Dosarul nr. 3-2234/2024
2-24034173-12-2c-28032024

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

01 octombrie 2024 **mun. Chișinău**

Judecătoria Chișinău (sediul Rîșcani)
Instanţa compusă din:
Președintele ședinței, judecător specializat pentru
examinarea acțiunilor în contencios administrativ Marcel POPESCU
Grefier Mariana PREPELEAC

examinând în ședință de judecată publică, cauza în contencios administrativ, intentată la acțiunea depusă de IMSP „Spitalul Clinic Bălți” către Compania Națională de Asigurări în Medicină cu privire la anularea actului administrativ individual,

c o n s t a t ă:

Argumentele participanților la proces

1. La 27 martie 2024 IMSP „Spitalul Clinic Bălți” a înaintat în instanța de judecată o acțiune de contencios administrativ către Compania Națională de Asigurări în Medicină cu privire la anularea actului administrativ individual, solicitând: *anularea parțială a Pretenției cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți” din 12 ianuarie 2024, în latura ce ține de pct. 5, ce se referă la reținerea mijloacelor financiare în mărime de 2534070,00 lei, precum și a penalităților calculate, în mărime de 253407,00 lei, întrucât aceasta este ilegală și neîntemeiată și prin ea reclamanta este vătămată în drepturile sale.*
2. În motivarea cererii, reclamanta a indicat că în baza Ordinului CNAM nr. 285-A din 10 noiembrie 2023, de către echipa de evaluare a fost efectuată evaluarea tematică planificată la IMSP „Spitalul Clinic Bălți” privind respectarea prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, evaluarea volumului și calității serviciilor medicale de ftiziatrie acordate în anul 2022 și 9 luni din 2023 și utilizarea mijloacelor financiare alocate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acordarea serviciilor medicale de ftiziatrie în anul 2022 și 9 luni ale anului 2023.
3. A declarat că drept rezultat, a fost întocmit Raportul de evaluare nr. 10-07/174 din 24 noiembrie 2023, prin care s-au constatat: *1. Nerespectarea criteriilor pentru spitalizare (cazuri de tuberculoză fără impact epidemiologic și complicații TB); 2. Spitalizarea neargumentată; 3. Nerespectarea criteriilor pentru externare, deoarece pacienții cu reducerea sindroamelor de impregnare infecțioasă și bronho-pulmonar, reducerea intensității emisiei de bacili și stabilirea schemei de tratament, conform testului de*

sensibilitate la medicamente şi toleranţei continuau spitalizarea, cu specificarea cazurilor nevalidate în anexa nr. 1 la prezentul Raport.

4. A precizat că, nefiind de acord cu cele relatate în Raportul de evaluare nr. 10-07/174 din 24 noiembrie 2023, la 15 decembrie 2023 administrația reclamantei a înaintat către Compania Națională de Asigurări în Medicină un Dezacord prin care a prezentat argumentările de rigoare, pentru fiecare caz în parte, specificat în anexa nr. 1 din Raport, unele propuneri și cu solicitarea revederii concluziilor comisiei de evaluare, după cum urmează: *a) din cele 4016 zile/pat realizate la pacienții din secția Ftiziatrie, să fie acceptată spre plată 3064 și 952 zile/pat. Să fie nevalidate din contul celor 2750 realizate supra-contract din anul 2022, care nu au fost achitate suplimentar de CNAM; b) din cele 3422 zile/pat realizate la pacienții din secția Ftiziatrie, să fie acceptată spre plată 2938 și 484 zile/pat, să fie nevalidate din tontul acelor cazuri care vor fi supra-îndeplinite la finele anului 2023.*

5. A menționat că prin scrisoarea nr. 01-01/222 din 12 ianuarie 2024, Compania Națională de Asigurări în Medicină a remis Pretenția cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți", prin care au fost înaintate mai multe cerințe, printre care și: „*5. În conformitate cu prevederile pct. 5.2, subpct. 1) și pct. 5.3 din Contract, mijloacele prejudiciate în sumă de 2534070,00 lei și penalitatea de 253407,00 lei vor fi înregistrate în sistemul informațional/SI „Achitarea serviciilor medicale", cu reflectarea în evidență contabilă la tipul AMS, în scopul reținerii de către CNAM din contul transferurilor ulterioare".*

6. A argumentat că în baza Raportului nr. 5128 din 25 ianuarie 2014 privind serviciile medicale, incluse în factura fiscală electronică, pentru luna decembrie 2023, Compania Națională de Asigurări în Medicină reține suma de 2787477 lei, pentru serviciile medicale nevalidate, adică mijloacele financiare calculate în Pretenția din 12 ianuarie 2024, în mărime de 2534070,00 lei, cu includerea penalităților calculate – 253407, 00 lei.

7. A indicat că la 08 februarie 2024 administrația reclamantei a înaintat către autoritatea pârâtă o cerere prealabilă prin care și-a expus poziția cu referire la concluziile experților CNAM, expuse în Raportul de evaluare nr. 10-07/174 din 24 noiembrie 2023, cu privire la evaluarea instituției și, de asemenea, prin această cerere prealabilă a solicitat anularea parțială a Pretenției cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți" la 12 ianuarie 2024, în latura ce ține de pct. 5, ce se referă la dispunerea reținerii mijloacelor financiare în mărime de 2534070,00 lei, precum și a penalității calculate, în mărime de 253407,00 lei.

8. A specificat că prin răspunsul din 23 februarie 2024, Compania Națională de Asigurări în Medicină a prezentat informații aferente raporturilor contractuale dintre părți, aferente verificării efectuate și a comunicat, în final, precum că cererea prealabilă formulată de reclamantă este respinsă ca nefondată.

9. A invocat, reclamanta, că analizând conținutul Pretenției cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți" din 12 ianuarie 2024, se deduce că autoritatea publică a emis un act administrativ individual defavorabil ilegal și neîntemeiat, prin ce

reclamanta este lezată în drepturile sale, în sensul art. 17 din Codul administrativ, fapt ce ocazionează contestarea acestuia în instanța de judecată.

10. Reclamanta a precizat că acțiunea a fost înaintată instanței competente jurisdicțional să soluționeze litigiul și cu respectarea procedurii prealabile, totodată, a subliniat că prin actul administrativ individual defavorabil contestat se solicită revendicarea unui drept în sensul art. 17 din Codul administrativ, și anume: - *dreptul de a presta servicii medicale calitative și oportune, în conformitate cu actele normative în vigoare; și – dreptul la reputație profesională.* Prin urmare, reclamanta a reținut că toate condițiile referitoare la admisibilitatea cererii de chemare în judecată prevăzute la art. 207 Cod administrativ au fost respectate.

11. Cu privire la netemeinicia actului administrativ individual contestat, reclamanta a invocat că la evaluarea asistenței medicale acordate pacienților bolnavi de TBC, pentru perioada 2022 – 9 luni 2023, Compania Națională de Asigurări în Medicină nu a ținut cont și nu a luat în considerare particularitățile pacienților tratați în staționar de TBC, și anume: - *prezența maladiilor secundare care au impus medicul curant de a participa la tratamentul acestor maladii, ce a dus la majorarea duratei de spitalizare; - statutul social al pacientului (boschetari, lipsa spațiului de trai permanent, vârsta, prezența maladiilor psihice); - situația epidemiologică din focarul primar de tuberculoză (prezența pacienților cu TBC în focarul primar, prezența copiilor minori în familie); - statutul psihiatric al pacientului, care nu asigură posibilitatea tratamentului în condiții de ambulator; - prezența recidivelor și abandonurilor anterioare de tratament; - apariția rezistenței bacililor la tratamentul antituberculos cu apariția reacțiilor adverse la preparatele antituberculoase; - prezența tuberculozei generalizate cu afectarea a 2 și mai multe organe.*

12. Prin urmare, reclamanta consideră că personalul medical implicat în acordarea asistenței medicale spitalicești a respectat prevederile PCN național în domeniul tuberculozei, și a asigurat o asistență medicală calitativă și oportună, pentru perioadele 01 ianuarie 2022 – 31 decembrie 2022, 01 ianuarie 2023 – 31 august 2023, indicate în cererea de chemare în judecată (f.d. 11-26).

13. A subliniat că Protocolul Clinic Național nr. 123 „*Tuberculoză la adulți”,* elaborat de comisia de experți și aprobat de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova nu reglementează perioada de spitalizare și de externare, adică de tratament, ci doar recomandă reducerea acesteia.

14. A conchis că, în aceste circumstanțe, decizia de sancționare pecuniară a reclamantei este una prematură și nefondată, mai ales, ținând cont de faptul că aceasta se va răsfrânge negativ asupra actului medical înfăptuit de instituție în continuare, dat fiind faptul că au fost admise cheltuieli la diverse articole, printre care: salarizare, alimentare, medicamente/ articole para-farmaceutice, de regie ș.a.

15. Mai mult decât atât, a concretizat reclamanta, că anume medicul curant este responsabil de aplicarea tratamentului, în fiecare caz în parte, ținând cont de diverse particularități, prin care maladiile secundare, statutul social-psihic a pacientului, inclusiv situația

epidemiologică, prezența recidivelor, apariția rezistenței bacililor la tratament sau afectarea a 2 sau mai multe organe.

16. A comunicat că asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune), iar în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, asigurător este Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale, prestatorii de servicii medicale fiind acele instituții care încheie anual contracte de acordare a asistenței medicale, inclusiv pentru anul 2022 și 2023, precum este și în speță.

17. A indicat că din prevederile contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/32 din 31 decembrie 2021, încheiat între IMSP „Spitalul Clinic Bălți" și Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru anul 2022, nu rezultă dreptul Companiei de a reține penalități în mărime de 10% pentru suma prejudiciată din contul transferurilor pentru luna imediat următoare și, astfel, calcularea și reținerea penalităților pentru mijloacele financiare calculate ca prejudiciu a fondului de asigurări medicale, pentru anul 2022, este una ilegală și abuzivă, or, Compania și-a depășit atribuțiile acordate prin Lege și Contract.

18. Cât privește contractul de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/32 din 30 decembrie 2022, pentru anul 2023 de gestiune, reclamanta a susținut că potrivit acestuia IMSP „Spitalul Clinic Bălți", în calitate de prestator, este obligat să repare prejudiciul cauzat Companiei prin: *1) Prezentarea spre achitare a documentelor de plată neautentice, a dărilor de seamă, cu includerea serviciilor care, de fapt nu au fost acordate; 2) Prescrierea neregulamentară și/sau neargumentată a rețetelor pentru medicament și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală; 3) eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere (F nr. 027/e) pentru spitalizare programată și servicii medicale de înaltă performanță; 4) Înregistrarea neregulamentară a persoanei la medicul de familie; 5) neasigurarea veridicității informației introduse în darea de seamă privind numărul și lista nominală a pacienților beneficiari; 6) Nerespectarea Standardelor codificării diagnosticelor și procedurilor; 7) Dezafectarea mijloacelor financiare primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru alte scopuri decât cele stabilite conform actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medical ș contractului, mărimea prejudiciului constituit suma dezafectată.*

19. Totodată, a invocat că potrivit contractului sus-menționat, pentru cazurile prevăzute la pct. 1-6 CNAM aplică Prestatorului o penalitate în mărime de 10% din suma prejudiciată, iar pentru cazul prevăzut la pct. 7, penalitatea constituie 0,1% din suma prejudiciată pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor, așadar, calcularea penalităților intervine ca urmare a încălcării punctelor nominalizate din contract.

20. Astfel, a susținut reclamanta, ținând cont de faptul că în Raportul de evaluare nr. 10-07/174 din 24 noiembrie 2023, evaluatorii CNAM au stabilit încălcări a prevederilor menționate în Tabelul nr. 11 din Protocolul Clinic Național – 123 „Tuberculoza la adult", aplicabil speței respective era alt capitol și altă metodologie de calculare a penalităților, dar nicidecum calcularea din oficiu a penalității de 10% din suma prejudiciată, ci calculată penalitatea de 0,1% pentru fiecare zi de întârziere, precum prevede contractul.

21. În aceste circumstanțe, reclamanta consideră calcularea și reținerea penalităților de către Companie a fost una abuzivă și ilegală, cu încălcarea relațiilor contractuale, atât pentru anul 2022, cât și pentru anul 2023, din care motiv Decizia pârâtului, în acest sens, urmează a fi abrogată integral de către instanța de judecată.

22. De asemenea, reclamanta a susținut că actul administrativ individual defavorabil contestat este afectat sub aspect procedural, or, Pretenția cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți" in 12 ianuarie 2024, întocmită de Compania Națională de Asigurări în Medicină nu conține o justificare clară a protocolului clinic național 123 – „Tuberculoza la adulți", fapt care nu permite aplicarea unor sancțiuni de asemenea anvergură și, din aceste rațiuni, reclamanta consideră că actul administrativ individual contestat este insuficient motivat, iar o interpretare a art. 118 Cod administrativ, alin. (3) presupune că nemotivarea completă a actului administrativ condiționează ilegalitatea acestuia.

23. Totodată, a declarat că, reieșind din starea *de facto* reținută în actul administrativ individual contestat ce rezultă din probatoriul administrat, se desprinde că procedura de evaluare a serviciilor acordate de către secția de ftiziatrie a fost inițiată în baza Ordinului CNAM nr. 285-A din 10 noiembrie 2023 și finalizată cu Pretenția cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți" din 12 ianuarie 2024.

24. A precizat că, întrucât procedura administrativă a demarat la 10 noiembrie 2023, raportul material litigios este guvernat de prevederile Ordinului CNAM nr. 18/2023 din 25 ianuarie 2023 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind evaluarea și monitorizarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală" și Codul administrativ.

25. Tot la aspectele procedurale a litigiului, reclamanta a subliniat că Raportul de evaluare nr. 10-07/174 din 24 noiembrie 2023, prin care s-au constatat mai multe neregularități, cu specificarea cazurilor de nevalidare în anexa nr. 1, a fost prezentat administrației IMSP „Spitalul Clinic Bălți" la 11 decembrie 2023, adică cu depășirea termenului legal admis, și anume cu 12 zile lucrătoare.

26. A mai indicat că Pretenția remisă la 12 ianuarie 2024 prin care s-a examinat Dezacordul expediat la 15 decembrie 2023, prin care sunt înaintate mai multe cerințe, printre care și reținerea mijloacelor prejudiciate, a fost întocmită și remisă cu încălcarea termenului prevăzut de Regulamentul aprobat prin Ordinul 18/2023, cu 18 zile lucrătoare.

27. A argumentat că în baza Raportului nr. 5128 din 25 ianuarie 2024, privind serviciile medicale, incluse în factura fiscală electronică pentru luna decembrie 2023, CNAM reține

suma de 2787477 lei, fără a lua în considerare că IMSP „Spitalul Clinic Bălți” a remis la 15 decembrie 2023 un Dezacord, astfel limitând accesul la justiție.

28. A relatat că scrisoarea nr. 01-01/222 din 12 ianuarie 2024, cu regret, ce conține Pretenția, este doar o formalitate, iar Compania Națională de Asigurări în Medicină deja a luat o decizia în mod individual și unipersonal, fără a ține cont de argumentele invocate de IMSP „Spitalul Clinic Bălți” și dreptul legal al acesteia la acces la justiție, în vederea apărării drepturilor sale și intereselor acordate de lege.

29. La acest capitol, reclamanta a invocat că termenul de finalizare a procedurii administrative este unul principial, iar orice derogare ar contraveni acestuia, mai mult decât atât, incidența unor termene excesive de soluționare a unei proceduri administrative presupune o încălcare a principiului securității juridice.

30. Așadar, Raportul de evaluare nr. 10-07/174 din 24 noiembrie 2023 urma să fie prezentat, cel târziu, la 01 decembrie 2023 și nu 11 decembrie 2023, dezacordul formulat, urma să fie examinat, cel târziu, la 22 decembrie 2024 și nu la 12 ianuarie 2024.

31. Mai mult decât atât, a susținut că reținerea mijloacelor financiare calculate ca prejudiciu material, inclusiv a penalităților, urma a fi efectuată, cel puțin, după examinarea eventualei cereri prealabile și nu la 25 ianuarie 2024, îngrădindu-se, astfel, dreptul IMSP „Spitalul Clinic Bălți” la acces la justiție, prin ce s-a admis violarea drepturilor și intereselor sale legitime.

32. Tot aici, reclamanta a indicat că reținerea mijloacelor financiare calculate ca prejudiciu material, inclusiv a penalităților, din data de 25 ianuarie 2024, are ca temei Contractul de prestare a serviciilor medicale nr. 05-08/32 din 30 decembrie 2022, pe când evaluarea serviciilor medicale a avut loc și în baza contractului nr. 05-08/32 din 31 decembrie 2021.

33. Or, a precizat reclamanta, în cazul în care se constata o încălcare a clauzelor mai multor acte juridice civile, în documentele premergătoare acestora, inclusiv de sancționare, urmează a fi făcută trimitere la ambele contracte, dar nu în baza unuia, mai ales că fiecare contract conține în sine efectele juridice și termenele de valabilitate diferite, iar confundarea acestora încalcă grav drepturile IMSP „Spitalul Clinic Bălți”.

34. În concluzie, reclamanta a invocat că depășirea termenului consfințit prin lege de finalizare a procedurii administrative în cauza dedusă judecății, reprezintă un viciu procedura esențial ce atrage anularea actului administrativ emis în asemenea circumstanțe și nu constituie un simplu formalism, iar în tot acest timp, reclamanta este lipsită de dreptul de a dispune de mijloacele financiare reținute neîntemeiat și ilegal.

35. Potrivit fișei de repartizare a cererii, acțiunea a fost repartizată la 28 martie 2024, în mod automat-aleatoriu, prin intermediul Programului Integrat de Gestionare a Dosarelor, judecătorului Judecătoriei Chișinău (sediul Centru)– Mihaela Scripliuc.

36. Prin încheierea judecătorului Judecătoriei Chișinău (sediul Centru) Mihaela Scripliuc din 02 aprilie 2024 s-a dispus declinarea competenței de la examinarea cererii de chemare în judecată depusă de IMSP „Spitalul Clinic Bălți” către Compania Națională de Asigurări în Medicină cu privire la anularea parțială a actului și s-a remis cauza Președintelui interimar al

Judecătoriei Chișinău, spre redistribuire aleatorie, judecătorului specializat în materie de contencios administrativ.

37. Drept urmare, la 10 aprilie 2024 acțiunea a fost repartizată, în mod automat-aleatoriu, prin intermediul Programului Integrat de Gestionare a Dosarelor, judecătorului Judecătoriei Chișinău (sediul Rîșcani) specializat în materie de contencios administrativ – Marcel Popescu.

38. Fiindu-i acordat un termen autorității pârâte Casa Națională de Asigurări în Medicină pentru a se expune pe marginea admisibilității și temeiniciei acțiunii înaintate, la 23 mai 2024 de la autoritatea publică pârâtă a parvenit referința la cererea de chemare în judecată înaintată de IMSP „Spitalul Clinic Bălți, prin care a solicitat respingerea integrală a acțiunii reclamantei ca fiind neîntemeiată.

39. În motivarea poziției sale, autoritatea pârâtă a indicat că autoritatea publică Casa Națională de Asigură în Medicină este o organizație de stat autonomă de nivel național, care acționează în conformitate cu HG RM nr. 156 din 11 februarie 2002 și Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, aceasta administrează fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală prevăzute de lege, iar fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală fac parte din bugetul public național.

40. Tot aici, autoritatea pârâtă a menționat că potrivit atribuțiilor și responsabilităților sale oferite de lege, Casa Națională de Asigurări în Medicină verifică corespunderea cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor asigurate, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor medicale contractate.

41. În fapt, autoritatea pârâtă a invocat că la 31 decembrie 2021 și 30 decembrie 2022, între CNAM și IMSP „Spitalul Clinic Bălți", în calitate de prestator, au fost încheiate contractele nr. 05-08/32 și 05-08/32 privind acordarea asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, precum și 13 acorduri adiționale la acestea, conform Hotărârii Guvernului nr. 1636/2002 cu privire la aprobarea contractului-tip de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

42. A declarat că obiectul contractelor enunțate constituie acordarea asistenței medicale (servicii medicale), în volumul și potrivit calității prevăzute în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Normele metodologice de aplicare a acestuia și prevederile contractelor menționate.

43. A precizat că suma totală a mijloacelor financiare contractate și, respectiv, primite de IMSP „Spitalul Clinic Bălți" în temeiul contractului nr. 05-08/32 din 31 decembrie 2021 a constituit 368483045 lei, iar suma totală a mijloacelor financiare obținute în temeiul contractului nr. 05/08/32 din 30 decembrie 2022 a constituit 387016015 lei, suma totală fiind de 755499060 lei.

44. A reținut, autoritatea pârâtă, că suma respectivă constituie o parte a bugetului de stat, iar la primirea acesteia IMSP „Spitalul Clinic Bălți" s-a obligat să o gestioneze cu bună credință și

în scopurile și condițiile stabilite de contractele enunțate.

45. A specificat că potrivit contractului prestatorul s-a obligat să repare prejudiciile cauzate CNAM prin prezentarea spre achitare a documentelor de plată neautentice, a documentelor de plată cu indicarea pentru achitare a serviciilor care de fapt nu au fost acordate sau nu trebuia să fie achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, în conformitate cu Programul unic, sau au fost acordate în alt volum, la serviciile neacordate atribuindu-se și cazurile când serviciile au fost prestat sub nivelul cerut al calității și calificării, inclusiv condiționarea procurării de către pacient a medicamentelor, investigațiilor și achitarea altor plăți nelegitime, iar în cazul confirmării situațiilor menționate, prin raport de evaluare întocmit de structurile abilitate ale Companiei, Compania va reține suma prejudiciată din contul transferurilor pentru luna imediat următoare.

46. A comunicat că în perioada 13-17 noiembrie 2023, echipa de control instituită de CNAM, conform ordinului directorului general nr. 285-A din 10 noiembrie 2023, a efectuat evaluarea tematică planificată la IMSP „Spitalul Clinic Bălți" privind respectarea prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, evaluarea volumului și calității serviciilor medicale de ftiziatrie acordate în anul 2022 și 9 luni ale anului 2023 și utilizarea mijloacelor financiare alocate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acordarea serviciilor de ftiziatrie în anul 2022 și 9 luni ale anului 2023.

47. Prin urmare, a declarat autoritatea pârâtă, la 24 noiembrie 2023 a fost întocmit raportul de evaluare nr. 10-07/174, care a fost comunicat reclamantei IMSP „Spitalul Clinic Bălți" la 11 decembrie 2023.

48. A indicat că la 12 ianuarie 2024, în temeiul celor constatate în raport, precum și în urma analizei argumentelor invocate de prestator, a fost emisă pretenția nr. 01-01/222.

49. A susținut că în circumstanțele descrise, pornind de la constatarea încălcărilor respective, cu referire la pct. 5.2 subpct. 1) și pct. 5.3 din Contract, CNAM a emis o pretenție prin care la pct. 5 a dispus ca mijloacele prejudiciate în sumă de 2534070,00 lei și penalitatea de 253407,00 lei să fie înregistrate în sistemul informațional/SI „Achitarea serviciilor medicale", cu reflectarea în evidența contabilă la tipul AMS, în scopul reținerii de către CNAM din contul transferurilor ulterioare.

50. Prin urmare, a indicat că la 09 februarie 2024 reclamanta a formulat o cerere prealabilă prin care a solicitat anularea parțială a Pretenției cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți" din 12 ianuarie 2024, în latura ce ține de pct. 5, ce se referă la dispunerea reținerii mijloacelor financiare în mărime de 2534070,00 lei, precum și a penalității calculate, în mărime de 53407,00 lei, iar la 23 februarie 2024 CNAM a respins cererea prealabilă prin scrisoarea nr. 01-02/1031.

51. Cât privește celelalte argumente ale reclamantei, autoritatea pârâtă a reținut că, CNAM avea atribuția și chiar obligația de a emite pretenția nr. 01-01/222 din 12 ianuarie 2024, or, FAOM constituie parte a bugetului public național și sunt gestionate de CNAM, iar în

obligațiile CNAM stă sarcina de a verifica utilizarea fondurilor respective de către prestatorii de servicii medicale, în conformitate cu contractele încheiate și cu toate prevederile legale existente în domeniu.

52. A precizat că beneficiarii mijloacelor provenite din sursele FAOM, inclusiv și reclamanta, nu pot dispune la discreția proprie de sursele obținute prin contractele încheiate cu CNAM, acestea fiind acordate pentru ca beneficiarii să presteze servicii medicale de calitate și conforme programului unic și în limitele stabilite de acesta.

53. A reținut că raportul nr. 10-07/174 din 24 noiembrie 2023 reflectă în mod clar și detaliat abaterile admise de IMSP „Spitalul Clinic Bălți", în acesta regăsindu-se trimiteri detaliate la normele legale și la normele actelor normative subordonate legii de la care s-a abătut entitatea reclamantă și raportarea lor la faptele depistate în timpul controlului.

54. A subliniat că pentru motivele faptice invocate în raport, nu poate fi reținut argumentul reclamantei precum că evaluatorii CNAM nu ar fi ținut cont de particularitățile pacienților tratați în staționarul de TBC, iar personalul medical implicat în acordarea asistenței medicale spitalicești ar fi respectat protocolul PCN în domeniul tuberculozei, or, în cadrul evaluării s-au constatat cazuri de nerespectare a criteriilor pentru spitalizare, nerespectarea criteriilor pentru externare (pacienții cu reducerea sindroamelor de impregnare infecțioasă și bronho-pulmonar, reducerea intensității emisiei de bacili si stabilirea schemei de tratament conform testului de sensibilitate la medicamente și toleranței continuau spitalizarea).

55. La fel, a scos în evidență că în cadrul controlului s-au stabilit cazuri în care pacienții cu manifestări certe, care corespund criteriilor pentru externare, au prelungit tratamentul spitalicesc datorită devierii unor parametri minori cum ar fi cei hematologici și/sau biochimici sau cu „disconfort în regiunea abdomenului", acestor pacienți administrându-se doar tratament medicamentos nespecific, care putea fi realizat în condiții de ambulatoriu sub supravegherea medicului de familie.

56. În aceeași ordine de idei, autoritatea pârâtă a reținut ca fiind eronată aprecierea reclamantului precum că personalul medical ar avea o discreția care ar putea acoperi prescripțiile protocolului PCN 123, or, personalul medical urmează să alinieze modalitatea de tratament și perioada acestuia condițiilor și criteriilor specificate în PCN 123 și, astfel, în situațiile în care, potrivit indicatorilor din respectivul protocol, pacienții nu mai putea fi ținuți în staționar, prestatorul urma să vegheze că personalul medical asigură externarea pacienților respectivi, sau dacă dorea să-i mai țină în staționar în pofida indicatorilor PCN 123, o putea face din contul său, dar nu din contul FAOM.

57. De asemenea, autoritatea pârâtă a apreciat argumentul reclamantei referitor la lipsa temeiului legal de reținere a penalităților de 10% din suma prejudiciată ca fiind nefondat și pasibil de respins, or, atât prevederile legale, cât și cele contractuale demonstrează că la caz CNAM era în drept și avea obligația de a verifica modul de utilizare a surselor financiare obținute din FAOM, de a constata abaterile la utilizarea lor, de a reține prejudiciile cauzate astfel din contul transferurilor viitoare, precum și de a calcula și de a reține penalitățile în cuantumurile indicate în pretenție.

58. A reținut, autoritatea pârâtă, că afirmația reclamantei referitoare la pretinsa nerespectare a unor termene de emitere a raportului sau de examinare a unor obiecții până la emiterea pretenției, nu este în măsură să denote că la caz ar exista suspiciuni serioase și rezonabile privind ilegalitatea actului administrativ contestat, în speță fiind efectuată procedura administrativă în termen, iar eventualele prelungiri a unor termene au fost determinate de necesitatea de examinare obiectivă a circumstanțelor cazului și nu în ultimul rând, au fost condiționate de conduita reclamantei și a reprezentaților săi, aceste eventuale prelungiri a termenelor nefiind în măsură să afecteze legalitatea actului administrativ contestat.

59. Prin urmare, autoritatea pârâtă a apreciat că materialele cauzei denotă că evaluările și acțiunile de control efectuate de CNAM au fost efectuate transparent și cu respectarea normelor stabilite, la fel, pretențiile emise de directorul CNAM sunt motivate detaliat, iar emiterea acestora este bazată pe circumstanțe de fapt stabilite în actul de control dar și pe prevederile pct. 5 din contractele încheiate.

60. În concluzie, a apreciat că în speță nu sunt întrunite condițiile stabilite de art. 225 Cod administrativ, care ar autoriza instanța să intervină în raportul administrativ enunțat în sensul anulării actului administrativ emis la 12 ianuarie 2023, acțiunea fiind, astfel, nefondată și pasibilă de a fi respinsă integral.

61. În ședința de judecată, reprezentantul reclamantei IMSP „Spitalul Clinic Bălți" a susținut cererea de chemare în judecată și a solicitat admiterea integrală a acesteia pentru motivele de fapt și de drept invocate în cerere.

62. Reprezentanții autorității pârâte Casa Națională de Asigurări în Medicină, în cadrul ședinței de judecată, au susținut poziția expusă în referință și au solicitat respingerea acțiunii înaintate de reclamantă ca fiind nefondată, pentru motivele de fapt și drept indicate în referință.

Aprecierea instanței de judecată

63. Audiind participanții la proces, studiind înscrisurile anexate la actele cauzei și raportând circumstanțele de fapt și de drept invocate de părți la prevederile legale în domeniu, instanța de judecată apreciază cererea de chemare în judecată ca fiind admisibilă, dar neîntemeiată și pasibilă respingerii din următoarele considerente:

64. Conform art. 22 alin. (1) Cod administrativ, *autoritățile publice și instanțele de judecată competente cercetează starea de fapt din oficiu. Acestea stabilesc felul și volumul cercetărilor și nu sunt legate nici de expunerile participanților, nici de cererile lor de reclamare a probelor.*

65. Conform art. 207 alin. (1) Cod administrativ, *instanța verifică din oficiu dacă sunt întrunite condițiile pentru admisibilitatea unei acțiuni în contenciosul administrativ. Dacă este inadmisibilă, acțiunea în contencios administrativ se declară ca atare prin încheiere judecătorească susceptibilă de recurs.*

66. Alin. (2) al aceluiași articol stabilește că, *acțiunea în contencios administrativ se declară inadmisibilă în special când: a) există o hotărâre judecătorească definitivă cu privire la un*

litigiu între aceleaşi părţi, cu acelaşi obiect şi pe aceleaşi temeiuri de drept; b) există o încheiere judecătorească prin care s-a dispus încetarea procesului în legătură cu faptul că reclamantul a renunţat la acţiune sau şi-a retras acţiunea într-un litigiu între aceleaşi părţi, cu acelaşi obiect şi pe aceleaşi temeiuri de drept sau că între parţi s-a încheiat o tranzacţie de împăcare; c) la aceeaşi sau la altă instanţă de judecată se examinează o acţiune între aceleaşi părţi, cu acelaşi obiect şi pe aceleaşi temeiuri de drept; d) acţiunea a fost depusă după expirarea termenului prevăzut la art. 209; e) reclamantul nu poate revendica încălcarea, prin activitatea administrativă, a unui drept în sensul art. 17; f) nu sunt întrunite condiţiile prevăzute la art. 208; g) acţiunea a fost depusă de o persoană fără împuterniciri în acest sens; h) cererea de chemare în judecată nu corespunde cerinţelor prevăzute la art. 211 alin. (1) şi (2) şi art. 212 alin. (1) şi reclamantul nu a înlăturat neajunsurile în termenul stabilit de instanţa de judecată.

67. Dispozițiile legale citate enunță temeiurile de bază de admisibilitate a cererii de chemare în judecată formulată în instanța de contencios administrativ:

I. prezența unui act administrativ individual defavorabil (dispoziție, decizie sau altă măsură oficială) întreprinsă de autoritatea publică pentru reglementarea unui caz individual în domeniul dreptului public, comunicat destinatarului ;
II. competența jurisdicțională materială și teritorială a instanței de judecată pentru examinarea acțiunii în contenciosul administrativ;
III. respectarea cerințelor de formă și conținut a acțiunii în contencios administrativ;
IV. respectarea procedurii prealabile;
V. respectarea termenului de înaintare a acțiunii;
VI. prezența unui drept vătămat căruia i s-a adus atingere prin activitate administrativă.

68. Din acțiunea depusă rezultă că reclamanta IMSP „Spitalul Clinic Bălți” solicită anularea parțială a Pretenției cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți” din 12 ianuarie 2024, în latura ce ține de pct. 5, ce se referă la reținerea mijloacelor financiare în mărime de 2534070,00 lei, precum și a penalităților calculate, în mărime de 253407,00 lei, întrucât aceasta este ilegală și neîntemeiată și prin ea reclamanta este vătămată în drepturile sale.

69. În conformitate cu art. 206 alin. (1) lit. a) Cod administrativ, *o acțiune în contencios administrativ poate fi depusă pentru: a) anularea în tot sau în parte a unui act administrativ individual (acțiune în contestare);*

70. Potrivit art. 224 alin. (1) lit. a) Cod administrativ, *examinând acțiunea în contencios administrativ în fond, instanța de judecată adoptă una dintre următoarele hotărâri: a) în baza unei acțiuni în contestare, anulează în tot sau în parte actul administrativ individual, precum și o eventuală decizie de soluționare a cererii prealabile, dacă acestea sunt ilegale și prin ele reclamantul este vătămat în drepturile sale.*

71. Astfel, reclamanta IMSP „Spitalul Clinic Bălți” a formulat o acțiune în contestare.

72. Conform ar. 10 alin. (1) Cod administrativ, *actul administrativ individual este orice dispoziție, decizie sau altă măsură oficială întreprinsă de autoritatea publică pentru*

reglementarea unui caz individual în domeniul dreptului public, cu scopul de a produce nemijlocit efecte juridice, prin naşterea, modificarea sau stingerea raporturilor juridice de drept public.

73. Conform art. 11 alin. (1) lit. a) Cod administrativ, *actele administrative individuale pot fi acte defavorabile – actele care impun destinatarilor lor obligaţii, sancţiuni, sarcini sau afectează drepturile/interesele legitime ale persoanelor ori care resping, în tot sau în parte, acordarea avantajului solicitat.*

74. Din materialele cauzei rezultă că Pretenția cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți" nr. 01-01/222 din 12 ianuarie 2024, emisă de Compania Națională de Asigurări în Medicină este un act administrativ individual defavorabil și are caracter executoriu.

75. În conformitate cu art. 171 alin. (4) Cod administrativ, *actele administrative individuale sunt executorii din momentul survenirii obligativităţii lor, cu excepţia cazului când executarea lor este suspendată prin decizia autorităţii publice sau prin act judecătoresc de dispoziţie. Dacă se depune o cerere de suspendare a executării actului administrativ individual, acesta poate fi executat doar după soluționarea cererii respective.*

76. Pretenția cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți" nr. 01-01/222 din 12 ianuarie 2024 a fost contestată cu cerere prealabilă la 08 februarie 2024, înregistrată cu nr. 01.10/54, solicitându-se: anularea parțială a Pretenției, în latura ce ține de pct. 5, ce se referă la dispunerea reținerii mijloacelor financiare în mărime de 2534070,00 lei, precum și penalității calculate, în mărime de 253407,00 lei; care a fost respinsă ca nefondată prin răspunsul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 01-02/1031 din 23.02.2024.

77. Conform art. 208 alin. (1) Cod administrativ, *în cazurile prevăzute de lege, până la înaintarea acţiunii în contencios administrativ, se va respecta procedura prealabilă.*

78. Conform art. 162 alin. (1) Cod administrativ, *procedura prealabilă urmăreşte scopul de a verifica legalitatea actelor administrative individuale.*

79. Potrivit pct. 33 din Ordinul nr. 18/2023 emis de directorul CNAM cu privire la aprobarea Regulamentului privind evaluarea și monitorizarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, *Prestatorul este în drept să conteste în instanţa de judecată raportul de evaluare/pretenția, respectând procedura prealabilă.*

80. În conformitate cu art. 209 alin. (1) lit. a) Cod administrativ, *acțiunea în contestare și acțiunea în obligare se înaintează în decurs de 30 de zile, dacă legea nu prevede altfel. Acest termen începe să curgă de la: a) data comunicării sau notificării deciziei cu privire la cererea prealabilă sau data expirării termenului prevăzut de prezentul cod pentru soluționarea acesteia.*

81. Astfel, actele cauzei și circumstanțele indicate supra atestă îndeplinirea condițiilor de respectare a procedurii prealabile și a termenului de înaintare a acțiunii.

82. Așadar, competența pentru examinarea prezentei acțiuni, în conformitate cu prevederile art.

191 alin. (1) și art. 196 alin. (1) Cod administrativ revine Judecătoriei Chișinău (sediul Rîșcani), cererea de chemare în judecată fiind depusă cu respectarea dispozițiilor legale menționate

83. Drept consecință a celor constatate, instanța de judecată reține că acțiunea reclamantei este depusă cu respectarea competenței materiale și jurisdicționale, în termenul prevăzut de lege, fiind contestat un act administrativ al autorității publice competente, care produce efecte juridice în exterior și are caracter defavorabil reclamantei.

84. Așadar, instanța de judecată apreciază acțiunea ca fiind admisibilă.

85. Totodată, instanța de judecată va concluziona în privința netemeiniciei acțiunii de contencios administrativ înaintate, reieșind din considerentele ce urmează:

86. Conform art. 20 Cod administrativ, *dacă printr-o activitate administrativă se încalcă un drept legitim sau o libertate stabilită prin lege, acest drept poate fi revendicat printr-o acțiune în contencios administrativ, cu privire la care decid instanțele de judecată competente pentru examinarea procedurii de contencios administrativ, conform prezentului cod.*

87. Conform art. 189 alin.(1) Cod administrativ, *orice persoană care revendică încălcarea unui drept al său prin activitatea administrativă a unei autorități publice poate înainta o acțiune în contencios administrativ.*

88. Așa cum s-a constatat supra, la 30 și 31 decembrie 2021, între Compania Națională de Asigurări în Medicină și IMSP „Spitalul Clinic Bălți" au fost încheiate contractele nr. 05-08/32, privind acordarea asistenței medicale, în volumul și de calitatea prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Normele metodologice de aplicare a acestuia și de Contract (f.d. 1-85 – dosar administrativ).

89. Potrivit art. 12 alin. (3) lit. c) din Legea nr. 1585, *Compania Națională de Asigurări în Medicină este obligată: c) să evalueze și să monitorizeze corespunderea cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) a volumului, termenelor, calității şi costului asistenței medicale acordate persoanelor asigurate, precum şi gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor medicale contractate.*

90. Totodată, în conformitate cu pct. 3.2 din Contractele menționate, *Compania se obligă (...) să verifice corespunderea cu clauzele Contractului a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor contractate.*

91. Conform pct. 11 din Ordinul nr. 18/2023, *evaluarea se efectuează în baza Ordinului/dispoziției directorului general al CNAM/directorului general adjunct (...).*

92. Potrivit pct. 12 din Ordinul nr. 18/2023, *în funcție de volumul contractului, evaluarea planificată pe perioada unui an de activitate a Prestatorului se va efectua, de regulă, în termen de până la 15 zile lucrătoare. Termenul maxim de efectuare a evaluării planificate este de 20 de zile lucrătoare, cu excepția cazului când perioada evaluată cuprinde mai mult*

de 12 luni de activitate a Prestatorului.

93. În acest sens, la 10 noiembrie 2023, în scopul îndeplinirii obligațiilor statutare ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, a fost emis Ordinul nr. 285-A cu privire la evaluarea tematică planificată la IMSP „Spitalul Clinic Bălți", prin care s-a dispus efectuarea, în perioada 13-17 noiembrie 2023 a evaluării tematicii planificate privind: a) volumul și calitatea serviciilor medicale de ftiziatrie, acordate în anul 2022 și 9 luni ale anului 2023; b) utilizarea mijloacelor financiare alocate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acordarea serviciilor medicale de ftiziatrie în anul 2022 și 9 luni ale anului 2023 (f.d. 86 – dosar administrativ).

94. Prin urmare, după cum s-a stabilit, în perioada 13-17 noiembrie 2023 echipa de control instituită de Compania Națională de Asigurări în Medicină a efectuat evaluarea tematică planificată a IMSP „Spitalul Clinic Bălți".

95. Conform pct. 19 din Ordinul nr. 18/2023, *Raportul de evaluare se întocmește în termen de 5 zile lucrătoare din data finalizării evaluării (...).*

96. Drept urmare a efectuării evaluării tematice planificate, la 24 noiembrie 2023 a fost întocmit raportul de evaluare nr. 10-07/174 (f.d. 87-97 – dosar administrativ) fiind stabilite următoarele:

a) Conform datelor statistice (Raport statistic Formular nr. 33-săn) cazuri depistate de TB în mun. Bălți în anul 2022 au fost la 52 pacienți. Cazuri noi - 36 (69%), în rândul copiilor - 2 sau 3% și 14 cazuri de recidivă. Din totalul de 52 cazuri, cota TB cazuri noi depistate profilactic a constituit 21% sau 11 persoane, cota formelor bacilifere - 53% sau 28 persoane, cota formelor de TB cu distincții - 30% sau 16 persoane și cota TB MDR - 3% sau 2 persoane. în acest context, remarcăm că, unii pacienți prezentând concomitent mai multe criterii se regăsesc repetat în cotele vizate;

b) Ca urmare au finisat tratamentul cu succes - 50 pacienți, inclusiv 15 recidive, 7 pacienți au abandonat tratamentul, totodată 4 pacienți cu MDR și eșec terapeutic au refuzat tratamentul cu preparate noi. Au rămas sub supraveghere 55 pacienți, inclusiv 33 BC+ și 15 MDR;

c) Situația epidemiologică prin TB în mun. Bălți relevă o scădere ușoară a indicatorilor epidemiometrici pentru anul 2022 comparativ cu anul 2021: se atestă o reducere de la 54 cazuri la 36 - cazuri noi și de la 16 la 12 a cazurilor Numai MS+. Se atestă stagnarea recidivelor TB de 14 cu constanta și recidivelor TB BK+ (9 în 2021 și 9 în 2022). Ponderea formelor distructive printre cazurile noi pulmonare în anul 2022 relevă o ușoară scădere - 16 cazuri comparativ cu 17 pentru anul 2021. Se evidențiază o scădere a deceselor de la 18 cazuri în anul 2021 până la 14 cazuri în anul 2022, însă a fost constatat 1 deces post-mortem, ce denotă depistarea tardivă al bolii deoarece întârzierea diagnosticului și tratamentului tuberculozei duce la o boală mai extinsă și la mai multe complicații, crește severitatea bolii si este asociată cu un risc mai mare de mortalitate;

d) La nivel de AMS Instituția acordă asistență medicală spitalicească (profil

ftiziopulmonologie) programată şi de urgenţă atât persoanelor din mun. Bălţi, cât şi celor din raioanele din nordul ţării;

e) *Biroul de internare, care este amplasat în cadrul secţiei, pentru evitarea contactului cu alţi pacienţi din UPU, desfăşoară activitatea, asigurând accesibilitatea la servicii medicale în regim non-stop. Biroul de internare este dotat cu tehnică de calcul cu acces la sistemul informaţional SIA AOAM, fapt ce permite Prestatorului să verifice şi să stabilească identitatea pacientului, precum şi statutul de persoană asigurată/neasigurată şi dispune de aparataj necesar-, precum şi consumabile pentru acordarea asistenţei medicale în volum deplin. Activitatea biroului de internare este asigurată de 1 medic şi 1 asistent medical, după orele 15.30 activitatea este preluată de medicul de gardă din secţie.*

97. De asemenea, conform raportului menţionat au fost stabilite următoarele:

a) *Pentru perioada de activitate a anului 2022 au fost raportate 174 cazuri tratate cu 7049 zile/pat (comparativ cu a.2021 - 149 cazuri), pentru 9 luni a.2023 respectiv 161 cazuri cu 6749 zile/pat. Au fost solicitate spre evaluare şi prezentate toate FMBS pentru perioada evaluată;*

b) *Evaluarea FMBS a scos în evidenţă unele neconformităţi care sunt în contradicţie cu obiectivele stabilite prin pct.38 din Hotărîrea Guvernului nr. 107/2022 privind aprobarea Programului naţional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, care presupun activităţi de modernizare fi optimizare a serviciului spitalicesc specializat cu obiectivele de reducere a ratei şi duratei de spitalizare a pacienţilor cu tuberculoză. Concomitent, conform Anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr.107/2022 Planul de acţiuni privind implementarea Programului prenotat, prevede indicator scontat la Activitatea 3.1.1. Ponderea pacienţilor care au iniţiat tratamentul antituberciilos cu medicamente de primă linie în condiţii de ambulatoriu (%), precum şi Activitatea 6.2.2. Fortificarea şi extinderea rolului serviciului ftiziopneumologic teritorial în managementul clinic al cazurilor de tuberculoză care nu necesită spitalizare din Acţiunea 6.2. Consolidarea sistemelor de sănătate prin implementarea unui model de îngrijire centrat pe persoană şi mecanisme de finanţare bine aliniate pentru tuberculoză, prevede ca indicator Ponderea pacienţilor cu tuberculoză care au urmat şi au finalizat tratamentul cu succes în condiţii de ambulatoriu, însă necătând la aceasta, dinamica spitalizării pacienţilor în cadrul prestatorului este în creştere, precum şi durata medie de spitalizare: în a.2022 lunar au fost spitalizaţi cca 14 pacienţi, cazurile fiind cu DMS de 40 z/p, 9 luni a.2023 lunar spitalizaţi cca 18 pacienţi, cazurile fiind cu DM z p. n acest context, ţinând cont şi de indicatorii epidemiometrici, menţionaţi anterior, care relevă dinamica pozitivă cu referire la managementul îmbolnăvirilor de TB, nu este clar trendul de creştere a spitalizărilor şi DMS, precum şi argumentarea clinică a acestora. Cele constatate fiind în contradicţie şi cu prevederile subpunct. 4 Caseta 63 din PCN 123 Tuberculoza la adult, care evidenţiază prevalarea tratamentului*

direct observat în comunitate sau la domiciliu în raport cu DOT în instituțiile medicale sau cu tratament nesupravegheat;

c) *Totodată, s-au constatat încălcări a prevederilor menționate în Tabelul 11 din PCN. Astfel, nu s-a ținut cont de criteriile pentru spitalizare și criteriile pentru externare, fiind luată în calcul și metoda de plată per zi/pat (metodă extensivă), s-a atras atenția asupra argumentării spitalizării pacientului, calitatea supravegherii și cât de argumentată a fost durata spitalizării acestuia;*

d) *Au fost constatate cazuri de (Anexa nr. 1 la Raport): nerespectare a criteriilor pentru spitalizare (cazuri de tuberculoză fără impact epidemiologie și complicații TB); 2 Spitalizare neargumentată; 3 Nerespectarea criteriilor pentru externare, deoarece pacienții cu reducerea sindroamelor de impregnare infecțioasă și bronho-pulmonar, reducerea intensității emisiei de bacili și stabilirea schemei de tratament conform testului de sensibilitate la medicamente și toleranței continuau spitalizarea. De ex. în unele cazuri pacienții cu manifestări certe, care corespund criteriilor pentru externare au prelungit tratamentul spitalicesc datorită devierii unor parametri minori cum ar fi cei hematologici și/sau biochimici sau cu 'disconfort în regiunea abdomenului", acestor pacienți administrându-se doar tratament medicamentos nespecific, care putea fi realizat în condiții de ambulatoriu sub supravegherea medicului de familie;*

e) *s-a menționat că în cadrul AMP, medicul de familie, la necesitate, poate iniția caz episodic în condiții de ambulatoriu conform prevederilor Ordinului MS și CNAM nr.727/494-A din 21.09.2016 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea tratamentului episodic în sala de tratamente/staționar de zi cabinete de proceduri și la domiciliu, cu medicamente compensate din FAOAM a unor maladii frecvent întâlnite în practica medicului de familie" pentru un șir de maladii a aparatului digestiv ș.a.*

98. Potrivit pct. 22 din Ordinul nr. 18/2023, *raportul de evaluare este întocmit în două exemplare, care se semnează de ambele părți. Prestatorul confirmă prin semnătură faptul că a luat cunoștință de raportul de evaluare, inclusiv în cazul dezacordului cu faptele expuse în raport. În cazul când prestatorul refuză să semneze raportul de evaluare, se face mențiunea despre refuz.*

99. Raportul de evaluare a fost adus la cunoștință și înmânat reprezentanților IMSP „Spitalul Clinic Bălți" la 11 decembrie 2023, fapt ce rezultă expres din semnăturile acestora și mențiunii datei pe ultima filă a raportului.

100. Nefiind de acord cu rezultatele evaluării efectuate și expuse în Raportul de evaluare nr. 10-07/174 din 24 noiembrie 2023, reclamanta IMSP „Spitalul Clinic Bălți" la 15 decembrie 2023 a înaintat la Compania Națională de Asigurări în Medicină un Dezacord, înregistrat cu nr. 01-10/541 prin care a solicitat revederea concluziilor comisiei de evaluare (f.d. 98-110 – dosar administrativ).

101. În conformitate cu pct. 29 și 30 din Ordinul nr.18/2023, *ca urmare a întocmirii raportului,*

după caz, a examinării dezacordului, reprezentantul CNAM/echipa de evaluare elaborează proiectul pretenției și dispoziției la pretenție, care se prezintă directorului general adjunct al CNAM/directorului general spre coordonare/semnare. Pretenția va stabili: 1) neregularitățile comise de Prestator, cu referinţe exprese la prevederile legale încălcate; 2) cerinţe legale privind înlăturarea încălcărilor depistate şi acţiunile necesare de întreprins, conform clauzelor contractuale privind Responsabilitatea părților/Drepturile și obligațiile părților, în contextul relațiilor contractuale precedente/curente evaluate; 3) termenul în care urmează a fi înlăturate neregularitățile constatate.

102. Totodată, potrivit art. 36 din Ordinul nr. 18/2023, *pretenția și dispoziția la pretenție se întocmesc în termen de până la 10 zile lucrătoare de la înmânarea raportului de evaluare Prestatorului. Un exemplar al pretenției se remite Prestatorului prin e-mail sau prin scrisoare recomandată.*

103. Drept consecință, la 12 ianuarie 2024 de Compania Națională de Asigurări în Medicină a fost emisă Pretenția cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți" nr. 01-01/222 (f.d. 111-112 – dosar administrativ) prin care au fost în motivarea căreia s-au reținut circumstanțele faptice specificate în raportul de evaluare, concluzionându-se că la caz au fost admise următoarele abateri:

a) Cu derogare de la prevederilor pct. 3.1 alin.22 al Contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/32 din 31.12.2021 a fost admisă raportarea eronată și majorarea neîntemeiată a cheltuielilor pentru tichetele alimentare eliberate pacienților cu TBC în sumă de 641,10 lei;

b) Contrar prevederilor Ordinului comun al MS și CNAM cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator nr. 99/52A /2017, începând cu luna decembrie 2022 până la momentul evaluării Prestatorul nu a asigurat eliberarea tichetelor alimentare pacienților bolnavi cu TBC și tratați în cadrul AMSA;

c) Majorarea numărului de spitalizări a pacienților cu TB în cadrul Prestatorului în ultimii ani, precum și creșterea duratei medii de spitalizare a acestora, necătînd la indicatorii epidemiometrici, care relevă dinamica pozitivă cu referire la managementul TB în regiune;

d) Raportarea neconformă și contrară prevederilor pct.38 HG nr. 107/2022 privind aprobarea Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, prevederilor Tabelului nr. 11 din PCN-123 Tuberculoza la adult, aprobat prin Ordinul MSMPS nr. 441 din 05.05.2020 și Contractului a 1 693 zile-pat (a.2022) și 825 zile-pat (9 luni a.2023) în sumă totală de 2 534 070,00 lei.

104. Totodată, prin Pretenția menționată au fost înaintate următoarele cerințe legale:

1) În procesul acordării asistenței medicale a ține sub control respectarea necondiționată a prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM, precum și a altor acte normative

ce reglementează activitatea în cadrul SAOAM.

2) *A întreprinde măsurile de rigoare privind neadmiterea pe viitor a iregularităților stabilite în partea de constatare a prezentei Pretenții și respectarea prevederilor Ordinului comun al MS și CNAM nr. 99/52A din 15 februarie 2017, inclusiv asigurarea alimentației pacienților bolnavi cu TBC și tratați în cadrul AMSA.*

3) *A asigura utilizarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală strict pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării clauzelor contractuale, în conformitate cu legislația în vigoare din domeniu.*

4) *În conformitate cu prevederile pct. 5.2 subpct. 1) și pct. 5.3 din Contract, se reține din contul transferurilor ulterioare suma prejudiciului de 641,10 lei și penalitatea în mărime de 0,1% din suma prejudiciată pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în alte scopuri decât cele stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contract în sumă de 209/64 lei (641,10 lei*0,1%8327 zile) cu reflectarea în evidența contabilă la tipul AMSA, conform prezentei pretenții în scopul reținerii de către CNAM din contul transferurilor ulterioare.*

5) *În conformitate cu prevederile pct. 5.2 subpct. 1) și pct. 5.3 din Contract, mijloacele prejudiciate în sumă de 2534070,00 lei și penalitatea de 253407,00 lei vor fi înregistrate în sistemul informațional/SI „Achitarea serviciilor medicale", cu reflectarea în evidența contrabilă la tipul AMS, în scopul reținerii de către CNAM din contul transferurilor ulterioare.*

6) *În termen de 30 zile de la data emiterii prezentei Pretenții a prezenta CNAM informația despre măsurile întreprinse pentru înlăturarea neajunsurilor menționate, cu anexarea documentelor justificative.*

105. De asemenea, la 12 ianuarie 2024 a fost emisă Dispoziția nr. 08-d la Pretenția cu privire la realizarea măsurilor în urma evaluării tematice planificate efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți" (f.d. 113 – dosar administrativ).

106. Nefiind de acord cu Pretenția din 12 ianuarie 2024, la 08 februarie 2024 IMSP „Spitalul Clinic Bălți" a înaintat Companiei Naționale de Asigurări în Medicină o cerere prealabilă înregistrată cu nr. 01.10/54 prin care a solicitat anularea parțială a pretenției. La acest capitol, se reține că cererea prealabilă a fost respinsă de către autoritatea publică pârâtă prin răspunsul nr. 01-02/1031 din 23 februarie 2024 (f.d. 114-132 – dosar administrativ).

107. Așadar, în susținerea solicitării sale, reclamanta a invocat faptul că actul administrativ individual defavorabil contestat este afectat sub aspect material (substanțial); or, acesta este lipsit de temeinicie, argumentând că în procesul de evaluare nu s-a ținut cont de particularitățile pacienților tratați în staționar, iar personalul medical implicat în acordarea asistenței medicale spitalicești a respectat prevederile PCN național în domeniul tuberculozei și a asigurat o asistență medicală calitativă și oportună.

108. La acest capitol, instanța de judecată evidențiază că argumentele invocate de reclamantă în

acest sens, țin de procedura de efectuare a evaluării exprimată prin Raportul de nr. 10-07/174 din 24 noiembrie 2023.

109. Tot aici, instanța de judecată reține că Pretenția nr. 01-01/222 din 12 ianuarie 2024 a fost emisă în baza circumstanțelor de fapt și de drept stabilite de către echipa de evaluare, care a activat în baza Ordinului Directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 285-A din 10 noiembrie 2023, în conformitate cu legislația în vigoare, fiind expuse în Raportul de evaluare nr. 10-07/174 din 24 noiembrie 2023.

110. La acest capitol, se impune necesar de specificat că în conformitate cu pct. 33 din Ordinul nr. 18/2023, *prestatorul este în drept să conteste în instanţa de judecată raportul de evaluare/pretenția, respectând procedura prealabilă.*

111. Așadar, instanța de judecată nu poate reține argumentele reclamantei privind netemeinicia actului administrativ individual defavorabil emis, atâta timp cât este evident faptul că acesta este fundamentat și se întemeiază pe concluziile expuse în Raportul de evaluare nr. 10-07/174.

112. Cât privește Raportul menționat, la materialele cauzei și la dosarul administrativ lipsesc informații din care să rezulte că acesta sau concluziile expuse în acest raport să fi fost contestate de către reclamantă în situația în care nu este de acord, or, legea prevede expres acest drept.

113. Astfel, argumentele reclamantei privind netemeinicia Pretenției din 12 ianuarie 2024 rămân nefondate, în timp ce Raportul de evaluare nr. 10-07/174 și concluziile expuse în acestea nu au fost contestate, fiind valabile, iar Pretenția fiind fundamentată pe aceste concluzii.

114. Cât privește argumentul reclamantei precum că din contracte nu rezultă dreptul autorității pârâte de a reține penalități în mărime de 10% din suma prejudiciată, instanța de judecată reține următoarele:

115. În conformitate cu pct. 35 din Ordinul nr. 18/2023, *recuperarea mijloacelor FAOAM și a penalităților se realizează în conformitate cu prevederile capitolului V „Responsabilitatea Părților contractante" din contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM și capitolului II „Drepturile și obligațiile Părților" din contractul privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din FAOAM.*

116. Conform pct. 5.1 subpct. 1), 5) și 6) din contractul nr. 05-08/32 din 30 decembrie 2022, *Prestatorul este obligat să repare prejudiciile cauzate CNAM prin: 1) prezentarea spre achitare a documentelor de plată neautentice, a dărilor de seamă, cu includerea serviciilor care, de fapt, nu au fost acordate sau nu trebuiau să fie achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, în conformitate cu Programul unic și Normele metodologice de aplicare a acestuia, sau au fost acordate în alt volum. La serviciile neacordate se atribuie și cazurile în care serviciile au fost prestate sub nivelul cerut al calității și calificării, inclusiv condiționarea procurării de către pacient a medicamentelor, a achitării investigațiilor și a efectuării altor plăți nelegitime. Mărimea prejudiciului constituie costul serviciului raportat; 5) neasigurarea veridicității informației introduse în*

darea de seamă privind numărul și lista nominală a pacienților beneficiari, cantitatea de medicamente utilizată, inclusiv medicamente cu destinație specială, consumabile și dispozitive medicale, achitate suplimentar costului cazului tratat. Mărimea prejudiciului constituie valoarea medicamentelor, inclusiv cu destinație specială, consumabilelor și dispozitivelor medicale; 6) nerespectarea Standardelor codificării diagnosticelor și procedurilor în Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (DRG). Mărimea prejudiciului constituie diferența de cost al cazurilor de până la și după auditul codificării.

117. Potrivit pct. 5.2 subpct. 1) din contractul menționat, *în cazul confirmării prin raport de evaluare, întocmit de structurile abilitate ale CNAM, a cazurilor menționate la pct. 5.1: 1) în contextul relațiilor contractuale precedente, sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare.*

118. De asemenea, conform pct. 5.3 din contract, *pentru cazurile prevăzute la pct. 5.1 subpct 1-6 CNAM aplică Prestatorului o penalitate în mărime de 10% din suma prejudiciată, iar pentru cazul prevăzut la pct. 5.1 subpct. 7), penalitatea constituie 0,1% din suma prejudiciată pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în alte scopuri decât cele stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contract.*

119. Instanța de judecată reține că prevederi de aceeași natură se regăsesc și în contractul nr. 05-08/32 din 31 decembrie 2021.

120. Așadar, instanța constată că nu poate fi reținut nici acest argument al reclamantei, or, atât legislația în vigoare, cât și prevederile contractuale, stabilesc în mod cert obligația Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de a reține prejudiciile cauzate de prestatori, precum și de a calcula și reține penalități în cuantumurile prevăzute.

121. Instanța de judecată reiterează că reclamanta, în susținerea acțiunii sale cu privire la anularea actului administrativ individual defavorabil contestat, invocă și anumite aspecte procedurale, care pretinde că ar fi fost încălcate de autoritatea publică în procedura emiterii actului administrativ și care pot servi drept temei de anulare a actului.

122. Așadar, reclamanta în cererea de chemare în judecată susține că ilegalitatea Pretenției nr. 01-01/222 din 12 ianuarie 2024 cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți" este condiționată de nemotivarea completă/ motivarea incompletă a actului administrativ individual.

123. În acest sens, se reține prevederile art. 118 Cod administrativ, potrivit căruia, *(1) Motivarea este operațiunea administrativă prin care se expun considerentele care justifică emiterea unui act administrativ individual. În motivare se indică temeiurile esențiale de drept și de fapt pe care le-a luat în considerare autoritatea publică pentru decizia sa. Din motivarea deciziilor discreționare trebuie să poată fi recunoscute și punctele de vedere din care autoritatea publică a reieșit la exercitarea dreptului discreționar. Motivarea trebuie să se refere și la argumentele expuse în cadrul audierii. (2)* ***Motivarea completă a unui act administrativ individual cuprinde****: a) motivarea în drept – temeiul legal pentru emiterea*

actului administrativ, inclusiv formele procedurale obligatorii pe care se bazează actul; b) motivarea în fapt – oportunitatea emiterii actului administrativ, inclusiv modul de exercitare a dreptului discreționar, dacă este cazul; c) în cazul actelor administrative defavorabile – o descriere succintă a procedurii administrative care a stat la baza emiterii actului: investigații, probe, audieri, opinii ale participanților contrare conținutului final al actului etc. (3) Motivarea completă este obligatorie, este parte integrantă a actului administrativ individual și condiționează legalitatea acestuia. (4) Motivarea nu este obligatorie în cazul în care: a) autoritatea publică admite o petiție în totalitate fără ca prin decizia de soluționare a ei să fie afectate drepturile sau interesele legitime ale altor persoane; b) acest lucru este prevăzut expres de lege; sau c) autoritatea publică emite acte administrative individuale de același fel într-un număr mai mare sau automatizat și, conform circumstanțelor de fapt ale cazului în parte, nu se cere o motivare.

124. Astfel, din Pretenției nr. 01-01/222 contestate rezultă în mod cert întrunirea condițiilor legale ce țin de motivarea completă a unui act administrativ, or, din conținutul acesteia se atestă cele trei aspecte menționate mai sus, și anume: *motivarea de drept* – actul administrativ individual a fost emis în temeiul prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM, precum și altor acte normative ce reglementează activitatea în cadrul SAOAM; *motivarea în fapt* – actul administrativ a fost emis în vederea ținerii sub control a respectării necondiționate a prevederile contractuale; totodată, reieșind din caracterul defavorabil al actului administrativ, în acesta este indicat expres că a fost emis în urma efectuării evaluării și emiterii Raportului de evaluare nr. 10-07/174, de către echipa de evaluare care a activat în baza Ordinului Directorului general al CNAM nr. 285-A din 10 noiembrie 2023.

125. Mai mult decât atât, instanța reține și prevederile art. 123 alin. (1) lit. b) și alin. (2) Cod administrativ, care prevăd că, *o încălcare a prevederilor de formă și procedură, care nu duce la nulitatea actului administrativ individual, este neînsemnată atunci când: b) motivarea necesară se recuperează ulterior de către autoritatea publică; (2) Acțiunile prevăzute la alin. (1) pot fi recuperate până la finalizarea dezbaterilor judiciare în prima instanță.*

126. Așadar, instanța de judecată constată, la caz, efectuarea unei motivări complete a actului administrativ individual contestat – Pretenția nr. 01-01/222 din 12 ianuarie 2024.

127. Un alt temei invocat de reclamantă în susținerea poziției sale privind ilegalitatea actului administrativ este faptul că autoritatea publică pârâtă a dispus reținerea mijloacelor financiare direct după emiterea actului administrativ individual, pe când reclamanta consideră că această acțiune urma a fi realizată după examinarea unei eventuale cereri prealabile.

128. La acest capitol, instanța de judecată scoate în evidență prevederile art. 171 alin. (4) Cod administrativ, *actele administrative individuale sînt executorii din momentul survenirii obligativității lor, cu excepția cazului cînd executarea lor este suspendată prin decizia autorității publice sau prin act judecătoresc de dispoziție. Dacă se depune o cerere de*

suspendare a executării actului administrativ individual, acesta poate fi executat doar după soluționarea cererii respective.

129. Deci, prevederile articolului sus-menționat stabilesc un principiul care guvernează actul administrativ individual emis de o autoritate publică, și anume *principiul executio ex officio*, potrivit căruia actul administrativ este executoriu din oficiu.

130. Reieșind din faptul că actul administrativ este emis în realizarea puterii de stat, acestuia i se conferă de drept o trăsătură executorie, caracter ce poate fi exclus doar în cazurile în care legea sau alte acte superioare prevăd expres acest lucru.

131. De asemenea, actul administrativ beneficiază de prezumția de legalitate care are ca efect producerea imediată a consecințelor juridice ale actului, fără a mai fi necesară cercetarea legalității acestuia, fiind posibilă executarea directă. Totuși, în situația actelor juridice care sunt emise în vederea realizării puterii de stat, caracterul executoriu se dobândește numai dacă legea îl prevede, deși actul individual are o aparență de legalitate. Prin urmare, în dreptul administrativ regula este caracterul executoriu al actelor și excepția este lipsa acestui caracter, în cazul în care normele prevăd o atare situație.

132. Tot aici, se reține că ambele temeiuri, atât emiterea actului în baza puterii, cât și caracterul legal, contribuie cumulativ la conferirea caracterului executoriu al actelor administrative, or, caracterul executoriu al actelor administrative există chiar din momentul adoptării lor legale. Totuși, caracterul executoriu nu trebuie confundat cu executarea sau momentul executării actului, or, de regulă, acesta deși fiind executoriu, se va pune în realizare numai odată sau după notificarea subiectului căruia se adresează.

133. Așadar, nu poate fi reținut nici acest argument al reclamantei privind efectuarea reținerii mijloacelor financiare după examinarea unei eventuale cereri prealabile, atât timp cât actul administrativ are caracter executoriu din momentul emiterii și se pune în executare din momentul notificării acestuia subiectului căruia se adresează. Mai mult decât atât, la caz nu se atestă niciun temei de suspendare, atât de drept, cât și care să rezulte dintr-un alt act, superior.

134. Un alt aspect procedural invocat de reclamantă în susținerea poziției privind ilegalitatea actului administrativ contestat este faptul că raportul de evaluare din 24 noiembrie 2023 a fost prezentat reclamantei la 11 decembrie 2023, adică cu depășirea termenului legal admis și anume cu 12 zile lucrătoare.

135. Aici, instanța reiterează existența dreptului reclamantei de a contesta raportul în mod separat, în cazul în care în consideră ilegal sau nu este de acord cu concluziile expuse în acesta.

136. Tot aici, instanța subliniază prevederile pct. 24 al Ordinului nr. 18/2023, la care face referire și reclamanta în acțiune, potrivit căruia, *dacă Prestatorul refuză să primească raportul, acesta se expediază prin scrisoare recomandată, în termen de cel mult 5 zile lucrătoare de la data întocmirii.*

137. Deci, reclamanta invocă ilegalitatea actului administrativ prin prisma prevederilor legale expuse, însă instanța de judecată scoate în evidență că acestea sunt aplicabile doar în situația

existenței unui refuz al prestatorului de a primi raportul, situație care la caz nu se atestă.

138. Prin urmare, normele Ordinului nr. 18/2023 cu privire la aprobarea Regulamentului privind evaluarea și monitorizarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală nu reglementează și nu prevăd un anumit termen în care să-i fie adus prestatorului la cunoștință raportul de evaluare, cu excepția situației în care prestatorul în mod direct refuză primirea acestuia.

139. Drept consecință, în speță nu pot fi invocate prevederile legale menționate, atât timp cât nu se atestă existența unei situații juridice în care acestea urmează a fi aplicate.

140. Cât privește ultimul argument al reclamantei, precum că Pretenția a fost întocmită cu încălcarea termenului prevăzut și anume cu 18 zile lucrătoare, instanța de judecată reține următoarele:

141. În susținerea acestui argument, reclamanta reiterează prevederile pct. 36 din Ordinul nr. 18/2023, potrivit căruia, *pretenția și dispoziția la pretenție se întocmesc în termen de pînă la 10 zile lucrătoare de la înmînarea raportului de evaluare Prestatorului. Un exemplar al pretenției se remite Prestatorului prin e-mail sau prin scrisoare recomandată.*

142. Așadar, legea specială prevede în mod expres un anumit termen în care trebuie întocmită Pretenția, și anume în termen de până la 10 zile lucrătoare de la înmânarea raportului de evaluare Prestatorului.

143. În speță, copia Raportului de evaluare nr. 10-07/174 din 24 noiembrie 2023 a fost înmânată Directorului IMSP „Spitalul Clinic Bălți" la 11 decembrie 2023, fapt confirmat prin mențiunea și semnătura acestuia în raport, iar Pretenția a fost întocmită la 12 ianuarie 2024.

144. La acest capitol, instanța consideră imperios de reținut și prevederile 37 din Ordinul nr. 18/2023, potrivit cărora, *din motive întemeiate, pretenția și dispoziția la pretenție pot fi întocmite într-un alt termen decât cel stabilit la pct. 36.*

145. Drept urmare, legea reglementează în mod cert dreptul și posibilitatea autorității publice de a prelungi termenul de întocmire a Pretenției și dispoziției la pretenției, cu condiția existenței unor motive întemeiate.

146. Tot aici, instanța reține că legea nu impune exteriorizarea acestei acțiuni de prelungire a termenului prin intermediul emiterii unui act în care să fie indicate și aduse la cunoștință Prestatorului aceste motive, prin urmare, aceste motive pot fi comunicate Prestatorului la o eventuală solicitare.

147. În referință, autoritatea publică pârâtă a indicat că eventualele prelungiri a unor termene au fost determinate de necesitatea de examinare obiectivă a circumstanțelor cauzei.

148. Drept rezultat, instanța de judecată atestă existența unor motive întemeiate de prelungire a termenului de întocmire a actului administrativ individual, ce rezultă din complexitatea aspectelor privind evaluarea activității Prestatorului, precum și specificul procedurii administrative la caz.

149. Totodată, instanța apreciază că această prelungire a termenelor nu este în măsură să afecteze legalitatea actului administrativ contestat, or, aceasta este una nesemnificativă și neesențială, mai mult decât atât, instanța de judecată nu atestă afectarea unor drepturi sau

interese ale reclamantei prin prelungirea termenului de întocmire a actului administrativ contestat, atât timp cât acesta este unul defavorabil prin care iau niște măsuri sancționatorii în privința reclamantei.

150. Potrivit art. 224 alin. (1) lit. f) din Codul administrativ, *examinând acțiunea în contencios administrativ în fond, instanța de judecată adoptă una dintre următoarele hotărâri: respinge acțiunea ca fiind neîntemeiată, dacă nu sunt îndeplinite condițiile de adoptare a unei hotărâri prevăzute la lit. a)–e).*

151. În contextul celor relatate, instanța subliniază că pentru a fi anulat un act administrativ, reclamanta, exercitând dreptul său la acțiune, urmează nu doar la general să-și expună dezacordul cu activitatea administrativă, ci să-și întemeieze cererea de chemare în judecată pe prevederile exprese a legii: 1) în cazul în care consideră că actul administrativ este ilegal în fond ca fiind emis contrar prevederilor legii, să indice expres care anume norme legale, în viziunea lui, au fost încălcate; 2) în cazul în care consideră că actul administrativ este ilegal ca fiind emis cu încălcarea competenței, urmează să facă referire la normele juridice care reglementează competența, astfel, încât să dovedească încălcarea acesteia; 3) în cazul în care invocă că actul administrativ este ilegal ca fiind emis cu încălcarea procedurii stabilite, urmează să indice expres normele procedurale care au fost încălcate.

152. Respectiv, nici unul din temeiurile invocate de reclamantă întru anularea actului administrativ individual defavorabil, nu atinge nivelul minim pentru a putea fi reținut ca temei de anulabilitate sau de nulitate a actului administrativ, or, actul contestat este emis conform legii, cu respectarea procedurii stabilite și de către organul competent.

153. Așadar, reieșind din cele enunțate, instanța constată că Pretenția nr. 01-01/222 din 12 ianuarie 2024 cu privire la rezultatele evaluării efectuate la IMSP „Spitalul Clinic Bălți” este legală și întemeiată.

154. Evaluând starea de fapt și de drept constatată în cadrul dezbaterilor judecătorești, instanța de judecată, coroborând cele constatate cu normele de drept relevante situației din speță, respinge ca neîntemeiată acțiunea înaintată de IMSP „Spitalul Clinic Bălți” către Compania Națională de Asigurări în Medicină cu privire la anularea actului administrativ individual, or, autoritatea pârâtă, prin argumentele și probele anexate la materialele cauzei a demonstrat legalitatea actului contestat, pe când reclamanta nu a invocat în susținerea poziției sale probe pertinente, concludente și utile, care în ansamblul lor ar dovedi necesitatea anulării actului administrativ contestat.

155. Conform art. 224 alin. (1) lit. f), art. 231 și art. 232 Cod administrativ, instanța de judecată,

h o t ă r ă ș t e:

Se respinge, ca neîntemeiată, acțiunea înaintată de IMSP „Spitalul Clinic Bălți” către Compania Națională de Asigurări în Medicină cu privire la anularea actului administrativ individual.

Hotărârea este cu drept de atac, în termen de 30 zile, de la data pronunțării dispozitivului hotărârii, în ordine de apel, la Curtea de Apel Chișinău, prin intermediul Judecătoriei Chișinău (sediul Rîșcani).

Motivarea apelului se prezintă la instanţa de apel în termen de 30 de zile de la data comunicării hotărârii motivate. Dacă se depune împreună cu apelul, motivarea apelului se depune la Judecătoria Chișinău (sediul Rîșcani).

Președintele ședinței,
judecător **Marcel POPESCU**