COMISIA SUPERIOARĂ DE DISCIPLINĂ



Raport de activitate 2021

În ultimii doi ani, 2020-2021, ne-am confruntat cu o situație cu totul specială – *pandemia* – situație pe care o cunoașteți foarte bine și care a îngreunat considerabil munca tuturor. Nici CSD nu a făcut excepție.

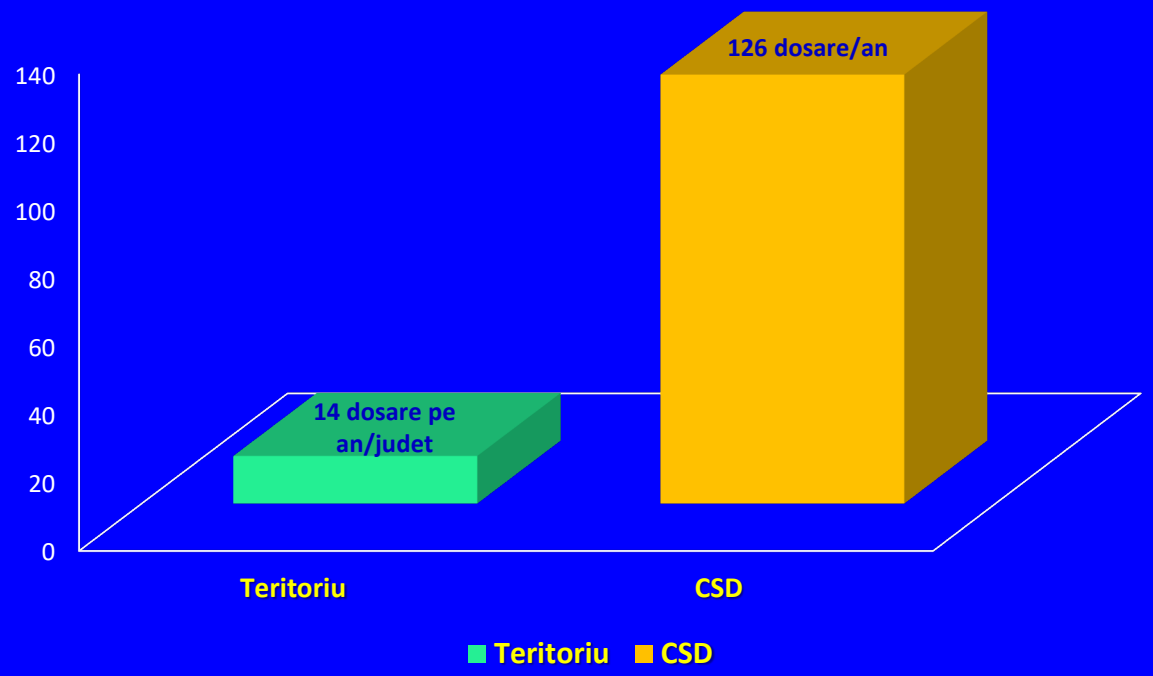
Astfel, într-o perioadă de 7 luni (martie-sept 2020) activitatea CSD a fost complet blocată, întreruptă, datorită respectării restricțiilor impuse de pandemie. Aceleași impedimente au fost întâmpinate și de către comisiile teritoriale.

În perioada inactivă menționată, cel puțin 70 de dosare au fost întârziate la soluționare, pe tot parcursul anul 2020, soluționându-se doar 91 de dosare, în cele 5 luni în care CSD a putut lucra. Intrând în normal, în 2021 s-au finalizat prin decizii, 200 de dosare, adică aproximativ 16 decizii/lună. În acest sens s-au făcut eforturi considerabile din partea membrilor CSD lucrând în două complete și în patru ședințe lunare.

Dosare soluționate 2020/2021



Dorim să se rețină faptul că la teritoriu se finalizează în medie 14 dosare pe an/județ iar la CSD se finalizează 126 dosare pe an. Diferența este semnificativă sub raport cantitativ. De asemenea, 22% dintre deciziile teritoriale sunt contestate la CSD.



CSD a primit în acești ultimi 5 (cinci) ani, 39 de contestații în justiție, la deciziile adoptate (587) ceea ce reprezintă 6,64 % din total. Durata medie necesară pentru rezolvarea unui dosar la CSD este de 9 luni.

Conducerea C.M.R., la inițiativa dlui. Președinte Prof. dr. Daniel Coriu, a avut două întâlniri cu membrii CSD în scopul accelerării activității Comisiei. Termenul de celeritate personal ne repugnă. S-au găsit soluții în sensul suplimentării cu un post la secretariatul CSD, de la unul la două cadre. Totodată s-au suplimentat ședințele de lucru de la una la patru pe lună.

În același timp, la sugestia conducerii C.M.R. s-a efectuat un studiu privind parcursul dosarelor din teritoriu până la finalizarea contestațiilor de către CSD.

S-au înregistrat unele întârzieri la dosarele ”grele” și ”foarte grele”, atât în teritoriu cât și la CSD.

Întârzierile s-au datorat atât necesității efectuării de expertize de specialitate, cât mai ales audierilor contestatorilor, audieri obligatorii conform regulamentelor aflate în vigoare.

Astfel, se prelungește considerabil timpul de soluționare și finalizare a dosarului la CSD, audierile fiind mari consumatoare de timp. Ar fi bine de schimbat procedura astfel încât aceasta să nu mai fie obligatorie.

Frecvent sunt dosare complexe, în care sunt implicați și reclamați opt-nouă medici (cazul Rm. Vâlcea), care în cele mai multe cazuri, trebuie audiați, pentru o justă și obiectivă judecată.

“Cât de ticălos poate fi omul!
Și cât de ticălos cel care-l numește ticălos!”

Fiodor Mihailovici Dostoievski
(1821-1881)



Activitatea Comisiei Superioare de Disciplină s-a desfăşurat, de la înființarea sa şi 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 sănătăţii, republicată, a Regulamentului de Organizare şi Funcţionare a Comisiilor de Disciplină şi 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 Bertești eanu

Conf. Dr. Eliza Cinteză

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 Neștianu

Prof. Dr. Radu Vlădăreanu

Dr. Sorin Vidican

Reprezentant Ministerul Sănătății

Gabriela Angheloiu / Marilena Chivu /

Conf. Dr. Elena Copaciu



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

Nr. total dosare disciplinare : 200
Nr. total medici intimați 2021: 389

Analizând *repartiţia pe specialităţi a cauzelor (anexa 1)* se constată că cele mai multe dintre reclamaţii au vizat specialitățile:

ATI - 47 cauze
OG - 45 cauze
Chirurgie generală - 44 cauze

Anexa 1 - Repartiţia pe specialităţi a cauzelor - 2021

Specialităţi	Număr medici
ATI	**47**
Obstetrică-Ginecologie	**45**
Chirurgie generală	**44**
MF/MG	**30**
Cardiologie/Med. Internă	**25**
Medicină de urgență / UPU	**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**

Specialităţi	Număr medici
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**
Geriatrie	**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.

“O persoană deșteaptă nu face toate greșelile de una singură.
Le oferă și altora șanse să încerce...”

Winston Spencer Churchill
(1874-1965)

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

a. SANCŢIONARE, după cum urmează:

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

TOTAL CAUZE CU SANCȚIUNI: 26 cauze

b. NESANCŢIONARE = 324 cauze

c. ALTE TIPURI DE DECIZII ADOPTATE:

- Trimiterea dosarului înapoi la colegiul teritorial pentru adoptarea unei decizii conform prevederilor legale – 17 dosare

- Respingerea contestaţiei/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 judeţean
prin agravarea sancţiunii - 18 cauze
prin micşorarea sancţiunii - 23 cauze

✧ cauze în care nu a fost schimbată decizia de la nivel judeţean, prin menţinerea deciziei (de sancţionare sau nesancţionare) – 309 cauze

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

Analiza sancţiunilor aplicate în funcţie de specialitatea medicului intimat, indică faptul că pe primele locuri ca număr de sancţiuni se află specialitățile (*anexa 3)*:

OG (6 cauze)
Pediatrie (4 cauze)
ATI (2 cauze)

Anexa 3

Sancţiuni aplicate (pe specialitatăți) – 2021

Specialităţi	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
Medicină de urgență / UPU			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.

“Căci toți ucidem ce ni-i drag
Și-ntindem morții prada,
Unii ucid cu dezmierdări,
Mulți cu priviri de-otravă,
Cei lași ucid cu sărutări
Iar cei viteji cu spada.”

Oscar Wilde

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);**

“Homo hominis lupus”

Plaut, 195 î. Ch.,
“Asinaria”

“Omul este lup pentru om”

Thomas Hobbes

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 netrimiterea 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 accidentelor ce pot să apară.

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 foii de observație (FOCG), 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 urmăririi evoluției pacientului și consemnarea acestui lucru în FOCG.

- 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.

“Indiferent de noutatea și de complexitatea metodelor paraclinice de investigare, examenul clinic își păstrează întreaga valoare, observația omului de către om oferind adevăruri ce nu îmbătrânesc niciodată!”

Ion Juvara

- 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.

- Netrimiterea 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 curicula de pregătire.

- Nerecunoașterea timpurie a unor erori de diagnostic și/sau de terapie.

“Ai dușmani? Foarte bine!
Înseamnă că, la un moment dat, ai luptat și tu pentru ceva în viață...”

Winston Spencer Churchill

- 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 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 orășenești

- Lipsa resursei umane (medici) - care să asigure linii de gardă multidisciplinare cu capacitatea rezolvării cazurilor de gravitate medie la nivel local.

- Permiterea 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 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.

Solutiile 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.

“Oamenii mari nu înțeleg nimic singuri și este obositor pentru un copil să le dea tot timpul explicații!”

Antoine de Saint-Exupery
(1900-1944)

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 retrimiterea 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.

Stimați Colegi,

La final ne permitem să vă reținem atenția cu o sugestie din partea membrilor CSD. Fără îndoială, cu toții cunoaștem atribuțiile CSD, de a veghea la respectarea eticii și deontologiei medicale și a corectitudinii actului medical.

CSD respectă Regulamentul său de organizare și funcționare și aplică sancțiuni medicilor care se abat de la normele bunei practici medicale.

Din păcate însă, în mass-media, asistăm la un asalt de acuzații la adresa medicilor și a instituțiilor medicale : ”medici criminali”, ”spitalele morții”, ș.a.m.d.

Le cunoaștem cu toții. Toate aceste atacuri la adresa membrilor CMR sunt de cele mai multe ori injuste, nedrepte. Acuzațiile aduse nu au susținere și cel mai adesea sunt administrate înainte de a se stabili vreo vinovăție. De cele mai multe ori, asistăm neputincioși la demonizarea unor colegi cu invective și apelative dintre cele mai grosolane. Nici instituțiile medicale nu scapă. Ar fi totuși bine și posibil de a face un efort să îndreptăm aceste situații.

Ce s-ar putea face ? Relativ simplu : CMR să angajeze prin contract un birou de avocatură, care să apere în justiție medicii antrenați în procese penale și civile, medici care au fost găsiți nevinovați de către CSD.

Medicii nevinovați sunt obiectul unor procese îndelungate care solicită cheltueili importante în susținerea nevinovăției. CMR ar fi în măsură să îi sprijine pe cei dovediți de către CSD că au îndeplinit acte medicale de calitate, conform normelor și protocoalelor existente. Acești medici, nesancționați de către CSD, trăiesc ani de zile cu stresul generat de acuzațiile aduse în justiție, își caută dreptatea cu cheltuieli nemăsurate din bugetul personal.

Este nedrept, iar după ce câștigă în final, înregistrează o gaură considerabilă în buget și în prestigiul profesional.

Pe de altă parte, o notificare din partea aceluiași birou de avocatură, notificare către sursele mass-media care difuzează știri rău-voitoare pentru lumea medicală, cu atenționarea de a nu acuza colegii noștri pe baza unor simple prezumții de vinovăție, ar fi o poziție lăudabilă și de dorit a CMR .

Poate în acest fel s-ar mai pondera avalanșa de știri susținute nejustificat în mass-media. Credem că lumea medicală trebuie și apărată, nu numai pedepsită. Este neplăcut ca C.M.R., prin CSD, să fie percepută ca o instituție cu atribuții strict coercitive, în absența și a unei componente de susținere a medicilor acuzați pe nedrept de abateri disciplinare și târâți ani de zile prin sălile tribunalelor.

“Succesul reprezintă până la urmă, abilitatea de a trece de la un eșec la altul fără să îți pierzi entuziasmul!”

Winston Spencer Churchill

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.

Mulțumim Biroului Executiv al Colegiului Medicilor din România pentru contribuție.

