

COMISIA SUPERIOARĂ DE DISCIPLINĂ

**Raport de activitate
2021**

COMISIA SUPERIOARĂ DE DISCIPLINĂ

Raport de activitate 2021

Activitatea Comisiei Superioare de Disciplină s-a desfășurat, de la înființarea sa și până în prezent, cu îndeplinirea prevederilor Statutului Colegiului Medicilor din România, a Codului de Deontologie Medicală (modificate în ședința Adunării Generale a C.M.R. din 4 noiembrie 2016) a Legii 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, a Regulamentului de Organizare și Funcționare a Comisiilor de Disciplină și a tuturor actelor normative în vigoare, ce au privit direct cauzele dosarelor aflate pe rolul Comisiei Superioare de Disciplină.

COMPONENTA COMISIEI SUPERIOARE DE DISCIPLINĂ (MANDAT NOIEMBRIE 2017- NOIEMBRIE 2023)

Președinte

Prof. Dr. Eugen Brătucu

Membri

Prof. Dr. Șerban Berteșteanu

Conf. Dr. Eliza Cintează

Dr. Jean Ciurea

Dr. Evelyn Cristescu

Conf. Dr. Camelia Diaconu

Prof. Dr. Daniela Filipescu

Dr. Tereza Franciuk

Prof. Dr. Beatrice Ioan

Prof. Dr. Dan Mischianu

Dr. Liliana Neșțianu

Prof. Dr. Radu Vlădăreanu

Dr. Sorin Vidican

Reprezentant Ministerul Sănătății

Gabriela Angheloiu / Marilena Chivu / Prof. Dr. Elena Copaciu

În decursul anului 2021, Comisia Superioară de Disciplină a adoptat un număr de 200 decizii, corespunzătoare celor 200 dosare disciplinare soluționate.

Nr. total dosare disciplinare : 200

Nr. total medici intimați 2021: 389

Analizând *repartiția pe specialități a cauzelor (anexa 1)* se constată că cele mai multe dintre reclamații au vizat specialitățile:

- 1. ATI - 47 cauze**
- 2. OG - 45 cauze**
- 3. Chirurgie generală - 44 cauze**

Anexa 1 - Repartiția pe specialități a cauzelor - 2021

| Specialități | Număr medici |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|
| ATI | 47 |
| Obstetrică-Ginecologie | 45 |
| Chirurgie generală | 44 |
| MF/MG | 30 |
| Cardiologie/Med. Internă | 25 |
| Medicină de urgență | 18 |
| Ortopedie/Traumatologie | 18 |
| Neurochirurgie | 17 |
| Pediatrie | 17 |
| Boli infecțioase | 12 |
| Anatomie patologică | 12 |
| ORL | 11 |
| Chirurgie/ortopedie pediatică | 11 |
| Radiologie-magistică medicală | 10 |
| Oncologie | 9 |
| Urologie | 9 |
| Neurologie | 8 |
| Pneumologie | 6 |
| Chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă | 4 |
| Endocrinologie | 4 |
| Medicină legală | 4 |
| Gastroenterologie | 4 |
| Medicină nucleară | 4 |
| Psihiatrie | 3 |
| Expertiză medicală | 3 |
| Chirurgie cardiovasculară | 2 |
| Medicina muncii | 2 |
| Neonatologie | 2 |
| Diabet, nutriție și boli metabolice | 1 |
| Medicină de laborator | 1 |
| Chirurgie toracică | 1 |
| Oftalmologie | 1 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Geriatricie | 1 |
| Hematologie | 1 |
| Dermatologie | 1 |
| Medicină fizică și recuperare | 1 |
| TOTAL | 389 |

Notă: Numărul medicilor intimați este mai mare decât numărul deciziilor adoptate deoarece în unele dosare au existat mai mulți medici intimați în același caz, din aceeași specialitate sau din specialități diferite.

În urma analizării dosarelor, Comisia Superioară de Disciplină a adoptat următoarele decizii:

a. SANȚIONARE, după cum urmează:

- Mustrare = 6 cauze
- Avertisment = 15 cauze
- **Vot de blam = 5 cauze**

TOTAL CAUZE CU SANȚIUNI: 26 cauze

b. NESANȚIONARE = 324 cauze

c. ALTE TIPURI DE DECIZII ADOPTATE:

- Trimiterea dosarului înapoi la colegiul teritorial pentru adoptarea unei decizii conform prevederilor legale – **17 dosare**
- Respingerea contestației/plângerii ca fiind tardiv introdusă – **20 dosare**
- Contestații retrase – **2 dosare**

Pentru soluționarea contestațiilor:

- **Au fost expediate de 186 adrese către diverse instituții, unități medicale, reclamanți, medici intimați, experți, în vederea obținerii documentelor necesare soluționării cauzelor.**
- **Au fost audiate 176 de persoane, atât contestatori cât și medici intimați, pentru a oferi lămuriri privind cauza aflată pe rolul C.S.D., în vederea unei juste și obiective judecăți. Aceste audieri au determinat un consum mare din timpul de lucru al Comisiei.**

Pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei și eficientizarea măsurilor adoptate atât de autoritățile statului cât și la nivelul organizației noastre, părțile din dosar au avut posibilitatea să opteze pentru audierea în format fizic/online sau pentru exprimarea punctului de vedere în scris, ca răspuns la întrebările adresate de Comisie.

În ceea ce privește modul de desfășurare al anchetei disciplinare, au existat următoarele categorii de cauze:

✦ cauze în care a fost schimbată decizia de la nivel județean prin **agravarea sancțiunii** - 18 cauze
 prin **micsorarea sancțiunii** - 23 cauze

✦ cauze în care nu a fost schimbată decizia de la nivel județean, prin **meninerea deciziei (de sancționare sau nesancționare)** – 309 cauze

✦ cauze care au avut ca medic intimat un membru ales în **organele de conducere la nivel teritorial** – 13 cauze

Analiza sancțiunilor aplicate în funcție de specialitatea medicului intimat, indică faptul că pe primele locuri ca număr de sancțiuni se află specialitățile (anexa 3):

1. OG (6 cauze)
2. Pediatrie (4 cauze)
3. ATI (2 cauze)

Anexa 3

Sanțiuni aplicate (pe specialități) – 2021

| Specialități | MUSTRARE | AVERTISMENT | VOT DE BLAM | Total sancțiuni / specialitate |
|--------------------------|----------|-------------|-------------|--------------------------------|
| OG | 2 | 3 | 1 | 6 |
| Pediatrie | | 3 | 1 | 4 |
| ATI | | 2 | | 2 |
| Chirurgie gen. | | 1 | 1 | 2 |
| Med de urgență | | | 2 | 2 |
| Radiologie și imagistică | 1 | 1 | | 2 |
| Ortopedie | 1 | 1 | | 2 |
| ORL | | 1 | | 1 |
| MG/MF | | 1 | | 1 |
| Psihiatrie | 1 | | | 1 |
| Neonatologie | | 1+curs | | 1 |
| Pneumologie | | 1 | | 1 |
| Dermatologie | 1 | | | 1 |
| Total | 6 | 15 | 5 | - |
| Total sancțiuni | | | | 26 |

Anexa 2

Nr. medici sancționați / medici intimați / număr decizii adoptate 2006-2021

| Ani | Medici intimați | Medici sancționați | Număr decizii CSD |
|--------------|-----------------|---------------------|-------------------|
| 2006 | 112 | 19 - 17% | 123 |
| 2007 | 135 | 42 - 31% | 118 |
| 2008 | 171 | 51 - 29,8% | 148 |
| 2009 | 157 | 48 - 30,5% | 95 |
| 2010 | 154 | 38 - 24,6% | 106 |
| 2011 | 201 | 28 - 14% | 149 |
| 2012 | 194 | 24 - 12,37% | 136 |
| 2013 | 306 | 25 - 8.16% | 169 |
| 2014 | 192 | 33 - 17,18% | 164 |
| 2015 | 232 | 23 - 9,91% | 157 |
| 2016 | 171 | 26 - 14,7% | 140 |
| 2017 | 102 | 19 - 19,38% | 75 |
| 2018 | 267 | 29 - 10,86% | 180 |
| 2019 | 121 | 27 - 21,4% | 101 |
| 2020 | 119 | 9 - 7,56 % | 91 |
| 2021 | 389 | 26 - 6,68% | 200 |
| Total | 3.023 | 467 (15,44%) | 2.152 |

Notă: Numărul medicilor intimați este mai mare decât numărul deciziilor deoarece în unele dosare au existat mai mulți medici intimați în același caz, din aceeași specialitate sau din specialități diferite.

ASPECTE NECONFORME ÎN DESFĂȘURAREA ANCHETEI DISCIPLINARE SESIZATE LA NIVELUL C.S.D. ÎN CURSUL ANULUI 2021

Aspecte procedurale:

Deficiențe în adoptarea deciziilor de către comisiile de disciplină de la nivelul Colegiilor teritoriale:

a) neindividualizarea medicilor reclamați, ce vor fi supuși anchetei disciplinare – mai mult, declanșarea anchetei disciplinare ”in rem”, fără precizarea medicilor supuși cercetării disciplinare;

b) lipsa dovezilor de convocare/trimitere a deciziilor (confirmări de primire poștale);

c) greșita compunere a completelor de judecată (mai mult de 3 membri, așa cum prevede art. 452, alin. (1) din legea 95/2006);

d) lipsa pronunțării comisiei asupra tuturor medicilor reclamați de pacienți sau aparținători;

e) nerespectarea prevederilor legale privind dreptul la apărare al medicului intimat, respectiv neîncadrarea în termenul legal de trimitere a invitației la audiere lipsa audierii medicului intimat sau netrimiterăa unei copii a plângerii către medicul intimat;

f) neaducerea la cunoștința medicului intimat a drepturilor sale privind contestarea deciziilor emise de comisiile de disciplină teritoriale - în cadrul deciziilor trebuie menționată modalitatea de contestare, termenul și locul depunerii contestației.

Aspecte deontologice

- Lipsa consimțământului informat sau obținerea unui consimțământ eliptic, incomplet: necompletarea rubricilor din fișa de consimțământ și neconsemnarea exactă a tratamentului propus, a riscurilor, incidentelor și accidentele ce pot apare. Se aplică tratamente și intervenții chirurgicale care nu sunt consemnate în formularul de consimțământ informat. Primul consimțământ informat nu este urmat de consimțăminte ulterioare pentru alte aplicații terapeutice adresate complicațiilor apărute.

- Neconsemnarea și neînregistrarea unor controale post-terapeutice în registrul de consultații.

- Completarea defectuoasă sau necompletarea rubricilor folii de observație, lipsa parafelor medicilor implicați pe parcursul întregului act medical.

- Lipsa consemnării de către medic în Foaia de observație a tuturor demersurilor terapeutice efectuate pacientului, lipsa consemnării evoluției zilnice a pacientului, a manevrelor efectuate .

- Detalierea insuficientă sau absența descrierii manevrelor efectuate asupra pacientului detalierea insuficientă sau absența modului de administrare a medicației (calea de administrare, doza, ritm de administrare).

- Lipsa supravegherii active a cazurilor după internare, a urmării evoluției pacientului și consemnarea acestui lucru în FO.
- Lipsa semnăturii martorilor (medici rezidenți, asistente) care iau parte la discuția cu pacientul, în care acesta își exprimă refuzul pentru internare, intervenție chirurgicală, tratament, etc.
- Lipsa consemnării și semnăturii pacientului în cazul în care refuză tratamentul/internarea, asumându-și riscurile, incidentele și accidentele posibile.
- Nerecomandarea și neefectuarea unor consulturi interdisciplinare impuse de evoluția pacientului.
- Netrimiterrea la examenul anatomo-patologic a pieselor extirpate chirurgical.
- Lipsa consemnării în scris de către medicul curant la externare a recomandării ca pacientul să revină pentru rezultatul anatomo-patologic și definirea atitudinii de urmat în continuare. Lipsa explicațiilor clare, a pașilor pe care pacientul îi are de urmat în continuare, calendarul după care pacientul trebuie să urmărească boala.
- Lipsa detaliilor privind terapiile pe care pacientul trebuie să le urmeze.
- Lipsa de comunicare cu pacientul și aparținătorii sau comunicarea defectuoasă, comunicare arogantă sau jignitoare la adresa pacientului.
- Netransferarea cazurilor grave în timp util către o unitate sanitară cu dotări superioare sau transferul tardiv către acestea, la cererea familiei.
- Neimplicarea unor colegi sau a șefului de secție în evoluția cazurilor grave; lipsa consulturilor de etapă, a unei epicrize de etapă și a unei ”second opinion”.
- Nesocotirea unor elemente de diagnostic obținute de pacient anterior prezentării la medicul intimat.
- Lipsa comunicării între medicul șef de gardă și medicii aflați în subordinea sa.
- Depășirea limitelor de competență ale specialității - efectuarea de către medic a unui gest terapeutic în afara specialității sale .

- Efectuarea de investigații paraclinice sau alte manevre medicale pentru care medicul nu are competențe cuprinse în curricula de pregătire.
- Nerecunoașterea timpurie a unor erori de diagnostic și/sau de terapie.
- Nerespectarea ghidurilor de specialitate sau abaterea de la recomandările cuprinse în acestea.
- Lipsa checklist-ului preoperator, cu repercusiuni asupra actului chirurgical.
- Incapacitatea situării pacientului într-o sferă de siguranță maximală prin lipsa resurselor materiale, umane, temporale (deficiențe mai des întâlnite în timpul week-endurilor sau în perioada sărbătorilor).
- Existența unor relații tensionate – diferențe între medici, care au repercursiuni asupra actului medical sau a bunei desfășurări a activității în secție sau clinică.

Deficiențe organizatorice în cadrul unităților sanitare:

- Deficiențele în amenajări, dotări, resurse umane care îngreunează munca medicului (cu consecințe asupra actului medical), fenomen întâlnit mai cu seamă în spitalele municipale și orașenești
- Lipsa resursei umane (medici) - care să asigure linii de gardă multidisciplinare cu capacitatea rezolvării cazurilor de gravitate medie la nivel local.
- Permitea și avizarea de către autoritățile locale a efectuării de acte medicale complexe în unități sanitare cu dotări insuficiente (materiale și umane).
- Lipsa secțiilor cu specialități pediatrie care conduce la adresarea cazurilor cu patologii pediatrie în spitale de adulți.
- Existența unor regulamente interne care perturbă actul medical prin stabilirea circuitului pacienților după reglementări de ordin economic, organizatoric și nu medical.
- Lipsa aparaturii imagistice, a dotărilor tehnice în general, a liniilor de gardă în specialități care să acopere patologii grave.
- Lipsa laboratorului de gardă și absența imagisticii după ora 13 în spitalele orașenești și în cele comunale.

- Întârzierea din partea UPU în ceea ce privește solicitarea consulturilor de specialitate, care survin destul de târziu.

Soluțiile instanțelor cu privire la deciziile C.S.D. pronunțate în anul 2021 și contestate (de către pacienți / medici sancționați)

17 decizii contestate în instanță :

10 decizii contestate de medicii sancționați

7 decizii contestate de petenți

Până în acest moment, **1 dosar a fost soluționat – fiind menținută decizia CSD.**

În încheiere, drept concluzii, se desprind câteva idei care credem că merită a fi reținute și însușite pentru a fi aplicate. Aceste propuneri vin în sprijinul colegilor noștri, spre a-i pune la adăpost de neplăcerile profesiei. Ar fi păcat ca, datorită unor vicii de procedură, activitatea comisiilor de jurisdicție și de disciplină să fie pusă sub semnul întrebării. Apreciem că îndeplinirea propunerilor ce urmează ar fi în măsură să aducă un plus de siguranță pentru colegii noștri medici, în nobila activitate pe care o desfășoară.

Cerem din nou respectarea tuturor pașilor legali, de la declanșarea anchetei disciplinare și până la adoptarea deciziilor, în teritoriu. Într-o primă etapă, supravegherea conformității în derularea acestui proces revine comisiilor de jurisdicție și de disciplină din teritoriu. Neregulile trebuie semnalate de către Comisia de Disciplină la nivel teritorial, Comisiilor de Jurisdicție și Birourilor Executive ale Colegiului medicilor teritorial, pentru prevenirea unor situații similare.

La nivel național, în a doua etapă, Comisia Superioară de Disciplină va semnala comisiilor de disciplină teritoriale deciziile neconforme, prin retrimiteră

dosarelor pentru refacerea procedurii disciplinare, conform prevederilor legale în vigoare.

Colegiile teritoriale ale medicilor au posibilitatea de a multiplica pe suport de hârtie **Broșura Comisiei Superioare de Disciplină (2011)** și de a o difuza în comunitatea medicală din județul respectiv. Materialul prezentat în broșură pune la îndemâna medicilor un îndreptar de comportament profesional, deontologic și etic a cărui cunoaștere este capabilă să ferească practicianul de abaterile disciplinare. Insistăm la colegiile teritoriale să înțeleagă utilitatea acestei măsuri și să facă gestul necesar pentru ca practicianul să primească acest instrument de lucru.

Mulțumim pe această cale tuturor colegilor care activează în comisiile teritoriale de jurisdicție și de disciplină, pentru modul adecvat în care am colaborat în toți acești ani, din 2005 și până astăzi.

Mulțumim Comisiei de Jurisdicție a Colegiului Medicilor din România, serviciului juridic al C.M.R., pentru conlucrare colegială și eficientă.