**CANDIDAT COD A1039 HOTĂRÂREA nr. 14**

Cod ECLI ECLI:RO:..:.........

Dosar nr. ..........

R O M Â N I A

CURTEA DE APEL ...........

SECTIA ............

**DECIZIA CIVILĂ NR. ............**

Şedinţa publică din ..........

Completul compus din:

PREŞEDINTE **CANDIDAT COD A1039**

Judecător ............

Judecător ...........

Grefier .........

Pe rol se află judecarea recursului declarat de reclamanta CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEŢULUI ....., împotriva deciziei civile nr. .... din .... pronunţată de Tribunalul .......

La apelul nominal făcut în şedinţa publică, se constată lipsa recurentei reclamante CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEŢULUI ...... şi a intimatului pârât CABINET MEDICAL DE MEDICINĂ DE FAMILIE DR. A.......

Procedura legal îndeplinită.

S-a făcut referatul cauzei de către grefier, care învederează instanţei că s-a depus la dosarul cauzei răspuns la întâmpinare din partea recurentei, prin email şi prin poştă.

Instanţa, având în vedere actele şi lucrările dosarului, precum şi faptul că s-a solicitat judecarea cauzei şi în lipsă, în conformitate cu dispoziţiile art. 223 alin. 3 raportat la art. 411 alin. 1 pct. 2 teza a –II-a din Noul Cod de procedură civilă, constată că au fost lămurite toate împrejurările de fapt și temeiurile de drept ale cauzei și o reține pentru deliberare.

**C U R T E A**

Asupra recursului de faţă;

Analizând actele şi lucrările dosarului reţine următoarele :

Prin **Sentinţa civilă nr. ...../..... pronunţată de Judecătoria ......** a admis acţiunea formulată de reclamanta CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEŢULUI B..... în contradictoriu cu pârâta CABINET MEDICAL DE MEDICINĂ DE FAMILIE DR. A...... fost obligată pârâta să plătească reclamantei suma de 451,38 lei, reprezentând contravaloare prescripții medicale, precum și dobânzi aferente acestei sume, în cuantumul aplicabil veniturilor bugetare, calculate de la data produceri prejudiciului și până la plata efectivă. S-a luat act că nu s-au solicitat cheltuieli de judecată.

Împotriva acestei sentinţe a declarat apel pârâtul Cabinet Medical de Medicină de familie Dr. A..... reprezentat legal de medic titular A.......

Prin **Decizia civilă nr. .... din .... pronunţată de Tribunalul ......**, s-a admis apelul declarat de apelantul pârât CABINET MEDICAL DE MEDICINĂ DE FAMILIE DR. A......, cu sediul în B...., str. ...... în contradictoriu cu intimata de reclamanta CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEŢULUI ......, cu sediul în B...., ...... împotriva sentinţei civile nr...../.... pronunţată de Judecătoria B..... în dos. nr. ....., care a fost modificată în parte în sensul că: A fost respinsă acţiunea formulată de reclamanta CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEŢULUI ....... (cu sediul în B......, .......) în contradictoriu cu pârâta CABINET MEDICAL DE MEDICINĂ DE FAMILIE DR. A...... (cu sediul în B....., str. .......). S-a luat act că în fond nu s-au solicitat cheltuieli de judecată. Au fost înlăturate dispoziţiile contrare din cuprinsul sentinţei apelate. S-a luat act că în apel nu s-au solicitat cheltuieli de judecată.

**Împotriva acestei decizii, în termen a declarat recurs reclamanta CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEŢULUI .......**, solicitând casarea ei şi, în rejudecare, respingerea apelului şi menţinerea sentinţei primei instanţe.

În motivarea cererii de recurs, a arătat, în esenţă, următoarele :

Între ea şi intimatul CABINET MEDICAL DE MEDICINĂ DE FAMILIE DR. A....... se derulează o relaţie contractuală de furnizare de servicii medicale în asistenţă medicală primară.

La data de ....., în temeiul art. 294 din Legea nr. 95/2006 a efectuat un control pentru verificarea situaţiilor în care s-au prescris medicamente cu şi fără contribuţie personală fără respectarea protocoalelor terapeutice şi în urma acestui control s-au constatat nerespectări ale obligaţiilor contractuale, respectiv :

- s-au emis 14 prescripții medicale au fost emise pentru IRBESARTANUM pentru pacientul C....., având diagnosticul .......... deşi protocolului terapeutic indica faptul că „Prescriptori: Medici nefrologi și diabetologi”.

Conform Anexei 38 la Ordinul MSP/CNAS nr. 423/191/2013, scrisorile medicale au rol informativ şi nu indic obligativitatea prescrierii medicamentelor astfel că respectivele prescripţii medicale au fost emise fără respectarea prevederilor legale, adică a Ordinului 1301/2008, fapt pentru care partea compensată, în valoare de 451.38 lei trebuie recuperată de la intimată, conform art. 73 indice 1 din Legea nr. 500/2002.

Raportul de control întocmit, nr. ..../2016 a fost contestat de către intimat, această contestaţie fiind respinsă prin Procesul verbal nr. ...../2017 al Comisiei de soluţionare a contestaţiei.

Intimatul nu a depus şi alte diligenţe împotriva acestui proces verbal, fapt pentru care a fost emisă notificarea nr. ...../2017 ca şi procedură prealabilă prev. de art. 22 din Contractul de furnizare servicii medicale coroborat cu art. 1522 Cod civil.

Faţă de aceste aspecte, HG nr. 324/2008 invocat de către instanţa de apel nu este aplicabil în cauză, iar prescripţiile medicale nu au respectat prevederile legale, respectiv Ordinul nr. 1301/2008.

În ceea ce priveşte atitudinea intimatului, apreciază recurenta că aceasta a avut o atitudine pasivă nedând curs notificării comunicate.

Intimatul CABINET MEDICAL DE MEDICINĂ DE FAMILIE DR. A...... a formulat întâmpinare, prin care a solicitat respingerea rcursului ca nefondat.

**Analizând decizia instanţei de apel prin prisma motivelor de recurs invocate, Curtea reţine următoarele :**

Un prim aspect de subliniat este acela că, în cauză, motivele de casare invocate trebuiesc să se încadreze între cele prev. de art. 480 Cod procedură civilă şi că prin acestea nu se poate contesta că unele sunt emise în perioade care au relevanță pentru prezenta cauză - în care se analizează perioada 2013-septembrie 2016 (f. ...-..., emise în 2017, f. ...-..., .., emise în 2012, f. .., ..., emise în 2011, f. .., ... emise în 2010, f. ..., emisă în 2008), iar altele deşi se susţine că sunt emise de medici care nu au specializarea de nefrolog sau diabetolog conform protocolului medical mai sus analizat (f. ..-.., ..-.., .., ... emise de cardiolog și/sau medic primar boli interne), nu s-a analizat dacă în perioada spitalizării pacientul nu a avut prescripţie medicală din partea medicului abilitat nefiind produsă nici o probă la dosar în condiţiile în care nu au fost solicitate copii de pe foile medicale pentru a se verifica examenele de specialitate şi medicii care au efectuat controlul medical al pacientului în perioada de spitalizare.

Aceste scrisori medicale, în majoritate, au fost eliberate de medici cardiologi/interniști dat fiind afecţiunile multiple de care suferă pacientul în cauză reţinându-se tocmai afecţiunea ......, fiind astfel recomandat tratament cu ”Aprevol” (denumire comercială, substanță activă, DCI: IRBESARTANUM), cu o cotă de compensare de 50% (cotă aplicabilă, conform protocoalelor medicale, pentru diagnosticul de ”hipertensiune”).

Prin urmare, nu se poate păstra soluţia primei instanţe în condiţiile în care nu au efectuate probe pentru a se verifica cine anume a prescris cu ocazia internării medicale acest medicament, dacă pacientul a fost suspus sau nu unui examen de specialitate sau nu, în condiţiile în care dat fiind afecţiunile multiple era necesar un control multidisciplinar protocolul de externare fiind efectuat de către medicul care a internat pacientul şi nu de către medicii de specialitate care au efectuat verificările clinice intraspitaliceşti, dat fiind faptul că nu există o asemenea obligaţie a acestora. Nu poate fi reţinută ca fiind nelegală conduita pârâtei, care a prescris medicamentul menționat, cu o compensare de 100%, fără a deține calitatea de prescriptor, conform protocolului medical în vigoare, motivat de faptul că afecțiunile agravante ale pacientului se încadrează în categoria ”..... – faza .....” în condiţiile existenţei scrisorilor medicale.

Pârâta a depus și scrisori medicale emise în perioada de referință analizată de către medici specialiști cu calitatea de prescriptori (f. ..., ...-..., ...), în cuprinsul acestora s-a menționat că ”nu s-a eliberat prescripție medicală”. Așa fiind, este adevărat că medicul specialist nu a emis prima rețetă, în cadrul unei scheme de tratament pe o perioadă mai mare de 30 de zile, dar se va avea în vedere apărarea apelantei potrivit cu care faptul că bifarea punctului "nu s-a emis prescripţie medicala" se datorează faptului că pacientul are dreptul la o singură reţetă pe luna, iar în cazul în care a fost eliberată de medicul de familie nu mai poate fi prescrisă încă una în aceiaşi luna, sau a primit reţeta în urma internării medicale, la externarea din spital. Pacientul cronic are dreptul la o singură reţetă compensată pe luna.

Un alt caz, îl reprezintă astfel cum a mai arătat, condiţionarea medicului de specialitate de a prescrie pe luna 14-16 reţete, protocolul invocat de apelant în apărare, din anul 2008, în vigoare în prezent, fiind tocmai pentru a înlătura această situaţie şi a asigura bolnavului tratamentul lunar al bolii cronice.

De asemenea nu se poate reţine ca temeinică motivarea instanţei în sensul că: "scrisorile medicale depuse în apărare...nu pot reflecta o schema de tratament coerentă şi structurată, în acord cu protocoalele medicale în vigoare, pentru întreaga perioada de referinţă, când pârâta a eliberat reţetele", în condiţiile în care pacientul este un pacient cronic, iar instanţa nu a efectuat nici un fel de verificări pentru a identifica dacă schema de tratament este coerentă şi structurată o asemenea constatare neputând fi efectuată decât de către o comisie medicală abilitată, ori judecătorul nu are pregătirea medicală necesară pentru a extrage în lipsa unei expertize de specialitate o asemenea constatare care poate atrage chiar răspunderea disciplinară a medicului de familie.

În cadrul contractului cadru 2014-2015 la obligaţiile furnizorului de servicii medicale art. 17, lit.g Anexa 2 (legislaţie în vigoare la momentul prescrierii medicamentului) "în relaţiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele obligaţii; "să prescrie medicamente cu sau fără contribuţie personală şi după caz, unele materiale sanitare, precum şi investigaţii paraclinice numai ca o consecinţă a actului medical propriu. Excepţie fac situaţiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice iniţiată de către medicul de specialitate care îşi desfăşoară activitatea în baza unei relaţii contractuale cu casa de asigurări de sănătate prin prescrierea primei reţete pentru medicamente cu sau fără contribuţie personală şi, după caz, pentru unele materiale sanitare, precum şi situaţiile în care medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicina a muncii. Pentru aceste cazuri, medicul de specialitate din ambulatoriu, precum şi medicul de medicina muncii sunt obligaşi să comunice recomandările formulate folosind exclusiv formularul tipizat de scrisoare medicală, iar la externarea din spital recomandările vor fi comunicate utilizându-se formularul tipizat de scrisoare medicală sau biletul de ieşire din spital, cu obligaţia ca aceasta să conţină explicit, toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală. „În situaţia în care în scrisoarea medicală/biletul de ieşire din spital nu există menţiunea privind eliberarea prescripţiei medicale, la externarea din spital sau ca urmare a unui act medical propriu la nivelul ambulatoriului de specialitate, medicul de familie poate prescrie medicamentele prevăzute în scrisoarea medicală/biletul de ieşire din spital.

Medicii de familie nu prescriu medicamentele recomandate prin scrisoarea medicală care nu respectă modelul prevăzut în norme şi/sau este eliberată de medici care nu desfăşoară activitate în relaţie contractuală/convenţie cu casa de asigurări de sănătate.

Modelul formularului tipizat de scrisoare medicală este stabilit prin norme. "

Deci, scrisoarea medicală nu este doar act de informativ ci un document oficial, şi care are valoare de indicaţie terapeutică când tratamentele depăşesc peste 30 de zile. Pentru datele cuprinse în scrisoarea medicală răspunde medicul specialist.

Din cadrul tuturor scrisorilor medicale aflate la dosar, rezulta în mod foarte clar, că pacientul a avut şi are nevoie de acest medicament zilnic, astfel cum rezultă din scrisorile medicale eliberate de medicul specialist.

În privința procesului-verbal din data de 21.10.2008, încheiat cu ocazia ședinței comune – medici de familie și CASJ ...., instanța reține că, în cuprinsul acestuia se arată că ”Medicamentele cu Protocol (\*\*) la care există restricție privind medicii prescriptori s-a convenit că acestea pot fi prescrise și de către medicii de familie în baza unei scrisori medicale eliberate de către medicul specialist aflat în relație contractuală cu CASJ ......., cu condiția ca inițierea terapiei să fie făcută de către medicul menționat în protocol”.

Referitor la forța juridică a acestui proces-verbal, prima instanţă a reținut că acesta nu poate deroga de la dispozițiile legale conținute de hotărârile de guvern și ordinele mai sus citate, care reglementează protocoalele medicale, întrucât acest act nu are valoare legislativă, nu poate fi primită de instanţa de judecată în condiţiile în care acesta este semnat şi de către intimată, care şi-a asumat răspunderea prin semnarea acestuia, ori în cauză nu s-a invocat şi nu s-a solicitat constatarea nelegalităţii acestuia.

Procesul verbal, încheiat ulterior datei la care a intrat în vigoare Ordinul nr. 1301/2008 nu a fost invalidat în nici un fel până în prezent.

Apelanta a susţinut că acest lucru a fost necesar deoarece medicii specialişti erau limitaţi la a prescrie mai mult de 14-16 reţete/zi, ceea ce înseamnă că foarte mulţi pacienţi ar fi rămas fără tratament (numărul de doctori nefrologi şi diabetologi fiind mult prea mic fata de numărul bolnavilor cronici).

Ca şi motiv de apel apelanta a invocat faptul că în mod nelegal şi netemeinic instanţa de fond a admis acţiunea, având în vedere faptul că în ceea ce priveşte prejudiciul acesta nu este cert, iar admiterea obligării cabinetului la plata întregii sume reprezintă o îmbogăţire fără justă cauză a intimatei reclamante.

În speţă reţetele au fost prescrise pacientului C..... pacient înscris în cadrul cabinetului.

Pacientul fiind pensionar era asigurat în temeiul Legii 95/2006 deci urma să beneficieze de aceste reţete medicale.

Conform fişei medicale nr. ..... depusă în probaţiune rezultă faptul că pacientul C...... scrisorilor medicale emise de doctor diabetolog şi internist era în tratament cu medicamentul Aprovel (Ibersartanum) din anul 2007.

Scrisorile medicale deşi depuse la dosar, însă considerate în mod nelegal de instanţa de fond "insuficiente" în ceea ce priveşte schema de tratament medical stabilită prin ele, există, sunt conforme legii şi mai mult decât atât sunt eliberate de medicul de specialitate din anul 2007.

În toate biletele de externare din spital precum şi în cadrul scrisorilor medicale există schema terapeutică şi anume "aprovel 1 tableta/zi" astfel încât susţinerea anterioară a instanţei de fond nu poate fi luată în considerare.

Apelanta a prescris medicamentul în baza acestor scrisori medicale pe lista B cu I compensare de 50%, conform protocolului despre care se face vorbire şi în cadrul acţiunii civile ...., până în anul 2013.

În motivele de apel apelanta a susţinut faptul că în acest timp aceste boli s-au agravat, dovadă scrisorile medicale şi fisele de externare începând cu anul 2010-........ cu ......, .... şi ........ (este menţionat şi în cadrul externării din spital boală cronică stadiul III prin .... .....), fapt ce a condus ca din anul 2013 să i fie prescris medicamentul ca urmare a scrisorii medicale pe lista C1 unde era o compensare de 100%, în baza aceluiaşi protocol .....

Apelanta a precizat faptul ca pacientul a fost înscris pe lista C1 având în vedere boala cronica de .... stadiul III G 25-faza ..... Această înscriere făcând dovada stadiului avansat în care se afla pacientul, stare ce impunea obligatoriu administrarea zilnică a medicamentului, pe lista C.

De asemenea o alta susţinere a instanţei de fond, :"pacientul nu s-a prezentat la termenele de control stipulate în scrisorile medicale" este înlăturată de înscrisurile depuse la dosarul cauzei, din care rezultă faptul că pacientul a avut nenumărate internări medicale, în care este menţionată boala de care suferă acesta, precum şi celelalte afecţiuni, analizele medicale realizate de acesta, apelanta pârâtă neputând fi acuzată de "lipsa de diligenţă în respectarea protocoalelor". Aceste bilete de externare, scrisori medicale, analize de sânge la zi, fac pe deplin dovada îndreptăţiri pacientului la înscrierea medicamentului pe lista C a protocolului.

De asemenea tribunalul va avea în vedere apărarea apelantei neinfirmată de intimată potrivit cu care deşi pacientul suferă de ........ în urma unui AVC, acesta s-a prezentat periodic la medicul specialist, a avut internări, a deţinut scrisori medicale, tratamentul fiindu-i prescris de apelantă în baza tuturor acestor acte oficiale, conform protocolului legal.

Un alt aspect invocat şi în fata instanţei de fond îl reprezintă cuantumul incert al prejudiciului.

Atâta timp ca pacientul era îndreptăţit la acest medicament conform scrisorilor medicale din anul 2007, acesta aflându-se şi pe lista B a protocolului ....., apelantei nu îi poate fi imputată întreaga valoare a medicamentului, ci eventual suma de 2 lei, sumă ce reprezintă diferenţa dintre lista B compensare de 50% şi lista C compensare de 100%.

Şi mai mult decât atât având în vedere diagnosticul stabilit de medicul de specialitate „Boală cronică stadiul III prin ......., acesta era îndreptăţit la medicamentul prescris pe lista C din cadrul protocolului .....”

Prejudiciul trebuie să fie cert, adică să aibă existenţă sigură, neîndoielnică. Sunt certe atât prejudiciile actuale cât şi cele viitoare, în măsura în care pot fi evaluate sau prezintă suficiente elemente pentru a fi determinate.

În cadrul acţiunii civile astfel cum a fost formulată nu există niciun element din care să rezulte care este modalitatea de calcul a prejudiciului, cum a fost el determinat, criteriile de stabilire ale acestuia.

Din analiza motivelor invocate de către recurent, rezultă că aceasta invocă, în esenţă, greşita aplciare a normelor de drept material, respectiv disp. art. 480 alin. 1 pct. 8 Cod procedură civilă.

Astfel, o primă problemă este cea a aplicării dispoziţiilor HG nr. 324/2008. Într-adevăr , acest act normativ aprobă Contractul – cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, iar în cauză, prescripţiile medicale în discuţie au fost emise între anii 2014 – 2016.

Rezultă, prin urmare, că în cauză sunt aplicabile disp. HG nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014, care la art. 33 alin. 1 lit. g, reiau în esenţă, disp. art. 32 din HG nr. 324/2008, arătând că :

„ furnizarea de servicii medicale în asistenţă medicală primară cu obligaţia să prescrie medicamente cu sau fără contribuţie personală (…) numai ca o consecinţă a actului medical propriu. Excepţie fac situaţiile î care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, iniţiată de către medicul de specialitate aflat în relaţie contractuală cu Casa de asigurări de sănătate, prin prescrierea primei reţete pentru medicamente cu sau fără contribuţie personală (…)”.

Pentru anii 2014 – 2015, aceleaşi dispoziţii sunt consacrate de art. 3 lit. g din Anexa II, aprobată de HG nr. 400/2014.

Faţă de aceste aspecte, se constată că instanţa de apel a determinat corect conţinutul normelor aplicabile în cauză, referitoare la HG nr. 324/2008 în loc de HG nr. 117/2013 şi HG nr. 400/2014 fiind o simplă eroare, care nu este de natură să lipsească de temei juridic raţionamentul instanţei.

Faptul că, în cauză contestaţia la Raportul de control nr. ...../2016 a fost soluţionată în sensul respingerii sale prin Procesul-verbal nr. ...../2017 şi că s-a emis Notificarea nr. ....../2017 nu are relevanţă, chiar recurenta indicând faptul că acestea reprezintă elemente ale procedurii prealabile de soluţionare a litigiului,impusă de art. 22 din Contractul încheiat de părţi.

Aceste înscrisuri nu stabilesc cu putere de lucru judecat drepturi şi obligaţii în sarcina părţilor, astfel că ele doar se coroborează cu restul materialului probator administrat în cauză.

Faţă de aceste aspecte, constatând că motivele de casare invocate de către recurentă sunt nefondate, în temeiul art. 412 Cod procedură civilă, urmează să respingă ca nefondat prezentul recurs.

PENTRU ACESTE MOTIVE,  
ÎN NUMELE LEGII

**D E C I D E**

Respinge recursul declarat de reclamanta CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEŢULUI ......., cu sediul în ......, ......, împotriva deciziei civile nr. ..../.... a Tribunalului .......

Definitivă.

Pronunţată în şedinţă publică astăzi, ......

Preşedinte, judecător, judecător,

cod A1039 .................... ..............

Grefier,

..................

Red. Cod A1039 /........

Dact............/.......

Jud. fond : ............

Jud. apel : ........ -...............