

COMISIA SUPERIOARĂ DE DISCIPLINĂ

**Raport de activitate
2022**

COMISIA SUPERIOARĂ DE DISCIPLINĂ

Raport de activitate 2022

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, a Legii 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, a Regulamentului privind desfășurarea anchetei disciplinare la nivelul colegiilor teritoriale și respectiv, al Colegiului Medicilor din România 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 (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

Prof. 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

Dr. Dan Manu

În decursul anului 2022, Comisia Superioară de Disciplină a adoptat un număr de 244 decizii, corespunzătoare celor 244 dosare disciplinare soluționate.

Nr. total dosare disciplinare: 244

Nr. total cauze / medici intimați: 370

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

1. Chirurgie generală - 52 cauze

2. OG - 44 cauze

3. ATI - 33 cauze

Anexa 1 - Repartiția pe specialități a cauzelor - 2022

Specialități	Număr medici
1. Chirurgie generală	52
2. Obstetrică-Ginecologie	44
3. ATI	33
4. MF/MG	27
5. Cardiologie/Med. Internă	22
6. Pediatrie	18
7. Pneumologie	15
8. ORL	13
9. Medicină de urgență	12
10. Neurologie	12
11. Oftalmologie	12
12. Neurochirurgie	11
13. Ortopedie/Traumatologie	10
14. Anatomie patologică	10
15. Psihiatrie	10
16. Urologie	7
17. Radiologie-Imagistică medicală	7
18. Chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă	7
19. Chirurgie/ortopedie pediatrică	6
20. Boli infecțioase	6
21. Oncologie	5
22. Medicina muncii	5
23. Gastroenterologie	4
24. Diabet, nutriție și boli metabolice	3
25. Medicină legală	2
26. Expertiză medicală	2
27. Neonatologie	2
28. Hematologie	2
29. Medicină fizică și recuperare	2
30. Chirurgie toracică	2
31. Chirurgie cardiovasculară	1

32. Nefrologie pediatrică	1
33. Alergologie și imunologie clinică	1
34. Farmacologie clinică	1
35. Reumatologie	1
36. Medicină de laborator	1
37. Dermatologie	1
TOTAL	370

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 = 20 cauze**

- **Avertisment = 13 cauze**

- **Vot de blam = 2 cauze**

TOTAL CAUZE CU SANȚIUNI: 35 cauze

b. NESANȚIONARE = 315 cauze

c. ALTE TIPURI DE DECIZII ADOPTATE:

- Trimiterea dosarului înapoi la colegiul teritorial pentru adoptarea unei decizii conform prevederilor legale – **10 dosare**

- Respingerea contestației/plângerii ca fiind tardiv introdusă – **9 dosare**

- Contestații retrase – **1 dosare**

Pentru soluționarea contestațiilor:

- **Au fost expediate de 337 adrese către diverse instituții, unități medicale, reclamanți, medici intimați, experți, în vederea obținerii documentelor necesare soluționării cauzelor.**
- **Au fost invitate pentru audiere 263 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.**
- **Au fost expediate 930 plicuri prin serviciile poștale, pentru expedierea deciziilor adoptate de către C.S.D. către părțile din dosar și instituțiile care le-au solicitat.**

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** - **19 cauze**

prin **micsorarea sancțiunii** - **31 cauze**

✦ cauze în care nu a fost schimbată decizia de la nivel județean, prin **menținerea deciziei (de sancționare sau nesancționare) – 292 cauze**

✦ cauze care au avut ca medic intimat un membru ales în **organele de conducere la nivel teritorial – 8 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. Chirurgie generală (5 cauze)
3. MG/MF (4 cauze)

Anexa 3

Sancțiuni aplicate (pe specialități) – 2022

Specialități	MUSTRARE	AVERTISMENT	VOT DE BLAM	Total sancțiuni / specialitate
OG	3	3	-	6
Chirurgie gen.	3	1	1	5
MG/MF	3	1	-	4
Medicină de urgență	1	2	-	3
Chirurgie pediatrică	3	-	-	3
ATI	1	2 (1+curs)	-	3
Medicină internă	2 (1+curs)	-	-	2
Neurologie	1	1	-	2
Pediatrie	-	1	-	1
Ortopedie	-	1	-	1
Psihiatrie	-	1	-	1
Neonatologie	1	-	-	1
Pneumologie	1	-	-	1
Cardiologie	1	-	-	1
Urologie	-	-	1	1
Total	20	13	2	
Total sancțiuni	35			

Anexa 2

Nr. medici sancționați / medici intimați / număr decizii adoptate 2006-2022

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
2022	370	35 - 9,45%	244
Total	3.393	502 (14,79%)	2.396

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 2022

Aspecte procedurale:

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

a) lipsa deciziei Biroului Executiv prin care se dispune declanșarea anchetei disciplinare împotriva medicilor reclamați în plângere; 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.

g) nerespectarea prevederilor noului Regulament privind desfășurarea anchetei disciplinare la nivelul colegiilor teritoriale și, respectiv, al Colegiului Medicilor din România, intrat în vigoare la data de 9.03.2022 : numerotarea paginilor dosarului, succesiunea corectă cronologic a documentelor depuse la dosar, etc.

h) extinderea anchetei disciplinare prin decizia Comisiei de disciplină teritoriale, aspect care a condus la anularea anchetei disciplinare desfășurate la nivel teritorial și trimiterea dosarului înapoi la Colegiul teritorial pentru rejudecare. Extinderea anchetei disciplinare poate fi făcută doar prin decizie a Biroului executiv al Colegiului teritorial. Potrivit prevederilor Art. 57, alin. (1) din Regulament, ancheta disciplinară se realizează în limitele descrise în plângere și numai cu privire la medicii față de care s-a dispus declanșarea anchetei disciplinare.

i) lipsa motivării în fapt și în drept a deciziilor adoptate la nivel teritorial, care constituie motiv de nulitate a întregii anchete.

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 apărea.

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 Foia 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 continuarea, 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 – diferende între medici, care au repercusiuni 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 orășenești
- 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 orășenești 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 2022 și contestate (de către pacienți / medici sancționați):

244 decizii adoptate de C.S.D. → 14 decizii contestate în instanță :

11 decizii contestate de medicii sancționați
3 decizii contestate de petenți

Până în acest moment, **au fost soluționate:**

3 dosare – s-a menținut decizia CSD

1 dosar – a fost anulată decizia CSD

10 dosare – în curs de soluționare

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 face cunoscută **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.

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.