventualei proicidente – de natură a anticipa prolapsul, precum și ale recunoașterii tardive ale complicației reprezentate de prolapsul cordonului ombilical; prolapsul de cordon ombilical a fost imediat decelat, odată efectuat examenul vaginal ulterior ruperii membranelor amniotice, dar acest examen a fost efectuat la circa 8 minute ulterior ruperii membranelor, momentul constituirii și al prolapsului cordonului; din documentația medicală înaintată reiese respectarea principiilor de îngrijire neonatală: starea actuală se datorează evenimentului hipoxic-ischemic sever, tardiv decelat (prolapsul cordonului ombilical), ce a condus la instalarea unor modificări ireversibile pluriorganice; în geneza stării actuale a copilului a contribuit constatarea tardivă a prolapsului cordonului ombilical, măsurile ulterior adoptate și promptitudinea aplicării lor încadrându-se în normele și posibilitățile actuale agreate ale științelor medicale; o dată constatat prolapsul cordonului ombilical survenit în absența angajării W prezentației, măsura terminării nașterii prin operație cezariană de urgență a fost corectă; starea nou-născutului se datorează complicațiilor ischemico-hipoxice generate de către prolapsul de cordon ombilical, ce au beneficiat de măsuri tardiv aplicate de scădere a impactului prolapsului, ceea ce a permis instalarea modificărilor ireversibile, în ciuda aplicării ulterioare a măsurilor adecvate de tratament (poziționare gravidă, menținerea în poziție înaltă a prezentației prin susținere intravaginală, operație cezariană de urgență); instalarea modificărilor grave, ireversibile post- ischemico-hipoxice, a avut loc în perioada 2:30-2:38 (interval în care prolapsul cordonului ombilical nu a fost identificat), iar măsurile medicale ulterioare au fost corecte, prompte și adecvate, dar tardiv instituite cu raportare la momentul apariției prolapsului cordonului ombilical; intervalul de 8 minute, rezultat din analiza documentației înaintate între momentul ruperii membranelor amniotice (urmat la foarte scurt timp de prolapsul cordonului ombilical) și cel al aplicării primelor măsuri de diminuare a compresiunii cordonului ombilical între prezentație și structurile materne, reprezintă o perioadă suficient de mare pentru a conduce la instalarea modificărilor ireversibile neuronale și poliorganice, ulterior aplicării acestor măsuri este plauzibil că ischemia generată prin comprimarea cordonului să fi fost estompată/îndepărtată; pentru cazuri similare, nu există elemente de certificare a eventualei eficiențe a intervenției medico-chirurgicale imediate, foarte precoce aplicate față de momentul constituirii prolapsului de cordon ombilical, care să susțină posibilitatea unui deznodamînd diferit al evoluției cazului; neexaminarea grăvidei în intervalul 1:30 – ora prezentării la spital și 2:38 – ora primului control efectuat de către un medic, a putut contribui la starea actuală a copilului prin posibilul management eronat al travaliului (avînd în vedere asincronismul) dilatație/coborîrea prezentației, dar și posibila dilatație accelerată, prin privarea de posibilitatea decelării precoce a unei eventuale proicidente a cordonului ombilical anterior ruperii membranelor și instaurarea măsurilor adecvate care să fi prevenit prolapsul ulterior, dar mai ales prin examinarea tardivă vaginală a grăvidei față de momentul ruperii membranelor amniotice (interval în care a survenit prolapsul cordonului ombilical și s-au instalat complicațiile ischemico-hipoxice fetale consecutive comprimării cordonului ombilical), avînd în vedere constituirea în acel moment a unui cumul de factori de risc pentru prolapsul cordonului ombilical (vol.V, f.d. 2-20)

La fel, instanța de judecată a constatat că prin documentul medical nr. 088/e întocmit la data de 16.09.2015 Deliei Berari i s-a stabilit diagnosticul CDDCM ”grad sever de dezabilitate pînă la vîrsta de 18 ani” (vol. V, f.d. 21).

În urma traumelor suferite la naștere, diagnozelor stabilite și tramentelor recomandate și întru menținerea stării de sănătate a Deliei Berari, de către reclamanți au fost suportate un șir de cheltuieli, care se confirmă prin bonuri de plată, facturi fiscale și cecuri (Vol. II, f.d. 45-152m 190-247, Vol. IV, f.d. 121-162).

Instanța de judecată a mai constatat că potrivit Regulamentului de organizare și funcționare a instituției medico-sanitară privată Î.C.S. ”Health Forever International” SRL Spitalul Internațional Medpark este obligat să acorde asistență medicală urgentă în cazul urgențelor medicale (Vol. IV, f.d. 170-172).

În conformitate cu prevederile art. 5 din Legea nr. 263 din 27.10.2005 ”cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului”, pacientul are dreptul la: c) securitate a vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției

în timpul acordării serviciilor de sănătate; f) asigurare de asistență medicală (obligatorie și benevolă), în conformitate cu legislația; q) despăgubire a daunelor aduse sănătății, conform legislației.

În conformitate cu art. 13 alin. (3) din Legea sus-menționată, consimțământul pacientului la intervenția medicală poate fi oral sau scris și se perfectează prin înscrierea în documentația medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) și medicul curant. Pentru intervențiile medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical), consimțământul se perfectează obligatoriu, în formă scrisă, prin completarea unui formular special din documentația medicală, denumit acord informat.

În ședința de judecată, instanța a constatat cu certitudine faptul că primul examen medical a reclamantei a avut loc la termenul de 7-8 săptămâni a sarcinii, când aceasta s-a adresat în mod urgent medicului ginecolog cu acuze de eliminări sanguinolente vaginale, fiind stabilit diagnosticul de hemoragie de debut a sarcinii, iminență de avort, cu prescrierea tratamentului de păstrare a acesteia, care a înregistrând o dinamică pozitivă a sarcinii, fapt ce se confirmă prin carnetul medical perinatal al reclamantei.

Ulterior, în cadrul examinărilor repetate și procesului de monitorizare continuă a pacientei Berari Diana, conform unui plan individualizat, sarcina reclamantei a decurs fără careva particularități, fiind lipsă acuze sau stări de urgențe.

Potrivit aceluiași carnet se atestă faptul că la momentul adresării reclamantei la medicul ginecolog, aceasta avea vârsta de 37 de ani, care potrivit Ghidului perinatal se consideră deja o situație de risc.

Totodată, instanța de judecată a constatat că, la data de 25.07.2012, la ora 01:30 pacienta Berari Diana, a fost internată în spitalul "Medpark" în secția de maternitate cu diagnosticul "sarcină 40-41 săptăm. S III, N II. AOC (1a/m) perioadă de dilatare a colului uterin", fiind înregistrată de către moașa de gardă Anisimova, care a și consemnat datele generale ale reclamantei, fapt ce se confirmă prin foaia de observație nr. 1981, unde însă s-a omis bifarea în rubrica "risc pentru tromboembolie" or Berari Diana avea o vârstă mai mare de 35 de ani.

Mai mult ca atât, reclamanta avea contracții, eliminări și hemoragie, iar dilatarea era de 4-5 cm., fiind în faza activă de naștere, fapt ce se confirmă prin informația privind traversarea capului fetal, iar reieșind din formularul de evaluare durerile lui Diana Berari au fost calificate drept puternice.

Reieșind din cele menționate, instanța de judecată constată că la momentul parvenirii la Spitalul Internațional Medpark, reclamanta urma deja de urgență să fie examinată de un medic ginecolog-obstetrician, or aceasta se afla în faza activă a travaliului, faza în care și apare de regulă probarea cordonului ombelical reieșind din Ghidurile perinatale național și internațional.

La fel, instanța a constatat că reclamanta s-a adresat personal la spital în legătură cu parvenirea perioadei de travaliu, având contracții uterine regulate, la un interval de timp de 5 min., cu durata de 35 secunde, fapt ce se confirmă și prin fișa de epicriza de externare, unde s-a menționat că reclamanta a fost internată la data de 25.07.2015, ora 01:27 cu acuze la contracții uterine regulate 1 în 5-6 minute cu durata de 35 secunde, cu deschidere completă.

După cum a menționat reprezentantul pîrîtului în referința depusă, „în cazul suspectării probării anșelor cordonului ombilical pînă la dilatare completă nașterea se va finisa prin operație cezariană în mod urgent”, la caz fiind o dilatare completă la momentul parvenirii reclamantei la spital un examen efectuat de către un medic ginecolog-obstetrician ar fi fost oportună și necesară în scopul depistării momentului inițierii probării, ce ar fi putu excude sau minimaliza consecințele survenite.

Instanța de judecată menționează faptul că, fișa în cauză conține și date eronate privind procesul de natere, or în aceasta este consemnat faptul că Berari Diana a acuzat la scurgerea lichidului amniotic doar la ora 02:53, în timp ce alte acte, cît și Rapoartele de expertiză întocmite la caz au stabilit scurgerea lichidului amniotic la orele 02:30.

Totodată, instanța de judecată a constatat că, Berari Diana a fost verificată de către un medic ginecolog-obstetrician doar la orele 02:38, necăutînd la faptul că acesta a fost preîntîmpinat de către reclamantă privind declanșarea procesului de naștere anterior parvenirii la spital, cu indicarea nemijlocită a intervalului contracțiilor.

Reieșind din cele invocat mai sus, instanța de judecată ajunge la concluzia că în perioada de timp 01:27-02:38, reclamanta a fost sub supravegherea doar a unei moașe, care potrivit fișei de post doar asistă medicul în procesul nașterilor, organizează și coordonează procesele post-partum, asigură admiterea și spitalizarea femeilor gravide, înlînește pacienta în secția de maternitate, definește și examinează starea de sănătate a pacientei, informează medicul despre procesul de apropiere a nașterii, fiind lipsă careva mențiuni privind deținerea unei anumite calificări sau cu privire la obligativitatea acesteia de a efectua un examen vaginal al pacientei.

Mai mult ca atât, potrivit Ghidului B Național de Perinatologie "serviciul perinatal regionalizat: niveluri și conținut", sarcina poate fi complicată de probleme de sănătate sau probleme ale modului de viață cunoscute sub denumirea de factori de risc. Acești factori de risc pot afecta mama, fătul sau ambii. Problemele ce țin de sarcinile precedente sau sarcina actuală și care pot crește riscul pentru mama și făt sunt inclusiv complicații în sarcinile și nașterile precedente, la cazul de față fiind stabilită o pierdere anterioară, cît și vîrsta avansată a mamei, în special mai mare de 35 ani, riscuri ce sunt constatate la caz, fapt pentru care instanța de judecată va respinge argumentul reprezentantului pîrîtului precum că în cazul reclamantei nu au fost careva factori de risc.

Totodată, instanța de judecată reiterează că, potrivit aceluiași Ghid, asistența în timpul travaliului este acordată de către moașă și medicul obstetrician-ginecolog din cadrul spitalului, ceea ce e lipsă la caz, or din momentul parvenirii la spital și pînă la depistarea probării cordonului ombelical, reclamanta a fost supravegheată și examinată doar de o moașă, care de altfel nu avea calificarea necesară, or la materialele cauzei sunt lipsă probe ce ar fi confirmat contrariul, în fișa postului lipsind careva obligații de serviciu ce țin de examinarea vaginală a unei parturiente.

Instanța de judecată atestă că, la caz au fost efectuate două rapoarte de expertiză, una la nivel național și alta la nivel internațional, și anume Raportul de expertiză medico-legală nr. 394, care a fost întocmit în perioada 11 noiembrie 2013 - 18 februarie 2014 de către 3 experți de la Centrul de Medicină Legală din cadrul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și Raportul de expertiză medico-legală nr. A.5./6404/2014 din 24 noiembrie 2014, întocmit de experți de la Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” din București, prioritatea fiindu-i atribuită celui de-al doilea, or Raportul întocmit de către Centrul de Medicină Legală din RM a dat o apreciere acțiunilor medicilor din cadrul Medpark doar din momentul depistării probării cordonului ombelical în timpul travaliului reclamantei, în timp ce Raportul întocmit de către experții din cadrul Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” din București au depășit perioada sus-menționată prezentînd concluzii începînd cu momentul adresării Diane Berari la Medpark și pînă la etapa post-partem.

În atare circumstanțe, instanța de judecată va aprecia critic argumentul reprezentantului pîrîtului privind respingerea Raportului de

expertiză efectuat în România, cu atât mai mult că a fost efectuat de către o instituție din străinătate fiind exclus riscul cărorva influențe, iar concluziile ce țin de acțiunile medicilor din momentul depistării prolăbării cordonului ombelical corespund, fiind unanim recunoscut că din acest moment acțiunile medicilor au fost prompte, adecvate și corecte.

Astfel, reieșind din concluziile oferite de către experții din cadrul Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” din București se deduce că, prolăbarea cordonului ombelical nu poate fi prevenită, însă totodată la momentul susținerii manuale intravaginale în poziție înaltă a prezentației și poziție de punere în repaus gravitațional a compresiei mobilului fetal asupra cordonului ombilical, fără a putea aprecia eficiența acestora fătul prezenta deja bradicardie severă.

Mai mult ca atât, intensitatea și durata evenimentului ischemico-hipoxemiant survenit în timpul travaliului, consecutiv prolăbarii cordonului ombilical, a fost de natură a genera el însuși în totalitate consecințele finale.

Instanța atestă faptul că deși experții au stabilit că, nu există posibilitatea reală, cu eficiență dovedită în practica medicală, de a anticipa anterior declanșării travaliului apariția în timpul nașterii a prolăbarii cordonului ombilical, însă se recomandă a se monitoriza corect travaliul – din punct de vedere al continuității urmăririi și a evaluării locale a parametrilor nașterii pentru ca în cazul în care acest incident survine să se poată acționa rapid și eficient în vederea scăderii impactului ischemiant-hipoxic asupra fătului, acțiuni ce nu au fost întreprinse de către moașa care a supravegheat reclamanta, or careva probe ce ar fi confirmat întrepinderea acestor acțiuni instanței de judecată nu i-au fost prezentate, cu atât mai mult că la momentul parvenirii la spital Berari Diana se afla în faza activă a travaliului, ceea ce nu s-a luat în considerație de către moașa de gardă, doar din simplu motiv că după părerea reprezentantului pârâtei reclamanta nu era supusă unor riscuri.

Instanța de judecată menționează că reieșind din celeași concluzii se poate deduce faptul că, în cazul unui examen vaginal pe parcursul perioadei orelor 01:30-02:38, din data de 25.07.2012, putea fi depistată prolăbarea cordonului ombelical, sau cel puțin ar fi putut fi evitate consecințele de așa gravitate ca în cazul Deliei Berari, or ”prin examen vaginal atent este uneori posibilă decelerarea procubitusului (prezenta cordonului ombilical în fața prezentației, anterior ruperii membranelor amniotice)”, sau cel puțin odată cu survenirea ruperii membranelor acțiuni ce la fel lipsesc la caz, or din momentul ruperii pungii amniotice și pînă la efectuarea examenului vaginal de către medicul ginecolog-obstetrician au trecut 8 minute.

La fel, este de menționat faptul că dilatația colului uterin de 4-5 cm, circumstanțe ce descriu pe deplin starea pacientei Berari Diana la ora 01:30, asociind membranele amniotice intacte și lipsa angajării este de natura a impune o atenție sporită de monitorizare a gravidei în momentul ruperii spontane sau artificiale a membranelor, întrucît riscul apariției prolapsului de cordon ombilical este mai mare în aceste circumstanțe.

În absența examinării de către un medic a gravidei la prezentare și nici ulterior pentru încă o oră, al posibilei dilatații semnificative la care a avut loc ruptura membranelor (7-8 cm sau chiar dilatație completă – sub rezerva datelor discordante din dosarul înaintat), al persistenței lipsei de angajare a fătului de la prezentare și pînă la momentul constatării prolăbării cordonului ombilical, și al lipsei monitorizării continue a BCF ulterior ruperii membranelor și a examinării gravidei de către un medic la circa 8 minute de la momentul ruperii membranelor amniotice, s-au constituit circumstanțele favorizante ale apariției prolăbării cordonului ombilical (ruperea membranelor amniotice la dilatație mare în absența angajării prezentației), ale nedecelării eventualei proicidente – de natură a anticipa prolapsul, precum și ale recunoașterii tardive ale complicației reprezentate de prolapsul cordonului ombilical.

Astfel, necătînd la faptul că acțiunile medicilor au fost prompte, corecte și adecvate, se constată că acestea au fost tardiv instituite, intervalul de 8 minute, rezultat din analiza documentației înaintate între momentul ruperii membranelor amniotice (urmat la foarte scurt timp de prolapsul cordonului ombilical) și cel al aplicării primelor măsuri de diminuare a compresiei cordonului ombilical între prezentație și structurile materne, reprezintă o perioadă suficient de mare pentru a conduce la instalarea modificărilor inversibile neuronale și poliorganice.

La fel, prin Raportul sus-menționat s-a stabilit că, neexaminarea gravidei în intervalul 1:30 – ora prezentației la spital și 2:38 – ora primului control efectuat de către un medic, a putut contribui la starea actuală a copilului prin posibilul management eronat al travaliului (avînd în vedere asincronismul) dilatație/coborîrea prezentației, dar și posibila dilatație accelerată), prin privarea de posibilitatea decelării precoce a unei eventuale proicidente a cordonului ombilical anterior ruperii membranelor și instaurarea măsurilor adecvate.

Instanța de judecată va respinge argumentul reprezentantului pârîului privind imposibilitatea prevenirii prolăbării de cordon în travaliu, fapt ce se confirmă prin concluziile experților sus-menționate și Ghidurile naționale și internaționale.

Totodată, instanța de judecată va aprecia critic argumentul reprezentantului pârîului privind lipsa riscurilor, or însăși faptul imposibilității prevenirii prolăbării de cordon poate fi interpretat ca un risc.

În baza concluziilor expuse mai sus instanța va respinge și argumentul privind efectuarea intervenției în termen, or în cazul în care nu se poate deduce cu certitudine momentul prolăbării de cordon nu poate fi invocat nici faptul că o atare intervenție a avut loc în timp, fiind posibil de redus consecințele survenite la minim.

Mai mult ca atât, instanța de judecată menționează, că însăși reprezentantul pârîului în ședința de judecată a confirmat faptul că, la ruperea pungii amniotice pacienta urma a fi examinată de către un medic de gardă imediat, acțiuni care nu au fost întreprinse, or medicii Spitalului Internațional Medpark au stabilită o practică internă particulară fiind de gardă la telefon, care este interpretat de către instanță ca fiind o piedică în asigurarea promptă și imediată a unei intervenții în caz de necesitate.

Drept consecință potrivit fișei medicale a bolnavului Deliei Berari i-a fost stabilită o diagnoză clinică – asfixie obstetricală gravă P21.0, iar la externare – asfixie obstetricală gravă P21.0, ischemă cerebrală neonatală P91.0, sindrom de suferință respiratorie, convulsii și alte tulburări congenitale, diagnoză ce a fost consemnată și în foaia de observație a nou-născutului.

Tot, la data de 25 iulie 2012, a fost efectuată neurosonografia pacientei Berari Delia cu concluzia ”Modificări hipoxico-ischemice la nivel de creier”, iar la data de 26 iulie 2012 a fost efectuată ecografia Organelor interne.

Reieșind din trimerile-extras din 21.08.2012, 14.02.2013 și 21.01.2013, se atestă faptul că copilului minor Delia Berari i-a fost prescris un șir de tratamente, cu stabilirea diagnozei de encefalopatie toxico-infecțioasă, epilepsie simptomatică, crize parțiale, paralizie cerebrală, sindrom bulbar, retard psihomotor sever, insuficiență respiratorie de gr. II.

La data de 29.07.2013 de către Diana Coropceanu – doctor în științe medicale a fost întocmită o concluzie prin care au fost

stabilite acuzele Deliei Berari, statusul său neurologic și oferite un șir de recomandări.

Ulterior, la data de 23.12.2013 Deliei Berari i-a fost stabilită diagnoza "Paralizie cerebrală infantilă forma atonică astatic. Encefalopatie hipoxică-ischemică prenatală severă cu evidențiate sechelele, sindrom bulbar, combustiv, epilepsie simptomatică retard psihomotor, hipoacuzie neuropsenzorială atrofiere parțială a nervului optic", fapt ce se confirmă prin concluzia medicală nr. 1031, fiindu-i atribuit gr. I de invaliditate.

Astfel, instanța de judecată atestă faptul că diagnozele stabilite inițial Deliei Berari s-au adevărat și ulterior, fiind completate, atribuindu-i în final gradul I de invaliditate.

La fel, instanța de judecată atestă faptul că între acțiunile medicilor Spitalului Internațional Medpark din data de 25.07.2012 și consecințele survenite este o legătură causală, or pe parcursul întregii sarcini a reclamantei atât starea de sănătate a mamei, cât și a fătului erau în normă, fiind lipsă careva complicații sau acuze, fapt raportat la Raportul de expertiză efectuat de către experții Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” din București denotă că prejudicial cauzat Deliei Berari se datorează anume acțiunilor tardive ale acestora, or în cazul îndeplinirii obligațiilor contractual, consecințele survenite puteau fi reduse la minim sau excluse.

În conformitate cu art. 514 Cod civil, obligațiile se nasc din contract, fapt ilicit (delict) și din orice alt act sau fapt susceptibil de a le produce în condițiile legii.

În conformitate cu art. 1398 alin. (1) Cod civil, cel care acționează față de altul în mod ilicit, cu vinovăție este obligat să repare prejudiciul patrimonial, iar în cazurile prevăzute de lege, și prejudiciul moral cauzat prin acțiune sau omisiune.

Conform art. 19 alin. (3) din Legea Ocrotirii Sănătății nr. 411 din 28.03.1995, pacienții, organele de asigurare medicală au dreptul la repararea prejudiciilor aduse pacienților de unitățile medico-sanitare prin necesitatea normelor de tratament medical, prin prescrierea de medicamente contraindicate sau prin aplicarea de tratamente necorespunzătoare care agravează starea de sănătate, provoacă infirmitate permanentă, periclitează viața pacientului sau se soldează cu moartea lui.

În ședința de judecată instanța de judecată a constatat că, la data de 27 iunie 2012, între reclamanta Berari Diana și Spitalul Internațional "Medpark" a fost încheiat un contract individual de achiziție a pachetului preplătit de serviciile medicale cu nr. 152, prin care ultima urma a presta servicii de asistență medicală pe parcursul a 24 ore, și anume de către un personal medical calificat, de categorii corespunzătoare, cu acordarea metodelor moderne de tratament cu întreaga gamă de echipament din incinta Spitalului Internațional "Medpark" și nici o acțiune a spitalului nu urma a fi orientată de a cauza o daună pacientului, fiindu-i totodată oferit și un pachet naștere per vias naturalis cu medic Medpark.

Prin însăși pachetul sus-menționat pârâta s-a obligat a oferi reclamantei în timpul nașterii un medic începând cu 36 săptămâni, ceea ce denotă faptul că, medicul urma a fi prezent începând cu parvenirea pacientei la spital, ceea ce lipsește la caz.

Reieșind din fișa întocmită la momentul parvenirii Dianei Berari la Spitalul Internațional "Medpark" la data de 25.07.2012, ora 01:27, aceasta nu a fost examinată de către un medic până la ora 02:38, fapt ce confirmă încălcarea clauzelor contractuale de către pârâtă, ce a condiționat starea de sănătate a Deliei Berari expusă în actele cercetate în cadrul ședințelor de judecată, fapt confirmat inclusiv prin Raportul de expertiză efectuat de către Institutul de Medicină Legală "Nina Minovici" din București.

Mai mult ca atât, reieșind din materialele cauzei urmează că, reclamantii au suportat un șir de cheltuieli în vederea menținerii stării de sănătate a copilului minor Delia Berari, fapt ce se confirmă prin bonuri de plată și facturi fiscale, copiile cărora au fost anexate la materialele cauzei.

Astfel, raportînd cele expuse la normele legale aplicabile în speță instanța de judecată ajunge la concluzia de a admite parțial pretențiile reclamantilor în partea ce ține de încasarea prejudiciului material cauzat, și anume cu încasarea din contul pârâtei în beneficiul reclamantilor a următoarelor sume: 24 924,05 (douăzeci și patru mii nouă sute douăzeci și patru, 05) euro, suma de 188,96 (una sută optzeci și opt, 96) dolari SUA, suma de 79 037,64 (șaptezeci și nouă mii treizeci și șapte, 64) lei, suma de 29 750 (douăzeci și nouă mii șapte sute cincizeci) ruble și suma de 37,39 (treizeci și șapte, 39) RON, cheltuieli confirmate prin actele prezentate.

Instanța de judecată va respinge cerințele reclamantilor cu privire la încasarea tuturor sumelor în monedă europeană, or cheltuielile au fost suportate cu achitări în diferite valute, fiind lipsă un temei legal în vederea admiterii cerinței în cauză în modul expus, cu atât mai mult că reclamantii nu au solicitat o careva indexare a sumelor menționate.

În conformitate cu art. 1422 alin. (1) Cod civil, în cazul în care persoanei i s-a cauzat un prejudiciu moral (suferințe psihice sau fizice) prin fapte ce atentează la drepturile ei personale nepatrimoniale, precum și în alte cazuri prevăzute de legislație, instanța de judecată are dreptul să oblige persoana responsabilă la repararea prejudiciului prin echivalent bănesc.

Instanța judecătorească, la determinarea mărimii compensației pentru prejudiciul moral, va lua în considerație atât aprecierea subiectivă privind gravitatea cauzării suferințelor psihice sau fizice, cât și datele obiective care certifică acest fapt, îndeosebi importanța vitală a drepturilor personale nepatrimoniale (viața, sănătatea, libertatea, etc.), nivelul suferințelor psihice sau fizice, felul vinovăției persoanei care a cauzat prejudiciul, în cazul în care pentru repararea prejudiciului moral este necesară prezența ei.

La determinarea mărimii prejudiciului moral în echivalent bănesc, instanța în drept să ia în considerație și alte circumstanțe probatoare prin actele pricinii, în particular, situația familială și materială a persoanei care poartă răspundere pentru cauzarea prejudiciului moral.

La caz, instanța de judecată atestă faptul că prin acțiunile angajaților pârâtei reclamantilor le-a fost cauzat nu doar un prejudiciu material, dar și moral, or reclamantii au fost privați de dreptul de a avea un copil sănătos, de a se bucura de momentele fericite pe care un copil le poate oferi părinților săi, inclusiv prin greșeli sau șotii.

Totodată, instanța menționează că, reclamantii au fost supuși la o viață infernală, care include drumuri permanente, în scopul menținerii stării de sănătate a copilului său, cheltuieli excesive îndreptate spre a căpăta cea mai mică speranță la susținerea copilului său, aflîndu-se într-un stres permanent.

Astfel, instanța de judecată va admite cerința reclamantilor privind încasarea prejudiciului moral parțial, încasînd a cîte 250 000 lei pentru fiecare, reieșind din cele menționate mai sus, or încasarea unui astfel de prejudiciu nu poate fi admis în mod solidar, iar în total suma de 500 000 lei.

Cu privire la pretenția reclamantilor privind constatarea faptului că actuala stare a sănătății Deliei Berari este consecința greșelilor comise de către personalul Spitalului Internațional „Medpark”, instanța de judecată menționează că constatarea unui asemenea fapt

depășește limitele oferite de către legislația în vigoare unui judecător, deținători ai acestui drept fiind experții de medicină legală.

Mai mult ca atât, instanța de judecată atestă faptul că anume în baza Raportului de expertiză medico-legală nr. A.5./6404/2014 din 24 noiembrie 2014, întocmit de experții de la Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” din București s-a constatat cu certitudine faptul că, de către pîrîtă nu au fost respectate toate cerințele necesare întru asigurarea unei asistențe medicale în conformitate cu prevederile art. 5, art. 13 alin. (3) din Legea nr. 263 din 27.10.2005, cît și cele prevăzute de Protocoalele Internaționale și Ghidurile de perinatologie, fapt ce a dus inevitabil la prejudicierea stării de sănătate a nou-născutei Delia Berari, concluzie prin care au fost satisfăcute cerințele reclamanților și ce a servit drept temei pentru încasarea prejudiciului material și moral la caz.

În atare circumstanțe instanța de judecată ajunge la concluzia că, cerința reclamanților privind constatarea faptului că actuala stare de sănătate a Deliei Berari este consecința greșelilor comise de către personalul Spitalului Internațional ”Medpark”, este una neîntemeiată și pasibilă de a fi respinsă.

În conformitate cu art. 94 alin. (1) CPC, instanța judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cerere părții care a avut cîștig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acțiunea reclamantului a fost admisă parțial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporțional părții admise din pretenții, iar pîrîtului – proporțional părții respinse din pretențiile reclamantului.

Instanța de judecată atestă faptul că la înaintarea prezentei acțiuni reclamantii nu au achitat o careva taxă de stat, fapt ce va fi interpretat de către instanță ca fiind o scutire de la plata taxei de stat..

Ulterior, și anume la data de 06 august 2015, reclamantii și-au concretizat cerințele, invocînd expres cuantumul prejudiciului suportat.

Reieșind din faptul că, reclamantii au fost scutiți de la plata taxei de stat, cuantificîndu-și pretențiile sale doar la data de 06 august 2015, instanța de judecată, la încasarea taxei de stat, corespunzător părții admise, din contul pîrîtului va reieși din cursul oficial al BNM la acea zi, urmînd a încasa din contul pîrîtului în beneficiul statului suma de 18 286,19 lei.

În conformitate cu prevederile art. 236, art. 238-241 CPC al RM, instanța de judecată,

H o t ă r ă ș t e :

Cererea de chemare în judecată a lui Berari Diana și Berari Mihai împotriva Î.C.S. ”Health Forever International” S.R.L., intervenient accesoriu CA ”Donaris Group” S.A. cu privire la constatarea faptului, încasarea prejudiciului material și moral, se admite parțial.

Se încasează de la Î.C.S. ”Health Forever International” S.R.L., cu sediul în mun. Chișinău, str. Mitropolit Varlaam, 77, c/f 1008600035906 în beneficiul lui Berari Diana, a.n. 06.03.1975, c/p 2001043206602 și Berari Mihai, 04.10.1974, c/p 0971305555789 domiciliati în mun. Chișinău, str. Drumul Viilor, 43/1, ap. 2 prejudiciu material în mărime de 24 924,05 (douăzeci și patru mii nouă sute douăzeci și patru, 05) euro, suma de 188,96 (una sută optzeci și opt, 96) dolari SUA, suma de 79 037,64 (șaptezeci și nouă mii treizeci și șapte, 64) lei, suma de 29 750 (douăzeci și nouă mii șapte sute cincizeci) ruble și suma de 37,39 (treizeci și șapte, 39) RON cu titlu de prejudiciu material pentru perioada 2012-2015 și suma de 500 000 (cinci sute mii) lei cu titlu de prejudiciu moral, iar în total suma de 24 924,05 (douăzeci și patru mii nouă sute douăzeci și patru, 05) euro, suma de 188,96 (una sută optzeci și opt, 96) dolari SUA, suma de 579 037,64 (cinci sute șaptezeci și nouă mii treizeci și șapte, 64) lei, suma de 29 750 (douăzeci și nouă mii șapte sute cincizeci) ruble și suma de 37,39 (treizeci și șapte, 39) RON.

Se încasează de la Î.C.S. ”Health Forever International” S.R.L. în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 18 286,19 (optsprezece mii două sute optzeci și șase, 19) lei.

În rest cerințele reclamanților cu privire la constatarea faptului, încasarea prejudiciului material pentru perioada anilor 2016-2018, încasarea prejudiciului moral, se resping ca fiind neîntemeiate.

Hotărârea poate fi atacată cu apel în Curtea de Apel Chișinău în termen de 30 zile, prin intermediul Judecătoriei Centru, mun. Chișinău.

Președintele ședinței,

judecătorul

TIZU Svetlana