

Prima instanță: Judecătoria Buiucani, mun. Chișinău (jud. N. Pasescic)  
Instanța de apel: Curtea de Apel Chișinău (jud. N. Budăi, I. Muruianu, V. Efros)

DECIZIE

08 noiembrie 2017

mun. Chișinău

Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ  
lărgit al Curții Supreme de Justiție

în componența:

Președintele ședinței, judecătorul  
Judecători

Tatiana Vieru  
Svetlana Filincova  
Mariana Pitic  
Nicolae Craiu  
Oleg Sternioală

examinând recursul declarat de Instituția medico-sanitară publică „Asociația medicală teritorială Buiucani”, prin intermediul avocatului Rodica Pocaznoi,  
în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Angela Potorac împotriva Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”, intervenient accesoriu Președintele Sindicatelor „Sănătatea”, Asociația medicală teritorială Buiucani-Petru Croitoru cu privire la anularea ordinului, împotriva deciziei din 23 martie 2017 a Curții de Apel Chișinău,

c o n s t a t ă:

La 03 octombrie 2016, Angela Potorac a depus cererea de chemare în judecată împotriva Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”, intervenient accesoriu Președintele Sindicatelor „Sănătatea”, Asociația medicală teritorială Buiucani-Petru Croitoru, solicitând anularea ordinului nr.154 din 04 august 2016 al Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”.

În motivarea acțiunii, reclamanta a invocat că la 15 iulie 2016, între orele 13:00 - 14:00, s-a adresat pacienta Tatiana Burduja referitor la o consultație ginecologică. Inițial, pacienta i-a spus cât de răi sunt medicii, într-un mod brutal și agresiv, la ce a fost nevoită s-o întrerupă. A întrebat-o dacă mai dorește consultația solicitată. După semnarea acordului informat, colectarea anamnezei, a examinat pacienta la masa ginecologică și a stabilit diagnosticul preventiv cu recomandări. Descrierea consultației a efectuat-o pe partea opusă a acordului informat, deoarece pacienta nu i-a prezentat cartela medicală, declarând că nu o poate găsi. Diagnosticul a fost fixat în formularul nr.1-03/r - Registrul persoanelor care au beneficiat de asistență medicală specializată de ambulatoriu. Pe toată perioada consultației, pacienta era foarte agresivă și permanent o provoca verbal prin insultări. La întrebarea unde să achite consultația, i-a fost dat răspuns că este gratis, însă ea insista să-l achite. Ulterior, după aducerea la cunoștință a diagnosticului preventiv, pacienta a devenit

și mai agresivă, agresând-o verbal și fizic.

Menționează că, după finalizarea consultației, pacienta a scos cartela medicală și a pus-o pe masă. I-a reproșat pacientei că nu procedează corect, dorind să-i înscrie în cartela medicală consultul, însă pacienta a luat-o de pe masă. La încercările de a înscrie consultul în fișa medicală, pacienta i-a refuzat prin comportament inadecvat și a continuat să o agreseze verbal și fizic, trecând la amenințări cu moartea.

Indică reclamanta că, martorul ocular la cele întâmplate a fost pacienta Marina Arnaut, care în timpul evenimentelor descrise a deschis ușa cabinetului și i-a cerut ajutor medical, deoarece se simțea foarte rău. La solicitarea adresată pacientei Tatiana Burduja de a-i permite acordarea atenției pacientei, Marina Arnaut, Tatiana Burduja a agresat-o fizic, băgând mâna în buzunar, lovind-o de dulap și ulterior a lovit-o de ușă, a reușit să i-a din buzunar documentele pe care era descrierea consultului și suma de 600 lei. Fiind agresată fizic și lipsită de posibilitatea de a acorda primul ajutor pacientei Marina Arnaut, a fost nevoită să se apere și cu forța i-a luat mâinile Tatiane Burduja, ieșind repede din birou, însă pacienta continua să o amenințe cu moartea.

Declară reclamanta că, cele relatate în plângerea depusă de pacienta Tatiana Burduja, nu corespund realității și bunului simț. Referitor la cele întâmplate, a depus o plângere și cazul dat se anchetează de organele de drept, care urmează să se expună.

Susține că, ordinul nr.154 din 04 august 2016, emis de Instituția medico-sanitară publică „Asociația medicală teritorială Buiucani”, conține informație distorsionată. La pagina 1 al Ordinului se menționează despre faptul că pacienta s-a adresat pentru o consultație planică, ceea ce nu corespunde realității, deoarece adresarea a fost neprogramată, inopinată. La fel, se menționează: neavând trimitere de la medicul de familie și nefiind programată prealabil. Afirmatia dată este contradictorie cu cele indicate. Astfel, conform ordinului 1015/674A din 29 decembrie 2015 al Ministerului Sănătății Republicii Moldova și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, era obligată conform pct.8 lit. b) și c), pct.65 să consulte pacienta.

Precizează reclamanta că, conform aceluiași ordin, se menționează că pacienta a fost calificată de către medicul Angela Potorac ca persoană asigurată, fără a fi efectuate verificările necesare în baza de date a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, ceea ce nu corespunde realității, deoarece a verificat datele personale și numărul poliței de asigurare înscrise pe cartela medicală a pacientei (Forma 025U). Dovadă servește trimiterea la analiza din 15 iulie 2016 (Formular nr.201/e). De asemenea, se indică că nu ar fi informat pacienta despre posibilitatea și modul de a beneficia de serviciile medicale gratuite, însă dimpotrivă i-a propus și a efectuat consultația gratuită.

Conform ordinului se specifică că, a încălcat prevederile pct.8 lit.(a) și (1), pct.10 și pct.71 ale Normelor Metodologice de aplicare pentru anul 2016 ale Programului mic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.1015/674A din 29 decembrie 2015, precum și prevederile pct.2 al ordinului Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” nr.97

din 19 aprilie 2016, însă nu a încălcat condițiile generale de asistență medicală.

Remarcă reclamanta că, conform Jurământului lui Hippocrates, Constituției Republicii Moldova, Legii nr.264 cu privire la exercitarea profesiei de medic, era obligată la solicitarea pacientului să-i acorde consultația medicală.

Afirmă că, conform deciziei Comisiei, instituite prin ordinul Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” nr.145 din 21 iulie 2016, ordinul conține date eronate, deoarece decizia comisiei Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”nr.145 din 21 iulie 2016 nu putea fi întocmită, semnată și emisă înaintea procesului-verbal din 27 iulie 2016. Copia deciziei nu o deține și nu i-a fost înmănată conform legii.

La 21 noiembrie 2016, reclamanta a depus o cerere suplimentară, solicitând emiterea din oficiu a unei încheieri prin care să fie anulată decizia și ordinul nr. 154 din 04 august 2016 al Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”.

La 21 decembrie 2016, reclamanta a depus o cerere suplimentară de concretizare, invocând că ordinul a fost emis la 04 august 2016 în baza unui ordin abrogat, iar în baza Legii nr. 317 din 18 iulie 2003, acțiunea actului normativ încetează dacă este abrogat.

Prin hotărârea din 23 decembrie 2016 a Judecătorei Buiucani, mun. Chișinău s-a respins integral ca fiind neîntemeiată cererea de chemare în judecată depusă de Angela Potorac împotriva Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”, intervenient accesoriu Președintele sindicatelor „Sănătatea” Asociația medicală teritorială Buiucani-Petru Croitoru cu privire la anularea deciziei comisiei din 25 iulie 2016 și anularea ordinului nr.154 din 04 august 2016 privind aplicarea sancțiunii disciplinare.

Prin decizia din 23 martie 2017 a Curții de Apel Chișinău s-a admis apelul depus de Angela Potorac și s-a casat integral hotărârea din 23 decembrie 2016 a Judecătorei Buiucani, mun. Chișinău; s-a pronunțat o nouă hotărâre prin care s-a admis cererea de chemare în judecată depusă de Angela Potorac și s-a anulat ordinul nr. 154 din 04 august 2016 emis de Instituția medico-sanitară publică „Asociația medicală teritorială Buiucani” cu privire la sancționarea disciplinară a angajatei Angela Potorac.

La 20 iunie 2017, Instituția medico-sanitară publică „Asociația medicală teritorială Buiucani”, prin intermediul avocatului Rodica Pocaznoi, a declarat recurs împotriva deciziei din 23 martie 2017 a Curții de Apel Chișinău, solicitând casarea acesteia cu menținerea hotărârii din 23 decembrie 2016 a Judecătorei Buiucani, mun. Chișinău.

În motivarea recursului s-a invocat că la pronunțarea deciziei, instanța de apel a interpretat în mod eronat legea, respectiv au fost admise încălcări ce au dus la soluționarea greșită a cauzei, de asemenea, instanțele judecătorești au apreciat arbitrar probele.

Consideră că, instanța de apel a reținut, respectiv a constatat, în mod eronat că, ordinul Ministerului Sănătății și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1015/674-A din 29 decembrie 2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic de asigurări obligatorii de asistență medicală, nerespectat și încălcat de reclamantă, a fost abrogat prin Ordinul

Ministerului Sănătății nr. 597/405 din 21 iulie 2016 privind aprobarea Criteriilor de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2016, iar aplicarea unei sancțiuni disciplinare în baza unui act normativ care nu mai este în vigoare este de neconceput.

Specifică recurentul că, la 15 iulie 2016 (data conflictului între pacienta Tatiana Burduja și Angela Potorac, urmare a încălcării prevederilor legale de către ultima) atât ordinul Ministerului Sănătății și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1015/674-A din 29 decembrie 2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic de asigurări obligatorii de asistență medicală, cât și ordinul Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” nr.97 din 19 aprilie 2016 „Cu privire la prestarea serviciilor de asistență medicală specializată de ambulatoriu acoperite din fondurile AOAM și contra plată” erau în vigoare, iar sancțiunea disciplinară (avertismentul) a fost aplicată intimitei ca urmare a încălcării prevederilor acestora.

Precizează că, instanța de apel și-a motivat soluția, făcând referire la prevederile art. 19 lit. a) din Legea nr.317 din 18 iulie 2003, conform căruia acțiunea actului normativ încetează dacă acesta este abrogat, însă a evitat să se pronunțe și asupra ordinului Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” nr.97 din 19 aprilie 2016, ale cărui prevederi au fost încălcate de reclamantă și care, la data emiterii ordinului de sancționare, era în vigoare. Or, în contextul prevederilor art. 201 Codul muncii, disciplina muncii reprezintă obligația tuturor salariaților de a se subordona unor reguli de comportare stabilite în conformitate cu prezentul cod, cu alte acte normative, cu convențiile colective, cu contractele colective și cu cele individuale de muncă, precum și cu actele normative la nivel de unitate, inclusiv cu regulamentul intern al unității.

Indică recurentul că, instanța de apel a evitat regula prevăzută în art. 18 alin. (4) al aceleiași Legi, și anume că actul normativ, de regulă, nu are efect retroactiv. Astfel, din momentul intrării în vigoare, actul normativ este activ, în sensul că este obligatoriu și se aplică pentru viitor, neavând caracter retroactiv. De la principiul aplicării imediate a legii civile noi există însă o excepție, anume ultraactivitatea (supraviețuirea) legii civile vechi, care înseamnă aplicarea, la unele situații determinate, a legii civile vechi, deși, a intrat în vigoare o nouă lege civilă. Ultraactivitatea legii vechi este justificată, de cele mai multe ori, de necesitatea ca anumite situații juridice pendente să rămână guvernate de legea sub imperiul căreia au început să se constituie, să se modifice ori să se stingă.

Relevă recurentul că, Instituția medico-sanitară publică „Asociația medicală teritorială Buiucani” a aplicat sancțiunea disciplinară (avertismentul) medicului obstetrician-ginecolog Angela Potorac pentru încălcarea unor norme obligatorii, în vigoare la momentul comiterii abaterii, iar în ordinul de sancționare nu putea să facă trimitere decât la acele norme care au fost încălcate și nicidecum la prevederile actului normativ nou.

Pornind de la prevederile Legii nr.173 din 06 iulie 1994 privind modul de publicare și intrare în vigoare a actelor oficiale, art.(1), conform căreia legile, promulgate de Președintele Republicii Moldova, hotărârile Parlamentului, actele normative ale organelor centrale de specialitate ale administrației publice, ..., inclusiv textele anexelor și documentelor aferente, ..., se publică în Monitorul Oficial

al Republicii Moldova, editat de Agenția Informațională de Stat “Moldpres”, în limba de stat cu traducere în limba rusă și în alte limbi, conform legislației. (5) Actele oficiale nominalizate la alin.(1), intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial sau la data indicată în text [...], menționează că ordinul Ministerului Sănătății și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 596/404A din 21 iulie 2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic de asigurări obligatorii de asistență medicală a fost publicat la 30 septembrie 2016 în Monitorul Oficial, nr. 338-341 art. Nr: 1601, și anume după aplicarea sancțiunii disciplinare în baza ordinului nr. 154 din 04 august 2016. Prevederile privind Normele metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic de asigurări obligatorii de asistență medicală conținute în ordinul abrogat (pct.8 lit.a) și d), pct.10 și pct.71) și prevederile noului Ordin (pct.7, 1) și 5), pct.9 și pct. 77) au rămas neschimbate, fiind excluse doar criteriile de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2016, care au fost aprobate separat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 597/405 din 21 iulie 2016 și publicat în Monitorul Oficial la 29 iulie 2016.

Referitor la argumentul eronat al instanței de apel privind dezacordul cu cele reținute de prima instanță despre faptul că reclamanta Angela Potorac nu ar fi informat pacienta despre posibilitatea și modul de a beneficia de servicii medicale gratuite și nu ar fi solicitat consemnarea acordului privind prestarea serviciilor medicale contra plată, deoarece în acest sens nu ar fi fost prezentate probe, remarcă recurentul că, la 18 iulie 2016, în adresa administrației Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” a parvenit petiția Tatianei Burduja, privind dezacordul cu asistența medicală acordată și agresiunea fizică din partea medicului ginecolog- Angela Potorac, în timpul vizitei consultative din data de 15 iulie 2016. Prin ordinul Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” nr. 145 din 21 iulie 2016 a fost instituită comisia pentru evaluarea acordării asistenței medicale Tatianei Burduja. La 25 iulie 2016 s-a desfășurat ședința Comisiei, la care au fost prezenți reclamanta și avocatul acesteia. Ca urmare a examinării cazului, Comisia a constatat că prin acțiunile sale Angela Potorac a încălcat prevederile pct. 8 lit.a) și d), pct.10 și pct. 71 al Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin ordinul comun al Ministerului Sănătății și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1015/674A din 29 decembrie 2015, precum și prevederile pct. 2 al ordinului Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” nr. 97 din 19 aprilie 2016 „Cu privire la prestarea serviciilor de asistență medicală specializată de ambulatoriu acoperite din fondurile AOAM și contra plată”.

Menționează recurentul că, la adresarea oricărui pacient către medicul specialist de profil pentru o consultație planică, în cazul când pacientul nu prezintă o stare de urgență medicală, nu are trimitere de la medicul de familie și nu este programat prealabil, medicul este obligat să informeze pacientul despre necesitatea achitării serviciului menționat în casa instituției și să efectueze consultul doar după semnarea de către pacient a acordului de a plăti serviciile în casa instituției (pct.71 a Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin ordinul comun al Ministerului

Sănătății și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1015/674A din 29 decembrie 2015). Aceleași reguli sunt înserate și în dispozițiile p.2 al Ordinului nr.97 din 19 aprilie 2016 al Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”, conform cărora medicii de profil vor asigura prestarea serviciilor medicale specializate de ambulatoriu contra plată (cu achitarea plăților în casa instituției) după informarea pacienților despre posibilitatea și modul de a beneficia de servicii medicale gratuite, cu consemnarea acordului privind prestarea serviciilor contra plată: „2. Medicii specialiști de profil vor asigura prestarea serviciilor medicale specializate de ambulatoriu contra plată (cu achitarea plăților în casa instituției) după informarea pacienților despre posibilitatea și modul de a beneficia de servicii medicale gratuite, cu consemnarea acordului privind prestarea serviciilor contra plată, în următoarele cazuri:

în cazul adresării persoanelor neasigurate, care nu prezintă stări ce pun în pericol viața pacientului și/sau a celor ce-l înconjoară și nu suferă de o maladie social- condiționată cu impact major asupra sănătății publice.

în cazul adresării persoanelor asigurate, fără trimitere de la medicul de familie sau alt medic specialist de profil, dacă aceștia nu prezintă stări ce pun în pericol viața pacientului și/sau a celor ce-l înconjoară, și nu suferă de o maladie care permite prezentarea direct la medicul specialist de profil (conform anexei nr. 2 a Programului Unic);

în cazul adresării persoanelor asigurate, care nu sunt înregistrate pe lista medicului de familie în una din subdiviziunile Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”;

în cazul persoanelor asigurate, care nu au avut programare prealabilă și nu prezintă stări ce pun în pericol viața pacientului și/sau a celor ce-l înconjoară. ”

Coroborând toate aceste prevederi cu circumstanțele cauzei, susține recurentul fără echivoc că reclamanta a oferit consultație gratuită pacientei Tatiana Burduja, care s-a adresat de sine stătător, pentru o consultație ginecologică planică și care nu avea trimitere de la medicul de familie și nu era programată prealabil pentru consultație. De altfel, în ședința de judecată reclamanta a confirmat că pacienta nu avea trimitere de la medicul de familie și nu era programată prealabil pentru consultație. Specifică recurentul că, pacienta Tatiana Burduja nu prezenta stare de urgență, adică nu era necesară acordarea asistenței medicale urgente, respectiv starea acesteia nu se încadra în lista serviciilor medicale care se acordă persoanelor gratuit. În această circumstanță, reclamanta era obligată, până la începerea consultului medical, după constatarea lipsei trimiterii de la medicul de familie și programării prealabile și verificarea statutului de persoană asigurată /neasigurată, prin verificarea sistemului informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, utilizând codul numeric din actul de identitate al persoanei sau numărul poliței de asigurare obligatorie să informeze pacienta despre posibilitatea și modul de a beneficia de servicii medicale gratuite, cu consemnarea acordului privind prestarea serviciilor contra plată.

În urma examinării înscrisurilor anexate la materialele cauzei, constată recurentul că, reclamanta a anexat la cererea de chemare în judecată acordul informat la intervenția medicală semnat de pacientă (acord prin care pacientul își dă consimțământul pentru intervenția medicală și care, le fel se contrasemnează înainte

de începerea consultului), însă aceasta nu a putut prezenta, acordul de informare despre posibilitatea și modul de a beneficia de servicii medicale gratuite și consemnarea privind prestarea serviciilor contra plată, ceea ce denotă, cu certitudine, că un astfel de acord nu a fost semnat.

Declară recurentul că, argumentul instanței de apel precum că reclamanta nu a încălcat condițiile generale de asistență medicală nu este corect, deoarece conform Constituției Republicii Moldova și Legii nr.264 cu privire la exercitarea profesiei de medic, Angela Potorac era obligată la solicitarea pacientului să-i acorde consultația medicală cerută. Rezultând din prevederile Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, statul, în conformitate cu prevederile Constituției Republicii Moldova, garantează minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, care cuprinde inclusiv și asistența medicală, prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, persoanelor asigurate, inclusiv celor neangajate în câmpul muncii, pentru care plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este statul.

Conform pct. 1 al prevederilor prevăzute în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - Program unic) este elaborat în temeiul art. 2 al Legii nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, cuprinde lista maladiilor și stărilor care necesită asistență medicală și stabilește volumul asistenței acordate persoanelor asigurate de către instituțiile medico-sanitare contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale, în conformitate cu prevederile legale. Prin volumul asistenței medicale stabilit în Programul unic se înțelege tipurile de asistență medicală și spectrul general al serviciilor la care au dreptul persoanele asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Condițiile acordării asistenței medicale pentru fiecare nivel și tip sunt stabilite prin Normele metodologice de aplicare a Programului unic (în continuare - Norme metodologice) aprobate de Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină și publicate în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

Precizează că, în contextul prevederilor art. 36 al Constituția Republicii Moldova care statuează dreptul la ocrotirea sănătății și art. 20 alin.(2) al Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995 care prevede dreptul la asistență medicală și minimul asigurării medicale gratuite garantate cetățenilor Republicii Moldova, consultul pacientei Tatiana Burduja nu se încadrează în lista serviciilor medicale care se acordă gratuit și nu face parte din minimul asigurării medicale.

Suplimentar indică recurentul că, deservirea oricărui pacient include anumite cheltuieli financiare ale instituției (utilizarea instrumentarului, consumabilelor, prelevarea și efectuarea analizelor, cheltuieli comunale de apă, lumină, canalizare, curățenie, precum și salarizarea medicului și altui personal medical care asigură buna funcționare a instituției etc.). Cheltuielile menționate sunt asigurate sau din sursele financiare ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină sau din sursele extrabugetare, acumulate din plățile efectuate de pacienți în casa instituției. Astfel, deservirea gratuită a pacienților în cazurile neprevăzute de actele normative în vigoare presupune utilizarea frauduloasă a bunurilor publice și reprezintă o încălcare disciplinară gravă. În speță, acordarea consultației gratuite Tatiane Burduja care s-

a adresat de sine stătător pentru o consultație planică, care nu avea trimitere de la medicul de familie și nu era programată pentru consultație, constituie o încălcare a prevederilor Normelor metodologice indicate supra.

În conformitate cu art. 434 alin.(1) Cod de procedură civilă, recursul se declară în termen de 2 luni de la data comunicării hotărârii sau a deciziei integrale.

Decizia Curții de Apel Chișinău a fost adoptată la 23 martie 2017, iar Instituția medico-sanitară publică „Asociația medicală teritorială Buiucani”, prin intermediul avocatului Rodica Pocaznoi, a declarat recurs la 20 iunie 2017.

Materialele cauzei atestă că decizia contestată a fost expediată participanților la proces la 14 aprilie 2017, conform scrisorii de însoțire (Vol.I, f.d.223), însă date despre recepționarea acesteia lipsesc.

Astfel, instanța de recurs consideră că recursul declarat la 20 iunie 2017 de către Instituția medico-sanitară publică „Asociația medicală teritorială Buiucani”, prin intermediul avocatului Rodica Pocaznoi, împotriva deciziei din 23 martie 2017 a Curții de Apel Chișinău, este în termen.

În conformitate cu art. 441 Cod de procedură civilă, în cazul în care recursul este considerat admisibil, un complet din 5 judecători examinează fondul recursului.

Prin încheierea din 18 octombrie 2017 a Curții Supreme de Justiție completul din 3 judecători a considerat recursul admisibil și a decis examinarea acestuia în fond de un complet din 5 judecători.

În conformitate cu art. 442 alin. (1) Cod de procedură civilă, judecând recursul declarat împotriva deciziei date în apel, instanța verifică, în limitele invocate în recurs și în baza referinței depuse de către intimat, legalitatea hotărârii atacate, fără a administra noi dovezi.

În conformitate cu art. 444 Cod de procedură civilă, recursul se examinează fără înștiințarea participanților la proces.

Verificând legalitatea actului de dispoziție contestat, prin prisma argumentelor invocate și a materialelor din dosar, coroborat cu normele de drept material și procedural aplicabile la soluționarea speței date, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție va admite recursul declarat de Instituția medico-sanitară publică „Asociația medicală teritorială Buiucani”, prin intermediul avocatului Rodica Pocaznoi și va casa decizia instanței de apel, cu menținerea hotărârii primei instanțe, din următoarele considerente.

În conformitate cu art. 445 alin. (1) lit. f) Cod de procedură civilă, instanța, după ce judecă recursul, este în drept să admită recursul, să caseze decizia instanței de apel și să mențină hotărârea primei instanțe.

În conformitate cu art. 118 alin. (3) Cod de procedură civilă, circumstanțele care au importanță pentru soluționarea justă a pricinii sunt determinate definitiv de instanța judecătorească pornind de la pretențiile și obiecțiile părților și ale altor participanți la proces, precum și de la normele de drept material și procedural ce urmează a fi aplicate.

În conformitate cu art. 130 alin. (1)-(3) Codul de procedură civilă, instanța judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multiaspectuală, completă, nepărtinitoare și nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul și interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege. Nici un fel de probe nu au pentru instanța judecătorească o forță probantă prestabilită fără aprecierea lor.

Fiecare probă se apreciază de instanță privitor la relevanța, admisibilitatea, veridicitatea ei, iar toate probele în ansamblu, privitor la legătura lor reciprocă și suficiența pentru soluționarea pricinii.

Materialele cauzei denotă că Tatiana Burduja la 18 iulie 2016 s-a adresat cu o petiție către administrația Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”, care și exprimat dezacordul cu asistența medicală acordată și agresiunea fizică din partea medicului ginecolog-Angela Potorac, în timpul vizitei consultative din 15 iulie 2016. Astfel, cazul a fost examinat la 25 iulie 2016 de către Comisia Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”, instituită prin ordinul nr.145 din 21 iulie 2016 al Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”, în prezența Angelei Potorac și avocatul Iu. Spînu (Vol.I, f.d.79).

Ca urmare a examinării cazului, Comisia a stabilit că prin acțiunile sale Angela Potorac a încălcat prevederile pct. 8 lit. a) și d), pct. 10 și pct. 71 ale Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin ordinul comun al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1015/674A din 29 decembrie 2015, precum și prevederile pct. 2 al ordinului Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” nr. 97 din 19 aprilie 2016 „Cu privire la prestarea serviciilor de asistență medicală specializată de ambulatoriu acoperite din fondurile AOAM și contra plată”.

Conform art. 210 alin. (1) Codul muncii, sancțiunea disciplinară se aplică prin ordin (dispoziție, decizie, hotărâre), în care se indică în mod obligatoriu: a) temeiurile de fapt și de drept ale aplicării sancțiunii; b) termenul în care sancțiunea poate fi contestată; c) organul în care sancțiunea poate fi contestată.

Pe cale de consecință, la 04 august 2016, Instituția medico-sanitară publică „Asociația medicală teritorială Buiucani” a emis ordinul nr. 154, conform căruia, în baza deciziei Comisiei, instituite prin ordinul Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” nr. 145 din 21 iulie 2016, pentru încălcarea prevederilor pct. 8 lit. a) și d), pct. 10 și pct. 71 ale Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin ordinul comun al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1015/674A din 29 decembrie 2015, precum și prevederile pct. 2 al ordinului Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” nr. 97 din 19 aprilie 2016 „Cu privire la prestarea serviciilor de asistență medicală specializată de ambulatoriu acoperite din fondurile AOAM și contra plată” a fost sancționat disciplinar medicul ginecolog Angela Potorac, din cadrul Centrului Medicilor de Familie nr. 5 cu „avertisment”, conform prevederilor art. 206 alin.(1) lit.a) Codul muncii.

Conform art. 206 alin. (1) lit. a) Codul muncii, pentru încălcarea disciplinei de muncă, angajatorul are dreptul să aplice față de salariat sancțiunea disciplinară-avertismentul.

Conform art. 210 alin. (2) Codul muncii, ordinul (dispoziția, decizia, hotărârea) de sancționare, cu excepția sancțiunii disciplinare sub formă de concediere conform art.206 alin.(1) lit.d) care se aplică cu respectarea art.81 alin.(3), se comunică salariatului, sub semnătură, în termen de cel mult 5 zile lucrătoare de la data emiterii,

iar în cazul în care acesta activează într-o subdiviziune interioară a unității (filială, reprezentanță, serviciu desconcentrat etc.) aflate în altă localitate – în termen de cel mult 15 zile lucrătoare și produce efecte de la data comunicării. Refuzul salariatului de a confirma prin semnătură comunicarea ordinului se fixează într-un proces-verbal semnat de un reprezentant al angajatorului și un reprezentant al salariaților.

Astfel, ordinul de sancționare a Angelei Potorac cu sancțiunea disciplinară - avertismentul, i-a fost adus la cunoștință reclamantei la 10 august 2016, contra semnătură, concomitent exprimându-și dezacordul cu acesta (Vol.I, f.d.7 verso).

Conform art. 210 alin. (3) Codul muncii, ordinul (dispoziția, decizia, hotărârea) de sancționare poate fi contestat de salariat în instanța de judecată în condițiile art.355.

În contextul dat, la 03 octombrie 2016 Angela Potorac s-a adresat cu cerere de chemare în judecată, cu concretizările ulterioare, împotriva Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”, intervenient accesoriu Președintele Sindicatelor „Sănătatea”, Asociația medicală teritorială Buiucani-Petru Croitoru, prin care a solicitat anularea ordinului nr.154 din 04 august 2016 al Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” (Vol.I, f.d.4-6).

Prin hotărârea din 23 decembrie 2016 a Judecătorei Buiucani, mun. Chișinău s-a respins integral ca fiind neîntemeiată cererea de chemare în judecată depusă de Angela Potorac împotriva Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”, intervenient accesoriu Președintele sindicatelor „Sănătatea” Asociația medicală teritorială Buiucani-Petru Croitoru cu privire la anularea deciziei comisiei din 25 iulie 2016 și anularea ordinului nr.154 din 04 august 2016 privind aplicarea sancțiunii disciplinare (Vol.I, f.d.167, 176-185).

Prin decizia din 23 martie 2017 a Curții de Apel Chișinău s-a admis apelul depus de Angela Potorac și s-a casat integral hotărârea din 23 decembrie 2016 a Judecătorei Buiucani, mun. Chișinău; s-a pronunțat o nouă hotărâre prin care s-a admis cererea de chemare în judecată depusă de Angela Potorac și s-a anulat ordinul nr. 154 din 04 august 2016 emis de Instituția medico-sanitară publică „Asociația medicală teritorială Buiucani” cu privire la sancționarea disciplinară a angajatei Angela Potorac (Vol. I, f.d.215-222).

Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție conchide că, instanța de fond, fiind investită cu judecarea cauzei, corect a ajuns la concluzia privind netemeinicia cererii de chemare în judecată depusă de Angela Potorac.

Însă, instanța de apel aplicând și interpretând eronat normele de drept în raport cu circumstanțele cauzei, a ajuns la concluzia de a casa hotărârea instanței de fond, cu pronunțarea unei noi hotărâri de admitere a acțiunii.

În acest sens, Colegiul reiterează că prin ordinul contestat, reclamantei i se impută încălcarea prevederilor pct. 8 lit. a) și d) ale Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin ordinul comun al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1015/674A din 29 decembrie 2015, și anume: organizarea asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală se efectuează conform următoarelor condiții

generale: a) atât în caz de boală cât și în caz de vizită profilactică, persoana se prezintă inițial, cu actul de identitate și/sau polița de asigurare obligatorie de asistență medicală la medicul de familie, care organizează asistența medicală necesară în volumul stabilit de Programul unic și prezentele Norme metodologice; d) statutul de persoană asigurată/neasigurată se confirmă prin interogarea, în modul stabilit, de către lucrătorii medicali autorizați a sistemului informațional al CNAM, utilizând codul numeric personal (IDNP) din actul de identitate al persoanei sau numărul poliței de asigurare obligatorie; pct. 10-cheltuielile pentru serviciile medicale prestate persoanelor asigurate în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator și spitalicească, în cazurile nerespectării prevederilor pct.8 lit.g) și h), sunt achitate de pacient în casa instituției medico-sanitare, după informarea acestuia despre posibilitatea și modul de a beneficia de servicii medicale gratuite, cu consemnarea acordului privind prestarea serviciilor medicale contra plată în documentația medicală; pct. 71 - la prezentarea directă a persoanei asigurate la medicul specialist de profil, cu excepția cazurilor prevăzute în pct.70, cheltuielile pentru serviciile medicale prestate sunt achitate de pacient, după informarea acestuia despre posibilitatea și modul de a beneficia de servicii medicale gratuite, cu consemnarea acordului privind prestarea serviciilor medicale contra plată în documentația medicală și/sau în fișa medicală electronică în cadrul Sistemului Informațional Automatizat Asistența Medicală Primară.

Un alt punct invocat a fi încălcat în ordinul contestat, constituie pct. 2 al ordinului Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” nr. 97 din 19 aprilie 2016 „Cu privire la prestarea serviciilor de asistență medicală specializată de ambulatoriu acoperite din fondurile AOAM și contra plată”, conform căruia medicii specialiști de profil vor asigura prestarea serviciilor medicale specializate de ambulatoriu contra plată (cu achitarea plăților în casa instituției) după informarea pacienților despre posibilitatea și modul de a beneficia de servicii medicale gratuite, cu consemnarea acordului privind prestarea serviciilor contra plată, în următoarele cazuri: 1. În cazul adresării persoanelor neasigurate, care nu prezintă stări ce pun în pericol viața pacientului și/sau a celor ce-l înconjoară și nu suferă de o maladie social condiționată cu impact major asupra sănătății publice; 2. În cazul adresării persoanelor asigurate, fără trimitere de la medicul de familie sau alt medic specialist de profil, dacă aceștea nu prezintă stări ce pun în pericol viața pacientului și/sau a celor ce-l înconjoară și nu suferă de o maladie care permite prezentarea direct la medicul specialist de profil (conform anexei nr.2 a Programului Unic); 3. În cazul adresării persoanelor asigurate, care nu sunt înregistrate pe lista medicului de familie în una din subdiviziunile Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”; 4. În cazul persoanelor asigurate, care nu au avut programare prealabilă, nu prezintă stări ce pun în pericol viața pacientului și/sau a celor ce-l înconjoară; 5. Deservirea persoanelor contra plată se va efectua de către medicii specialiști de profil în orele special stabilite în graficul zilnic de lucru.

La acest capitol, Colegiul reține că instanța de apel a constatat precum că ordinul de sancționare este un act ilegal în fond, deoarece ar fi fost emis în baza unui ordin abrogat și nu mai putea produce efecte juridice. În acest sens, a menționat că prin ordinul nr. 597/405 din 21 iulie 2016 al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova privind aprobarea Criteriilor de contractare a instituțiilor medico-sanitare

în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2016, a fost abrogat ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1015/674A din 29 decembrie 2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Astfel, instanța de apel a ignorat faptul că la data 15 iulie 2016-data adresării pentru consultație, acest ordin era în vigoare și urma a fi respectat, argument invocat și de recurent.

Colegiul consideră irelevantă ipoteza instanței de apel precum că în contextul prevederilor art. 19 lit. a) al Legii privind actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale nr. 317 din 18 iulie 2003, conform cărora acțiunea actului normativ încetează dacă acesta este abrogat, ordinul contestat ar fi ilegal în fond, deoarece cazul s-a produs anterior abrogării ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1015/674A din 29 decembrie 2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

În această ordine de idei, Colegiul reține constărilor instanței de fond precum că legea nouă nu modifică și nu desființează efectele deja produse ale unei situații juridice stinse sau în curs de realizare, iar neretroactivitatea se aplică numai situațiilor juridice apărute după intrarea ei în vigoare.

Conform art. 18 alin. (4) al Legii privind actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale nr. 317 din 18 iulie 2003, actul normativ, de regulă, nu are efect retroactiv.

La caz, Colegiul notează că, la data adresării pacientei pentru consultație-15 iulie 2016, ordinul menționat era în vigoare, respectiv nu poate fi invocată aplicarea retroactivă a actului normativ.

De altfel, Colegiul relevă că instanța de apel și-a motivat soluția axându-se doar pe faptul că ordinul contestat ar fi avut la baza un act normativ abrogat, însă instanța de apel a ignorat faptul precum că prin ordinul contestat se invoca și încălcarea pct.2 al ordinului Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani” nr. 97 din 19 aprilie 2016 „Cu privire la prestarea serviciilor de asistență medicală specializată de ambulatoriu acoperite din fondurile AOAM și contra plată”.

Sub acest aspect, Colegiul notează că acest ordin este în vigoare, însă instanța de apel referitor la această parte a ordinului, nu a invocat anumite argumente. Or, instanța de apel a anulat integral ordinul de sancționare disciplinară a reclamantei, fără a lua în considerare că reclamantei i se impută admiterea încălcării a unor puncte din două ordine.

Colegiul precizează că instanța de apel nu a generalizat decât că constatările instanței de fond s-ar baza pe probe insuficiente și irelevante, unele fiind contradictorii și eronate, însă în ce ar consta contradicțiile admise și incorectitudinea acestora, nu s-a specificat.

În conformitate cu art. 373 alin. (1) Cod de procedură civilă, instanța de apel verifică, în limitele cererii de apel, ale referințelor și obiecțiilor înaintate, legalitatea și temeinicia hotărârii atacate în ceea ce privește constatarea circumstanțelor de fapt și aplicarea legii în primă instanță.

În speță, Colegiul conchide că instanța de apel a casat o hotărâre întemeiată, deoarece instanța de fond a argumentat soluția sa axându-se pe normele legale în raport cu circumstanțele cauzei.

În acest sens, Colegiul citează prevederile art. 36 al Constituției Republicii Moldova, conform cărora dreptul la ocrotirea sănătății este garantat. Minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit. Structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice.

Conform art. 20 alin. (2) al Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, statul, în conformitate cu prevederile Constituției, garantează minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, care cuprinde: a) măsurile profilactice antiepidemice și serviciile medicale în limita programelor naționale prevăzute în bugetul de stat; b) asistența medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale cu pericol vital, când sunt necesare una sau mai multe intervenții realizate atât prin intermediul serviciului prespitalicesc de asistență medicală urgentă, de asistență medicală primară acordată de medicul de familie, cât și prin structurile instituțiilor medico-sanitare de tip ambulator sau staționar, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și mijloacelor bugetului de stat pe anul respectiv; c) asistența medicală urgentă prespitalicască, asistența medicală primară, precum și asistența medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, conform unei liste stabilite de Ministerul Sănătății; d) asistența medicală, prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, persoanelor asigurate, inclusiv celor neangajate în câmpul muncii, pentru care plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este statul; e) asistența medicală stomatologică în volum deplin, cu excepția protezării și restaurării dentare, acordată copiilor cu vârsta de până la 12 ani; f) acoperirea cheltuielilor pentru exoprotezele și implanturile mamare necesare pentru reabilitarea pacientelor cu tumori maligne; g) acoperirea cheltuielilor pentru protezele individuale și consumabilele necesare pentru reabilitarea chirurgicală și protetică a pacienților cu tumori maligne ale capului, gâtului și ale aparatului locomotor din contul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală gestionate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

În contextul normelor citate, Colegiul apreciază ca fiind corectă constatarea instanței de fond precum că consultația solicitată de pacienta Tatiana Burduja nu se încadrează în lista serviciilor medicale care se acordă gratuit.

La caz, Colegiul reține că este relevant și faptul că în contextul prevederilor legale enunțate, este de obligația medicului de a informa pacientul despre necesitatea achitării serviciului menționat în casa instituției (pct.71 al Normelor metodologice citat *supra* și pct. 2 din ordinul pârâtului), în cazul când nu prezintă o stare de urgență medicală, nu are îndreptare de la medicul de familie și nu este programat în prealabil.

De altfel, în atare situații, efectuarea consultului are loc doar după semnarea acordului de către pacient de a achita în casa instituției acest serviciu, în condițiile când acordarea serviciilor medicale presupune anumite cheltuieli, iar consultarea gratuită a pacienților în cazurile neprevăzute de lege, presupune utilizarea frauduloasă a bunurilor instituției și respectiv constituie o încălcare disciplinară. Or,

minimul asigurării medicale gratuite este prevăzut exhaustiv de lege și este asigurat din sursele financiare gestionate de Compania Națională de Asigurări în Medicină sau din sursele extrabugetare acumulate din plățile efectuate de pacienți.

Cu referire la afirmațiile reclamantei precum că informațiile expuse în ordin ar fi contradictorii, deoarece conform pct. 8 lit. b),c), pct. 65, era obligată să consulte pacienta, Colegiul menționează că normele la care face referire reclamanta țin de obligația medicului de acordare asistenței medicale, în cazurile când neacordarea la timp ar pune în pericol viața pacientului și/sau a celor ce-l înconjoară sau prezintă urmări grave pentru starea sănătății pacientului sau a sănătății publice, inclusiv asistența medicală urgentă prespitalicească și asistența medicală primară și celor care au statut de neasigurat. Iar, examinările de depistare precoce a patologiei colului uterin, glandei mamare și a colorectului confirmare/excludere a diagnosticului (examen clinic, frotiu pentru examinare citologică, colposcopia, colonoscopia) se efectuează de medicul ginecolog/mamolog/endoscopist din secția consultativă la adresare directă sau la trimiterea medicului de familie, cu înregistrarea datelor în Sistemul Informațional Automatizat Asistența Medicală Primară.

În contextul dat, pornind de la circumstanțele cauzei, în speță adresarea pacientei Tatiana Burduja pentru consultația medicală nu a fost calificată ca o urgență medicală.

Colegiul menționează că reclamanta se contrazice personal în expunerea circumstanțelor de fapt, deoarece invocă că numărul poliției de asigurare era indicat pe cartela medicală a pacientei, în baza căreia a și verificat datele personale, însă concomitent indică că pacienta a informat-o că nu găsește cartela medicală, dar a scos-o după efectuarea consultului medical.

Ipoteza reclamantei precum că înscrierea numărului de identificare și a poliției de asigurare în „trimiterea la analiză” denotă verificarea statutului pacientei, este irelevantă, deoarece consultul medical a fost efectuat anterior întocmirii acestui înscris, de altfel, însăși reclamanta a menționat că pacienta a scos ulterior cartela medicală, or, această circumstanță i-a acordat posibilitatea înscrierii datelor respective. Doar că toate aceste verificări urmau a fi efectuate până la consultarea pacientei și nu ulterior.

Or, pct. 8 lit. d) al Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, citat *supra*, în vigoare la 15 iulie 2016, stabilește expres modul de verificare a statutului de persoană asigurată sau neasigurată, ceea ce presupune prin interogarea sistemului informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină anterior efectuării consultului medical.

Tot aici, este de remarcat că în contextul prevederilor pct. 8 lit. e) al aceluiași norme, informația privind statutul persoanei (asigurat/ neasigurat) se solicită/verifică doar la finalul acordării asistenței medicale urgente.

Astfel, normele citate stabilesc expres cazurile, modul și perioada când are loc verificarea statutului persoanei ce s-a adresat pentru consultație medicală.

Constatarea instanței de apel precum că nu ar fi fost stabilit în cadrul dezbaterilor judiciare faptul că reclamanta nu ar fi verificat statutul pacientei, nu poate fi reținută, or, referirea instanței de apel la „trimiterea la analiză”, în

circumstanțele expuse *supra*, nu justifică faptul verificării statutului anterior acordării consultului medical.

Concomitent Colegiul precizează că în contextul prevederilor pct. 7 al ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1015/674A din 29 decembrie 2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, în vigoare la 15 iulie 2016, normele metodologice se aplicau și erau obligatorii pentru toți subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală stabiliți prin Legea nr.1585-XVIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, alte acte normative și legislative în vigoare, inclusiv pentru toți prestatorii de servicii medicale contractați de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Colegiul menționează că, era de obligația reclamantei de a informa pacienta despre posibilitatea și modul de a beneficia de serviciile medicale gratuite, or, nerespectarea condițiilor de acordare a serviciilor medicale și neplata acestora constituie o încălcare a prevederilor actelor normative în vigoare, cu survenirea consecințelor legale, inclusiv răspunderea disciplinară.

Aici Colegiul citează ca fiind pertinente prevederile art. 201 Codul muncii, conform cărora disciplina muncii reprezintă obligația tuturor salariaților de a se subordona unor reguli de comportare stabilite în conformitate cu prezentul cod, cu alte acte normative, cu convențiile colective, cu contractele colective și cu cele individuale de muncă, precum și cu actele normative la nivel de unitate, inclusiv cu regulamentul intern al unității.

Mai mult ca atât, pct. 2 al ordinului intern al recurentului (citat *supra*), inclusiv încălcarea căruia a dus la sancționarea disciplinară a reclamantei și care a fost ignorat de instanța de apel, la fel, stabilește expres cazurile de acordare a serviciilor medicale contra plată de către medicii de profil, or, circumstanțele cauzei denotă că starea pacientei nu prezenta urgență, iar reclamanta era obligată până la începerea consultului medical de a informa pacienta despre posibilitatea și condițiile beneficierii de servicii medicale gratuite.

Colegiul reține a fi relevante argumentele recurentului invocate în acest sens precum că reclamanta nu a prezentat acordul semnat de pacientă ce atestă informarea despre posibilitatea beneficierii de servicii medicale gratuite.

De altfel, în contextul constatărilor instanței de apel, la caz Colegiul susține că nu se neagă obligația reclamantei în exercitarea profesiei de medic de a acorda consultația medicală cerută, doar că legislația în vigoare, în dependență de consultul solicitat, stabilește anumite condiții la acordarea acestuia și impune respectarea prevederilor legale în acest sens, în caz contrar, survine răspunderea disciplinară.

Or, consultarea gratuită a pacientei de către medicul Angela Potorac, în condițiile când pacienta nu era programată, nu prezenta stare de urgență și nu avea trimitere de la medicul de familie, constituie o încălcare a prevederilor normelor metodologice, în vigoare la momentul adresării pentru consult-15 iulie 2016, concluzie, în esență, reținută de instanța de fond.

Concomitent, Colegiul relevă că în cadrul judecării pricinii, instanța de judecată a creat participanților la proces, condiții obiective și echitabile, pentru exercitarea drepturilor și obligațiilor procedurale, fapt ce se încadrează în asigurarea părților

dreptului la un proces echitabil, garantat și asigurat prin art.6 al Convenției Europene pentru apărarea a Drepturilor Omului.

În circumstanțele de fapt și de drept menționate și având în vedere faptul că instanța de apel a aplicat și a interpretat eronat normele de drept material în raport cu circumstanțele cauzei și probele prezentate, iar hotărârea primei instanțe este conformă prevederilor legale și întemeiată, adoptată cu respectarea normelor de drept material și procedural, cu verificarea și aprecierea probelor administrate în conformitate cu art. 130 Codul de procedură civilă și nu este necesară verificarea suplimentară a anumitor dovezi, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție consideră recursul întemeiat și care urmează a fi admis, cu casarea deciziei contestate și menținerea în vigoare a hotărârii primei instanțe.

În baza celor expuse, în conformitate cu art. 445 alin. (1) lit. f), art.445 alin.(3) Cod de procedură civilă, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție

d e c i d e :

Se admite recursul declarat de Instituția medico-sanitară publică „Asociația medicală teritorială Buiucani”, prin intermediul avocatului Rodica Pocaznoi.

Se casează decizia din 23 martie 2017 a Curții de Apel Chișinău, adoptată în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Angela Potorac împotriva Instituției medico-sanitare publice „Asociația medicală teritorială Buiucani”, intervenient accesoriu Președintele Sindicatelor „Sănătatea”, Asociația medicală teritorială Buiucani-Petru Croitoru cu privire la anularea ordinului, cu menținerea hotărârii din 23 decembrie 2016 a Judecătoriei Buiucani, mun.Chișinău.

Decizia este irevocabilă.

Președintele ședinței, judecătorul

Tatiana Vieru

Judecători

Svetlana Filincova

Mariana Pitic

Nicolae Craiu

Oleg Sternioală