

**COMISIA SUPERIOARĂ
DE
DISCIPLINĂ**

**Raport de activitate
2016**

COMISIA SUPERIOARĂ DE DISCIPLINĂ

Raport de activitate 2016

Stimați colegi,

Asistăm zi de zi la un asalt media asupra lumii medicale. Canale de televiziune, presa scrisă, cam toate se întrec în a furniza consumatorului de știri cele mai calde dovezi de neglijență, imprudență, incompetență ale medicilor din întreaga țară. Asistăm aproape neputincioși la această anatimizare constantă a activității noastre. Se creează impresia, cel puțin jenantă, că asistența medicală din România este în declin, că profesioniștii lipsesc, că cei mai buni părăsesc țara și aleg străinătatea. Înțelegem că cei mai modești profesional rămân în țară. Așa să fie ?

Asistăm însă, tot astăzi, la o dezvoltare fără precedent a tehnologiilor inovative în practica medicală - medicina bazată pe dovezi. A apărut ceva relativ nou - certificarea periodică a calității de membru cu drept de practică al Colegiului Medicilor. Aceasta presupune educație medicală continuă, inclusiv de la distanță. Iată că au apărut și asigurările de malpraxis, absolut obligatorii pentru medicul practician. Rezumând, cu toată protecția oferită actului medical de către aportul tehnologic, conjugat cu protecția asigurărilor și instruirea obligatorie pe parcursul vieții profesionale, asistăm la o creștere a nemulțumirilor legate de practica medicală. De aici, o modificare radicală a raportului medic-pacient, a percepției publice asupra lumii medicale. Cu toate că, zi de zi, calitatea actului medical a crescut și rezultatele mai bune sunt de necontestat, percepția publică asupra medicului s-a deteriorat în mod evident. Percepția publică de misiune umanitară, care era acordată medicului de acum 50 de ani, s-a transformat într-o relație medic-pacient percepută de cele mai multe ori ca o banală prestație de servicii și acestea de calitate mediocră sau îndoielnică.

Pe măsură ce drepturile pacienților cresc, vezi a doua opinie, consimțământul informat, acordul pentru prelucrarea de țesuturi și produse biologice, etc. în aceeași măsură libertatea de acțiune a medicului este restrânsă. Nu poți efectua gesturi uneori salvatoare dacă nu ai obținut acordul pacientului pentru aceste gesturi. Pacientul are dreptul de a-și alege și medicul și opțiunea terapeutică. Pacientul are acces la ghidurile de bună practică, pacientul are Legea drepturilor pacientului nr.46/2003, inclusiv accesul la justiție pentru a-și rezolva nemulțumirile.

Este asistenta medicală din România în marasmul în care o plasează mare parte din mass-media ? Întrebarea este firească și ne privește direct pe noi, practicienii, membrii CMR. Să vedem. Am preluat o serie de date prezentate de către dl. Președinte al Colegiului Medicilor din România - Dr. Gheorghe Borcean în discursul său la Adunarea Generală a CMR din noiembrie 2016 – numărul de servicii decontate de CNAS în 2016 :

- Servicii în medicina de familie: 111.650.857
- Servicii în ambulatoriul de specialitate – specialități clinice : 22.756.591
- Servicii în ambulatoriul de specialități – paraclinice: 40.798.387
- Servicii în ambulatoriul de specialitate – imagistică: 1.409.888
- Spitalizări de zi raportate: 3.322.268
- Spitalizări continue raportate: 3.761.879

Iată o activitate cu adevărat prodigioasă pentru 2016 - peste 180 de milioane de servicii medicale prestate de aproximativ 60.000 de medici? Pare puțin? Evident că nu este puțin. Sunt 8,5 servicii pe locuitor și 3000 servicii/medic. Numai spitalizările de zi și continue sunt 7 milioane.

Pentru o zi de spitalizare continuă spitalul primește maximum 60 de euro. În țările vestice ziua de spitalizare costă 1300 €. Cum este posibil ca din 60€/zi să plătești salarii, utilități și actul medical propriu-zis iar pacientul să și trăiască? Și totuși trăiește. Asta este valabil în toate domeniile medicale de la noi. Se poate aprecia raportul cost/eficiență ca fiind necorespunzător? Evident că nu. Va urma în continuare raportul CSD pt. 2016. Vor fi prezentate niște cifre, niște procente, o analiza statistică. Un lucru este însă foarte clar și se desprinde din acest raport: acela că o medicină subfinanțată este capabilă să aducă sănătate unei populații de 21.000.000, oferind 180 de milioane de servicii cu numai 14,7 % medici sancționați (din 171 reclamați) pentru abateri disciplinare și activitate medicală neconformă în derularea serviciilor medicale. Procentul este meritoriu și reflectă într-un tot activitatea remarcabilă a medicilor din România, activitate pentru care am merita măcar recunoaștere, dacă nu recunoștință dar în nici un caz oprobriu.

În continuare vă prezentăm raportul și concluziile lui.

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 cadrul Adunării Generale a C.M.R. din noiembrie 2016) a Legii 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, 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.

Componența Comisiei Superioare de Disciplină:

Președinte

Prof. Dr. Eugen Brătucu

Membri

Prof. Dr. Daniela Filipescu

Prof. Dr. Decebal Hudiță

Prof. Dr. Beatrice Ioan

Prof. Dr. Mihail Jianu

Prof. Dr. Dan Mischianu

Prof. Dr. Radu Vlădăreanu

Conf. Dr. Carmen-Adella Sîrbu

Conf. Dr. Horia Bălan

Dr. Jean Ciurea

Dr. Camelia Diaconu

Dr. Tereza Franciuk

Dr. Sorin Vidican

Reprezentant Ministerul Sănătății

Dr. Adela Neagoe

Mihaela Ionică - Secretară

În anul 2016 Comisia Superioară de Disciplină a adoptat un număr de 140 decizii, în acest moment aflându-se pe rolul Comisiei alte 20 cauze.

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

1. Chirurgie (35 cauze)
2. OG (24 cauze).
3. Cardiologie/Medicină internă (13 cauze).

Anexa 1

Numărul medicilor intimați (pe specialități) 2016

Specialități	Număr medici
Chirurgie (generală, plastică, pediatrică, cardiovasculară, toracică etc.)	35
Obstetrică-Ginecologie	24
Cardiologie/Med. Internă	13
MF/MG	10
Ortopedie/Traumatologie	8
Oftalmologie	8
Radiologie și imagistică	7
ATI	6
Neurologie	6
Pneumoftiziologie	5
Neurochirurgie	5
UPU	5
Psihiatrie	4
Boli infecțioase	3
Pediatrie	1
Urologie	1
Anatomie patologică	3
ORL	2
Oncologie	2
Neonatologie	2
Gastroenterologie	2
Hematologie	2
Diabet zaharat, nutriție, boli metabolice	1
Alergologie	1
Endocrinologie	1
TOTAL	157

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.

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

a. SANȚIONARE, după cum urmează:

- Mustrare = 16 cauze din care 3 + cursuri perfecționare
- Avertisment = 7 cauze din care 1+ cursuri perfecționare
- Vot de blam = 3 cauze

TOTAL CAUZE CU SANȚIUNI: 26 cauze

b. NESANȚIONARE = 122 cauze

c. Alte tipuri de decizii adoptate:

- Trimiterea dosarului înapoi la colegiul teritorial pentru adoptarea unei decizii conform prevederilor legale – **14 cauze**
- Respingerea contestației/plângerii ca fiind tardiv introdusă – **8 cauze**
- Retragerea contestației/reclamației – **1 cauză**

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

1. OG (8 cauze)

2. Cardiologie/Medicină internă (3 cauze)

Chirurgie

Ortopedie-Traumatologie.

Anexa 3

Sancțiuni aplicate (pe specialități) – 2016

Specialități	MUSTRARE	AVERTISMENT	VOT DE BLAM
Chirurgie (gen., ped., plastică, toracică, cardiovasculară, etc.)	-	3	-
OG	6 (1+curs)	-	2
ATI	-	-	1
Cardiologie/Med. Int	2 (1+curs)	1	-
Ortopedie	2	1	-
MF/MG	2	-	-
UPU	1	-	-
ORL	1	-	-
Neurochirurgie		1	-
Radiologie și imagistică	2 (1+curs)	-	-
Anatomie patologică	1	-	-
Total sancțiuni 26	17 (3+curs)	6	3

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** - **14 cauze**

✦ cauze în care a fost schimbată decizia de la nivel județean, prin **micșorarea sancțiunii** - **5 cauze**

✦ cauze în care a nu fost schimbată decizia de la nivel județean, prin **menținerea deciziei (de sancționare sau nesancționare)** – **109 cauze**

✦ cauze în care a fost **stinsă acțiunea disciplinară** împotriva unor medici, membri în cadrul organelor de conducere ale Colegiilor Medicilor Județene, judecați conform 443, alin. (4), din Legea nr. 95/2006 - **6 cauze**

✦ cauze în care a fost dispusă măsura de **returnare a dosarului la Colegiul medicilor teritorial pentru îndeplinirea procedurii legale** pe parcursul anchetei disciplinare - **14 cauze**

✦ cauze în care a fost respinsă contestația ca fiind tardiv introdusă – **8 cauze**

✦ cauze în care a fost retrasă contestația/reclamația de către petent – **1 cauză**

Anexa 2

**Nr. medici sancționați / medici intimați / număr decizii adoptate
2005-2016 (de la înființarea C.S.D. – 2 mandate)**

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
Total	2.025	357 - 17,62%	1.505

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 PARTICULARE SESIZATE ÎN CADRUL ACTIVITĂȚII C.S.D. ÎN CURSUL ANULUI 2016

Aspecte procedurale:

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

a) lipsa emiterii deciziei de Birou Executiv de declanșare a anchetei disciplinare împotriva medicului intimat/medicilor intimați;

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

c) neindividualizarea medicilor reclamați, ce vor fi supuși anchetei disciplinare;

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

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

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

Aspecte deontologice

- Lipsa consimțământului informat sau obținerea unui consimțământ eliptic, incomplet: necompletarea rubricilor din fișa de consimțământ și neconsemnarea exactă a tratamentului propus. 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, neconsemnarea unor consulturi în FO.
- Lipsa semnăturii pacientului, în cazul în care acesta refuză internarea, precum și 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.
- Neefectuarea unor consulturi interdisciplinare impuse de evoluția pacientului.
- Netrimiterrea la examenul anatomo-patologic a pieselor extirpate chirurgical.
- Lipsa consemnării de către medicul curant, în recomandările la externare a recomandării ca pacientul să revină pt. rezultatul anatomo-patologic și definirea atitudinii de urmat în continuare.
- Lipsa de comunicare cu aparținătorii sau comunicarea defectuoasă.
- Netransferarea cazurilor grave 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".

Deficiențe organizatorice în cadrul unităților sanitare:

- Lipsa secțiilor cu specialități pediatrice care conduce la adresarea cazurilor cu patologii pediatrice 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 orășenești și în cele comunale.
- Întârzierea din partea UPU în ceea ce privește solicitarea consulturilor de specialitate, care survin destul de târziu.

Motivare sancțiuni - 2016

<u>Sanctiunea aplicată</u>	<u>Motivarea sancțiunii</u>
1. Mustrare (UPU)	Lipsa testării pt alergia la medicamente, deși familia a declarat alergie la antialgice iar pacientul prezenta multiple tare organice. Pacient decedat.
2. Mustrare (cardiologie)	Neefectuarea EKG și analizelor medicale la internarea pacientului. Nu a fost folosit defibrilatorul . Pacient decedat.
3. Mustrare (OG)	Parturientei i s-a făcut doar examenul clinic general . Există un interval mare, de cca 7 ore în care gravida nu a fost examinată. Nu s-a efectuat examen ecografic, nu s-au măsurat diametrele bazinului (deși se impunea), nu a fost completată partograma în timpul desfășurării travaliului. Nou-născut decedat.
4. Mustrare (ortopedie)	Lipsa de experiență a medicilor intimați pentru urgențe pediatrice (ortopedie adulți). A fost ratat diagnosticul principal.
5. Mustrare (MF)	Neconsemnarea în registrul de consultații a consultului acordat unui pacient.
6. Mustrare (OG)	Declanșarea travaliului cu un medicament neautorizat . Lipsa consemnărilor în FO a manevrelor aplicate parturientei.
7. Mustrare (OG)	Dublă circulară pericervicală – lipsa dotărilor tehnice și de personal necesare reanimării cazului într-un spital orășenesc. Notă: în acest caz CSD a considerat că medicul intimat nu se face vinovat pentru lipsa dotărilor din spital, însă medicul intimat nu a formulat contestație, rămânând cu sancțiunea aplicată la nivel teritorial.
8. Mustrare (ortopedie)	Neprezentare la ședința Comisiei de Disciplină la care a fost convocat. Notă: medicul intimat nu a formulat contestație, rămânând cu sancțiunea aplicată la nivel teritorial.
9. Mustrare (An. patologică)	Medicul intimat a proferat injurii în cadrul colectivului la adresa unui alt coleg.
10. Mustrare (OG)	Suferința fetală nu a fost diagnosticată în timpul expulziei și nu a fost consemnată în F.O. Inadvertențe între consemnarea unor parametri normali de travaliu și conduita obstetricală, ce a dus la extragerea de urgență a fătului prin vidextractor, care în condițiile parametrilor de travaliu menționați nu ar fi fost necesară. Medicul intimat ar fi trebuit să acționeze prompt, la apariția primelor elemente de suferință fetală. Nou-născut decedat.
11. Mustrare (ORL)	Supraveghere postoperatorie insuficientă la un copil de 3,5 ani, după intervenție de adenoidectomie, urmată de decesul copilului. Copil decedat.
12. Mustrare (m. internă)	Medicul intimat nu a solicitat consult chirurgical, așa cum este menționat și în punctul de vedere din partea Comisiei de Specialitate a CMR.

	Medicul intimat nu a transferat pacienta mai devreme, lucru care ar fi acordat pacientei o șansă în plus – pacienta decedată.
13. Mustrare (OG)	Inexistența protocolului operator, a manevrelor aplicate pacientului. FO completată sumar. Neconcordanțe între consemnările din FO și starea gravă a pacientei, netransferarea la o unitate cu dotări superioare. Pacienta decedată.
14. Mustrare (MF)	Eliberare de rețete pacientului, fără a-l consulta.
15. Mustrare (Radiologie/Imagistică)	Pacientă cu dg. carcinomatoză peritoneală, carcinom invaziv mamar stâng, ascită, chist ovarian stâng, splenomegalie, sindrom aderențial, anemie paraneoplazică. Un medic nu a menționat în buletinul său prezența ascitei și a adenopatiilor celiaco-mezenterice și lombar-aortice, elemente de o importanță majoră în stabilirea diagnosticului. Al doilea medic consemnează dg. BIRDAS 4B și recomandă puncție biopsie sau RMN - pe care reclamanta le refuză - situație în care i se recomandă repetarea examenului peste 4-6 luni. Medicul nu consemnează nimic în scris, ci doar verbal (indicațiile verbale nu se pot proba).
16. Mustrare (OG)	Nediagnosticarea anomaliilor cardiace complexe, ce ar fi putut fi evidențiată la examinarea ecografică efectuată în trimestrul II, existând semne clare ale anomaliilor principale (dublă ieșire ventricul drept). Examinarea ecografică indică grave deficiențe de tehnică de examinare și necunoașterea ghidurilor de practică în domeniu. Carențe în ceea ce privește tehnica examinării cordului fetal cât și a utilizării eficiente și corecte a aparatului ecografic disponibile.
17. Avertisment (chirurgie)	Două pense de hemostază uitate în abdomenul bolnavului.
18. Avertisment (neurochirurgie)	Lipsa investigațiilor complexe, anterior intervenției chirurgicale. Lipsa examenului anat-patologic al tumorii. Medicul a adoptat o atitudine hazardată de intervenție rapidă, ar fi fost preferabilă o atitudine de abținere terapeutică, eventual observație. Pacient decedat.
19. Avertisment (chir. maxilo-facială)	Exercitarea fără drept a specialității chir. plastică. Deficiențe de tehnică chirurgicală, monitorizare, anamneză incompletă, monitorizare postoperatorie insuficientă – pacienta decedată.
20. Avertisment (cardiol/m. int))	Medicul care a preluat și internat pacientul transferat nu a considerat necesar să efectueze o radiografie pulmonară la un pacient cu Bronhopneumopatie cronică obstructivă cunoscută și care a fost trimis pentru acutizarea acesteia, cu cardiomiopatie dilatativă, cu Insuficiență cardiacă și Fibrilație Atrială cronică dar mai ales cu leucopenie. Pacient decedat.

21. Avertisment (chirurg)	Medic chirurg tratează caz de ortopedie-traumatologie, cu diagnostic greșit și perioadă de recuperare prelungită a pacientei.
22. Avertisment (ortopedie)	Execuția tehnică a fixării unei tije Gamma lungă pentru o fractură trohanterodiafizară a inclus o eroare în zăvorârea distală a tijeii. Rezultatul final s-a concretizat printr-o consolidare cu calus vicios cu scurtare de 3.5 cm și rotația externă cu impact funcțional negativ asupra ADL. Tratatamentul dificil al calusului vicios (osteotomii de corecție sau artroplastia de șold) ca și eroarea tehnică de zăvorâre care l-a generat sunt motivele aplicării sancțiunii.
23. Avertisment (psihiatrie)	Din analiza foii de observație se constată faptul că există contradicții flagrante între constatările consemnate la internare, evoluția stării de sănătate și tratamentul administrat petentei. De asemenea, diagnosticul de demență a fost stabilit în mod arbitrar de către medicul intimat, fără ca acesta să fie susținut de argumente medicale și științifice obiective fiind contrazis de către concluziile expertizei medico-legale.
24. Vot de blam (OG)	Medicul OG și-a depășit competențele profesionale și a încălcat normele impuse de OMS 870/2004. Medicul OG nu avea voie să trateze un caz chirurgical. Pacientă decedată.
25. Vot de blam (OG)	Nu există consemnări/date în FO referitoare la aplicarea forcepsului, manevra instrumentară folosită pentru extragerea fătului și care ar fi eșuat conform propriei declarații a medicului intimat. Nou-născut decedat. Raport medico-legal:”Decesul s-a datorat unei hemoragii cerebrale care a survenit în urma unui traumatism cranio-cerebral forte, precum și a unui traumatism abdominal cu multiple leziuni hepatice prin lovire cu corp dur și posibil comprimare între planuri dure. Între leziunile traumatiche cranio-cerebrale și abdominale există directă legătură de cauzalitate. Nou născutul a fost viu și viabil.”
26. Vot de blam (ATI)	Medicul ATI nu a efectuat consultul ATI complet și competent în ceea ce privește diagnosticarea riscului anestezic la pacienta sa internată cu diagnosticul de HTA în tratament și cu acuze de dispnee, consemnate în înscrisurile medicale. Pacientă decedată. Supravegherea postanestezică defectuoasă, respectiv obligativitatea de a trimite pacienții monitorizați într-un salon special în ATI potrivit Ordinului MS nr. 1529/23.12.2010 .

Soluțiile instanțelor cu privire la deciziile C.S.D. pronunțate în anul 2016 și contestate (de către pacienți sau medicii sancționați)

În anul 2016, din cele 140 de decizii adoptate de C.S.D., 10 decizii au fost contestate (7 de către medicii sancționați iar 3 de către pacienți), fiind dispuse următoarele soluții :

- a) procese finalizate – instanța a menținut decizia C.S.D. – 4 cauze
- b) procese în curs de finalizare – 6 cauze.

În incheiere, drept concluzii, se desprind două 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 medicii noștri în nobila activitate pe care o desfășoară.

1. Cerem din nou respectarea tuturor pașilor legali, de la declanșarea anchetei disciplinare și până la emiterea 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 din teritoriu, pentru prevenirea unor situații similare. La nivel național, în a doua etapă, Comisia Superioară de Disciplină va semnala comisiilor de disciplină teritoriale deciziile neconforme, pentru a fi discutate și corectate, spre a nu se mai repeta.

2. Colegiile teritoriale ale medicilor au posibilitatea de a multiplica pe suport de hârtie **Broșura Comisiei Superioare de Disciplină 2011**, existentă pe site-ul Colegiului Medicilor din România 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 azi. Mulțumim comisiei de jurisdicție a Colegiului Medicilor din România, serviciului juridic al C.M.R., pentru conlucrarea colegială și eficiență.

Mulțumim de asemenea conducerii C.M.R., cu care ne-am sfătuit ori de câte ori a fost nevoie, găsind disponibilitatea și înțelegerea scontate.

Vă mulțumim tuturor !