

Către
Colegiului Medicilor din România
Colegiul Medicilor Argeș
Sesizare
Și

Propuneri modificări/completări ale Proiectului de modificare a Codului Deontologic al CMR

Subsemnata Hagimă Geanina Elena, medic primar obstetrică-ginecologie, membră a Colegiului Medicilor Argeș, vă trimit următoarele propuneri de modificare și completare pentru Proiectul de modificare a Codului de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România <https://www.cmr.ro/transparenta-decizionala-cmr>. Nu am pretenția că am acoperit toate aspectele, mai ales că am avut surpriza neplăcută de a nu fi fost anunțată prin e-mail de această intenție a Colegiului Medicilor, importantă pentru orice medic din România.

Această omisiune a Colegiului Medicilor contrazice câteva din prevederile codului actual, și anume respectul față de confrăți și transparența. Toate datele mele de contact, ca și a altor colegi, se află în baza dumneavoastră de date și puteau fi accesate și utilizate cu ușurință pentru a ne informa. Am aflat întâmplător de această decizie, cu o zi înainte de termenul limită de trimitere a propunerilor. Din cauza lipsei de informare pe acest subiect și aflării tardive despre aceste propuneri, am finalizat redactarea acestor propuneri în data de 15.01.2023, la ora 4.00 AM, lucru ce îmi provoacă un disconfort semnificativ, având în vedere că sunt un medic în activitate. Deși este justificat să se fi strecurat greșeli de redactare, nemaiavând timp pentru o recitare a acestui document, îmi cer scuze anticipat pentru aceste erori.

Solicit, de asemenea, prelungirea termenului de trimitere a propunerilor de modificare și completare a acestui proiect de modificare a Codului Deontologic, precum și organizarea unei dezbateri în format fizic și online pentru a putea discuta pe îndelete toate nelămuririle.

Nu se poate ca un act atât de important să fie modificat peste noapte, fără transparență, mai ales după ce am traversat perioada covid, perioadă în care mai mulți colegi, printre care și eu am fost supusă unor presiuni și hărțuiri de Către Colegiul Medicilor al cărui membră sunt și către care cotizez.

Data 15.01.2023 ora 4.00 AM !!!

Cu stimă,
Hagimă Geanina Elena

Propuneri de modificare /completare

Colegiul Medicilor din România – CMR

Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România

CAPITOLUL I – Dispoziții generale

Articolul 1

Domeniul de aplicare

- (1) Prevederile prezentului cod deontologic sunt obligatorii pentru toți medicii care sunt membri ai CMR, precum și pentru cei care au dreptul de a presta, temporar sau ocazional, servicii medicale pe teritoriul României.
- (2) Colegiul Medicilor din România și colegiile teritoriale vor supraveghea respectarea prevederilor prezentului cod deontologic.

CAPITOLUL II - Principiile fundamentale ale exercitării profesiei de medic

Articolul 2

Scopul și rolul profesiei medicale

Activitatea profesională a medicului trebuie să fie dedicată apărării vieții, sănătății și drepturilor fundamentale ale ființei umane.

Articolul 3

Nediscriminarea

Actul profesional și întreaga activitate a medicului se vor exercita fără niciun fel de discriminare, conform legislației în vigoare.

Articolul 4

Respectarea demnității ființei umane

- (1) În toate situațiile, actul medical, în oricare formă sau modalitate s-ar desfășura, se va face cu respectarea demnității umane ca valoare fundamentală a corpului profesional.
- (2) Respectul față de ființa umană trebuie să continue și după decesul acesteia.

Articolul 5

Primordialitatea interesului și a binelui ființei umane

În deciziile sale diagnostice sau terapeutice, medicul trebuie să se asigure că viața, sănătatea și drepturile pacientului primează în raport cu interesul societății sau al științei.

Articolul 6

Obligația respectării normelor profesionale și de conduită

Medicul trebuie să depună toate diligențele și să se asigure că deciziile profesionale pe care le ia și intervențiile medicale pe care le realizează respectă normele profesionale și cele de conduită, în funcție de specificul fiecărui caz.

A comentat [DG1]: Trebuie să rămână în acest pasaj și formularea anterioară din codul deontologic "și integrității fizice și psihice a ființei umane", deoarece am observat ce abuzuri asupra integrității fizice și psihice se pot face într-o perioadă de criză politico-sanitară cum a fost și încă este perioada covid.

A comentat [DG2]: Pentru formularea drepturi fundamentale ar trebui indicate documentele în care sunt prezentate acestea, pentru a nu fi evazivi.

A comentat [DG3]: Propun excluderea formulării ambigue "conform legislației în vigoare". La care legislație în vigoare se referă. Adică vor fi totuși permise anumite discriminări dacă se dau anumite legi în acest sens?

A comentat [DG4]: Formularea anterioară era mult mai potrivită și trebuie să rămână: "În toate deciziile cu caracter medical, medicul va trebui să se asigure că interesul și binele ființei umane prevalează interesului societății ori al științei.". Interesul omului este primordial și am văzut cum acest interes a fost încălcat grav în perioada covid sub pretextul interesului comunității.

A comentat [DG5]: Aici ar trebui să rămână formularea anterioară „cu caracter medical” (ex. afirmații publice, acces în cabinete, spitale)

A comentat [DG6]: În loc de "pacientului" ar trebui să rămână formularea "ființei umane", pentru că în perioada covid s-a făcut abuzuri medicale asupra majorității ființelor umane, nu doar asupra pacienților (ex. refuzul de acces în instituțiile medicale al însoțitorilor în absența testării sau vaccinării).

Articolul 7

Caracterul liberal al profesiei medicale și independența profesională

- (1) Medicul este dator să stăruie și să își apere independența profesională, fiind interzisă orice ingerință în actul medical sau în decizia profesională din rațiuni de rentabilitate economică sau de ordin administrativ.
- (2) Medicul va depune toate diligențele pentru a optimiza din punct de vedere medical modul de alocare a resurselor disponibile pentru pacienții săi, pe criterii juste, echitabile și prudente.
- (3) Medicul are libertatea de a lua deciziile cu caracter medical pe care le consideră necesare pentru tratarea pacientului, în limitele legii, a competenței profesionale dobândite și în acord cu standardele de bună practică în vigoare.
- (4) La momentul încheierii unui contract, medicul va depune toate diligențele ca prevederile contractuale să nu aducă atingere independenței sale profesionale, calității actului medical, legii sau normelor deontologice din prezentul cod.

A comentat [DG7]: Despre ce "resurse disponibile" este vorba? Există un plafon al resurselor? Conform cărei legi? Cine decide ce înseamnă "echitabil"? Pentru achizițiile enorme de vaccinuri covid Colegiul Medicilor a avut vreo atitudine?

A comentat [DG8]: Ar trebui precizate exact legile.

A comentat [DG9]: Cine stabilește standardele și unde sunt publicate? Standardele ar trebui supuse dezbaterii și votului tuturor specialiștilor din specialitatea respectivă.

Articolul 8

Caracterul relației medic-pacient

Relația medic-pacient este exclusiv profesională și are la bază competența, empatia medicului și respectarea de către acesta a demnității umane.

A comentat [DG10]: De ce nu a rămas formularea anterioară, mai completă - "ART. 7 Caracterul relației medic-pacient Relația medicului cu pacientul va fi una exclusiv profesională și se va clădi pe respectul acestuia față de demnitatea umană, pe înțelegere și compasiune față de suferință."?

Articolul 9

Obligația diligenței de mijloace

- (1) Medicul își va dedica întreaga știință și pricepere interesului pacientului său.
- (2) Medicul va depune toate diligențele pentru a maximiza beneficiul medical pentru pacient în funcție de situația lui medicală și de mijloacele tehnice pe care le are la dispoziție.
- (3) Medicul nu poate garanta niciodată rezultatul actului medical.
- (4) Medicul are obligația să facă toate demersurile pentru a realiza transferul către altă unitate medicală când consideră că este în beneficiul pacientului.

A comentat [DG11]: Ar trebui să rămână și formularea anterioară „și va depune toată diligența pentru a se asigura că decizia luată este corectă”.

A comentat [DG12]: Trebuie precizat că medicul are obligația să informeze pacientul asupra celor mai eficiente metode de diagnostic și tratament, chiar dacă acestea nu intră în dotarea cabinetului/spitalului.

A comentat [DG13]: "informând și pacientul despre aceasta".

Articolul 10

Principiul specializării profesionale

- (1) Medicul își exercită profesia potrivit specialității, competențelor și experienței.
- (2) În cazul unor urgențe de sănătate publică sau atunci când viața ori sănătatea bolnavului sunt grav afectate sau în pericol iminent, medicul are obligația de a interveni, indiferent de specializare, până când un cadru medical cu specializare adecvată preia îngrijirea bolnavului.

A comentat [DG14]: Această adăugare la fostul articol 9 nu este necesară și reprezintă un abuz, având în vedere ce s-a întâmplat în perioada covid.

A comentat [DG15]: Formularea anterioară "urgență vitală" era mai adecvată.

CAPITOLUL III - Reguli generale de comportament în activitatea medicală

Articolul 11

Comportamentul profesional și etic

(1) Medicul trebuie să fie un model de comportament profesional și etic, atât în cadrul activității profesionale, cât și în afara acesteia și va fi în permanență preocupat de creșterea nivelului său profesional și moral, a autorității și prestigiului profesiei medicale.

(2) Comportamentul profesional implică, fără a se limita la, preocuparea constantă și permanentă a medicului pentru aflarea pe orice cale, inclusiv prin intermediul formelor de educație medicală continuă, a celor mai noi descoperiri, procedee și tehnici medicale recunoscute și acceptate de către comunitatea medicală.

(3) Medicul va depune toate diligențele pentru a-și desfășura activitatea profesională într-o manieră responsabilă pentru mediu și pentru a minimiza riscurile sanitare.

(4) Medicul are datoria de a optimiza beneficiul terapeutic raportat la riscurile procedurilor medicale și de a minimiza povara afecțiunii asupra pacientului.

(5) Medicul datorează respect profesorilor săi, studenților, rezidenților și întregului personal din sistemul sanitar.

(6) Medicul care controlează sau evaluează activitatea unui confrate nu poate oferi opinii sau asistență medicală de specialitate pacienților medicului controlat sau evaluat.

(7) În cadrul atribuțiilor de evaluare și control, medicul are obligația de a păstra confidențialitatea datelor la care a primit acces.

(8) Medicul are obligația de a fi prudent atunci când se exprimă public asupra informațiilor medicale, asigurându-se că afirmațiile pe care le face în legătură cu acestea sunt susținute de dovezi științifice.

(9) Medicul nu va profita de pacientul său sau de familia acestuia din punct de vedere financiar, profesional, social.

(10) În plan personal și nu se va angaja într-o relație intimă cu pacientul său.

A comentat [DG16]: Ar trebui definit clar ce înseamnă acest termen.

A comentat [DG17]: Precizați în ce situații se realizează un astfel de control/ evaluare. Dacă se sesizează o eroare gravă ce ar afecta integritatea pacientului, cred că pacientul ar trebui informat pentru a cere o a doua opinie medicală.

A comentat [DG18]: Eroare de formulare.

Articolul 12

Limitele angajamentului profesional

(1) Angajamentul profesional al medicului nu poate depăși competența sa profesională, capacitatea tehnică și dotarea materială a cabinetului sau a unității sanitare, cu excepția situațiilor de urgență.

(2) În situațiile prevăzute la alin. (1), medicul are obligația de a îndruma pacientul către alți medici pentru acordarea îngrijirilor medicale adecvate.

(3) La începutul unei relații medic-pacient, medicul are datoria de a informa pacientul despre natura și limitele angajamentului său profesional.

(4) Medicul are obligația de a acorda îngrijiri medicale pacienților, fără a-și pune în pericol propria siguranță.

A comentat [DG19]: Această prevedere este ambiguă și nu este necesară. Adică în caz de o "urgență de sănătate publică" medicii infecționiști sau din alte specialități vor alege consultații online sau să nu ofere consultații/îngrijiri?

Articolul 13

Diligența de informare

Medicul va depune diligențele ca pacientul sau, după caz, reprezentantul său legal, să înțeleagă informațiile medicale primite, natura și limitele relației medic-pacient și a serviciilor medicale pe care urmează să le primească.

Articolul 14

Colaborarea cu alți specialiști

(1) Interacțiunile profesionale ale medicului cu alți medici sau profesioniști din domeniul sanitar trebuie să fie bazate pe sprijin și respect reciproc, toleranță și nediscriminare.

(2) Medicul care îndrumă pacientul către un confrate are datoria de a-i pune la dispoziție datele medicale de care dispune.

(3) Medicul curant poate să ia în considerare recomandările altor confrăți referitoare la pacient, păstrându-și în același timp independența profesională.

Articolul 15

Consultul în echipă

- (1) Consultul în echipă poate fi efectuat după obținerea acordului pacientului sau, după caz, al reprezentantului său legal.
- (2) În cazul în care sunt solicitate consulturi de specialitate, medicul curant are datoria de a informa pacientul sau, după caz, reprezentantul său legal, cu privire la toate opiniile medicale exprimate.
- (3) În cazul unui consult organizat de către medicul curant, luarea și comunicarea deciziei finale aparțin medicului care l-a organizat.

Articolul 16

Dreptul la o a doua opinie medicală

Medicul curant are datoria de a respecta dreptul pacientului de a obține o a doua opinie medicală, ori de câte ori aceasta este solicitată de către pacient.

Articolul 17

Conflictele de interese care aduc atingere independenței profesionale

- (1) Medicul are datoria de a evita conflictele de interese care aduc atingere independenței sale profesionale.
- (2) Conflicte de interese, potențiale sau reale, apte de a avea impact asupra independenței profesionale a medicului, includ, fără a se limita la:
 - a) acceptarea situațiilor apte de a afecta îngrijirile medicale acordate pacientului și necomunicarea acestora către persoanele sau structurile responsabile pentru corectarea lor;
 - b) solicitarea sau acceptarea de avantaje în natură sau în bani, pe căi directe sau indirecte, pentru prestarea unui act medical;
 - c) solicitarea sau acceptarea, în timpul relației medic-pacient, din partea pacientului sau a familiei acestuia, de a deveni beneficiarul unor acte de dispoziție, **cu excepția cazurilor prevăzute de lege**;
 - d) orice înțelegere oneroasă între medici, între medic și farmacist, **între medic și personalul auxiliar**, între medic și orice persoane fizice sau juridice în scopul obținerii de avantaje patrimoniale și nepatrimoniale de către medic;
 - e) primirea unor donații sau sponsorizări, în bani sau în natură ori alte avantaje care pot influența actul medical;
 - f) implicarea, direct sau indirect, în distribuția de medicamente, suplimente alimentare, dispozitive medicale, aparatură medicală sau de alte produse de uz medical;
 - g) reclama, în orice mod, **la medicamente**, suplimente alimentare sau alte produse de uz medical, unități medico-sanitare sau aparatură medicală;
 - h) facilitarea activității oricărui prestator ilegal de servicii de sănătate.

Articolul 18

Refuzul acordării serviciilor medicale

- (1) Cu excepția situațiilor de urgență, medicul poate refuza relația medic-pacient dacă aceasta este aptă de a-i știrbi independența profesională, sau dacă ea nu este conformă cu exercitarea profesiei.
- (2) Strict în **condițiile legii** și fără a pune în pericol viața sau sănătatea pacientului, medicul poate refuza să efectueze un act medical neconform cu valorile sale etice pe baza clauzei de conștiință.
- (3) În situațiile prevăzute la alin. (1) și (2) medicul îi va explica pacientului sau, după caz, reprezentantului său legal, motivele refuzului.
- (4) Medicul are obligația de a nu efectua acte medicale ilicite sau imorale, chiar dacă ele sunt solicitate în mod expres de către pacient sau reprezentantul său legal.

CAPITOLUL III – **Consimțământul informat**

A comentat [DG20]: Care sunt legile la care se face referire?

A comentat [DG21]: Ar trebui adăugat "între medic și clinici de analize medicale"

A comentat [DG22]: Trebuie adăugat "vaccinuri".

A comentat [DG23]: Ar trebui precizată legea.

A comentat [DG24]: Trebuie să se mențină prevederea din actualul cod denontologic "ART. 16 **Consimțământul implicit**
În interesul pacientului sunt valabile și vor fi luate în considerare autorizările și dorințele exprimate anterior cu privire la o intervenție medicală de către un pacient care, în momentul noii intervenții, nu este într-o stare care să îi permită să își exprime voința sau dacă prin natura sa actul medical are o succesiune și o repetabilitate specifică."

Articolul 19

Acordarea și retragerea consimțământului

(1) Orice intervenție medicală se poate efectua după ce pacientul și-a exprimat consimțământul liber și în cunoștință de cauză.

(2) Pacientul își poate retrage oricând consimțământul, în condițiile prevăzute la alin. (1).

A comentat [DG25]: Trebuie menținut și punctul 3 din codul deontologic actual "(3) Dispozițiile privind retragerea consimțământului sunt valabile și în ceea ce privește consimțământul exprimat, în condițiile legii, de altă persoană sau instituție decât persoana respectivă."

A comentat [DG26]: Trebuie înlocuit cu "persoană" sau "ființă umană", deoarece în cazul vaccinării sau testării poate să nu fie vorba de pacienți, ci de ființe umane sănătoase.

Articolul 20

Consimțământul în cazul minorilor

(1) În cazul unei intervenții medicale asupra unui pacient minor, consimțământul pentru efectuarea acesteia se obține de la reprezentantul său legal, cu excepția situațiilor de urgență.

(2) În funcție de capacitatea sa de înțelegere, pacientul minor trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziilor medicale.

(3) În cazul minorilor care, conform legii, își pot exprima consimțământul informat pentru o intervenție medicală se aplică prevederile articolului 19.

A comentat [DG27]: Trebuie înlocuit cu "urgență vitală", pentru a nu se confunda cu alte urgențe, inclusiv sanitare, situație în care trebuie obținut acordul scris al părinților.

A comentat [DG28]: Trebuie adăugat "cu acordul și în prezența părinților sau a tutorilor"

A comentat [DG29]: Trebuie precizat exact despre ce situații legale este vorba și la ce legi se face referire.

A comentat [DG30]: Despre ce intervenții medicale asupra minorilor este vorba? Despre vaccinuri, teste? Trebuie precizat exact.

Articolul 21

Consimțământul în cazul pacienților fără capacitate de a consimți

(1) În cazul pacientului major care nu are capacitatea de a consimți, intervenția medicală nu se poate efectua fără consimțământul reprezentantului său legal, cu excepția situațiilor de urgență.

(2) În funcție de capacitatea sa de înțelegere, pacientul fără capacitate de a consimți trebuie să fie informat în procesul de luare a deciziilor medicale.

A comentat [DG31]: Trebuie precizate clar situațiile de lipsă de capacitate de a consimți, pentru a se evita abuzurile. Trebuie menținută prevederea din codul deontologic actual "Atunci când, conform legii, un major nu are, din cauza unui handicap mintal, a unei boli sau dintr-un motiv similar, capacitatea de a consimți la o intervenție, aceasta nu se poate efectua fără acordul reprezentantului său ori fără autorizarea unei autorități sau a unei persoane ori instanțe desemnate prin lege."

A comentat [DG32]: Trebuie înlocuit cu "urgență vitală".

Articolul 22

Informarea în vederea obținerii consimțământului

(1) Medicul are datoria de a furniza pacientului sau, după caz, reprezentantului său legal, informațiile medicale relevante în vederea obținerii consimțământului.

(2) Informațiile și modalitatea de furnizare a acestora trebuie să fie adaptate nivelului de înțelegere al pacientului sau, după caz, al reprezentantului său legal.

A comentat [DG33]: Trebuie păstrată formularea din codul deontologic actual "(1) Medicul va solicita și va primi consimțământul numai după ce, în prealabil, persoana respectivă sau cea îndreptățită să își dea acordul cu privire la intervenția medicală a primit informații adecvate în privința scopului și naturii intervenției, precum și în privința consecințelor și a riscurilor previzibile și în general acceptate de societatea medicală.". Termenul de "informațiile medicale relevante" este evaziv și nu este compatibil cu obținerea unui consimțământ informat

A comentat [DG34]: Trebuie înlocuit cu "urgență vitală". În toate celelalte urgențe, inclusive sanitare, trebuie cerut consimțământul scris, altfel se pot face abuzuri.

Articolul 23

Consimțământul în situații de urgență

Atunci când starea pacientului impune o intervenție medicală de urgență, iar acesta nu are capacitatea de a consimți, medicul are datoria de a începe intervenția medicală fără consimțământul prealabil al pacientului sau al reprezentantului său legal.

CAPITOLUL IV- Secretul profesional și accesul la datele medicale

Articolul 24

Secretul profesional

Medicul are obligația de a păstra secretul profesional și de a acționa în acord cu dreptul legal al fiecărei persoane la respectarea vieții sale private.

A comentat [DG35]: Trebuie menținută formularea mai completă din actualul Cod Deontologic "Medicul va păstra secretul profesional și va acționa în acord cu dreptul legal al fiecărei persoane la respectul vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătatea sa."

Articolul 25

Întinderea obligației de păstrare a secretului profesional

- (1) Obligația medicului de a păstra secretul profesional este opozabilă față de oricare terți, cu excepția situațiilor prevăzute de lege.
- (2) Obligația medicului de a păstra secretul profesional persistă și după ce persoana respectivă a încetat să îi fie pacient sau a decedat, cu excepția situațiilor prevăzute de lege.

A comentat [DG36]: Trebuie adăugat "Înainte de a efectua un act medical, medicul are obligația de a informa ființa umană ce date medicale reprezintă excepții de la secretul profesional, precum și instituțiile /persoanele către care vor fi raportate aceste informații".

A comentat [DG37]: Trebuie precizată legea, situațiile medicale și persoanele/ instituțiile la care vor ajunge anumite informații legate de starea de sănătate. Altfel, această nouă prevedere deschide calea unor abuzuri.

A comentat [DG38]: Aceeași discuție ca mai sus.

Articolul 26

Transmiterea datelor referitoare la sănătatea persoanei

Medicul are obligația de a transmite informația medicală în baza prevederilor prezentului cod, ale legislației în vigoare și în baza mandatului pacientului.

A comentat [DG39]: Trebuie precizată legea, situațiile medicale și persoanele/ instituțiile la care vor ajunge anumite informații legate de starea de sănătate.

Capitolul V- Situații speciale în exercitarea profesiei de medic

Articolul 27

Medicina de catastrofă

- (1) Medicina de catastrofă se referă la situații de urgență de sănătate publică ce includ, fără a se limita, pe cele survenite ca urmare a unor epidemii, pandemii, catastrofe, dezastre naturale, accidente cu victime multiple sau războaie.
- (2) În situațiile prevăzute la alin. (1) medicul poate fi pus în situația de a acționa în condițiile unor lipsuri de personal, mijloace materiale și infrastructură, care nu pot fi suplinite corespunzător și nici corectate în timp util.
- (3) În situații de catastrofă, medicul are datoria:
- a) de a combate panica printr-o informare corectă, empatică și adaptată situației de fapt, bazată pe datele medicale avute la dispoziție și raportat la competențele sale profesionale;
 - b) de a aduce la cunoștința tuturor persoanelor interesate măsurile de protecție individuală și colectivă disponibile și utile, aplicabile situației de fapt, precum și modul de utilizare a acestora;
 - c) de a colabora cu autoritățile locale sau naționale în vederea implementării măsurilor de sănătate publică necesare;
 - d) de a ajuta la evaluarea riscurilor generate de situația de catastrofă și de a încerca, ori de câte ori este posibil, să minimizeze aceste riscuri;

A comentat [DG40]: Termenul de "Medicina de catastrofă" sună apocaliptic, nu este potrivit. Cred că medicii ar trebui să aibă un limbaj echilibrat. De ce era necesar un asemenea capitol? Aveți informații că vor urma evenimente majore? Din cauza covidului? Sunt din ce în ce mai multe dovezi că nu a fost o "catastrofă" boala însăși, ci modul în care a fost manageriată. – vezi anchetele DNA

A comentat [DG41]: Eroare de redactare.

A comentat [DG42]: Trebuie definit clar fiecare dintre acești termeni în funcție de cazurile severe și respective decese la 100000 de locuitori.
O "catastrofă" nu poate să fie definită de numărul de infecții sau de teste pozitive, așa cum s-a întâmplat în cazul covidului. Cu astfel de definiții vom fi într-o catastrofă continuă. Dacă ținem cont că 90% din populație se infectează cu HPV (papilloma virus) asta înseamnă că suntem într-o pandemie de la începutul vieții pe pământ. Mulți specialiști uită să spună că o astfel de infecție se rezolvă spontan, prin imunitatea naturală în 90% dintre oameni, așa cum s-a întâmplat și cu covidul.

e) de a prioritiza sănătatea pacientului și a comunității față de raționamentele economice, sociale, culturale, de mediu, de siguranță națională etc.;

f) de a informa **autoritățile sanitare** în mod oficial despre orice situație sau împrejurare care periclitează sau amenință să pericliteze sănătatea individuală ori colectivă, cu respectarea prevederilor legale în vigoare privind secretul profesional;

g) de a tria pacienții pe criterii strict medicale.

(4) În situații de catastrofă, medicul nu este responsabil pentru consecințele nefavorabile asupra pacientului, nici pe termen scurt, nici pe termen lung, atât timp cât a depus toate diligențele pentru a salva viața sau integritatea fizică sau psihică a pacientului, raportat la dotările materiale disponibile și la cunoștințele și competențele medicale pe care le are.

A comentat [DG43]: Formularea este evazivă. Cum adică să se prioritizeze sănătatea pacientului față de siguranța națională?

A comentat [DG44]: Trebuie precizat care sunt "autoritățile sanitare" ce vor fi informate

A comentat [DG45]: Formularea ambiguă. Mai potrivit ar fi "de a prioritiza acordarea îngrijirilor medicale strict pe criterii de gravitate a situației medicale"

A comentat [DG46]: Pentru a fi valabilă o astfel de afirmație, trebuie definit clar, în funcție de cazurile severe și decese, așa cum am menționat mai sus, termenul de "medicina de catastrofă"

Articolul 28

Medicina la sfârșitul vieții

(1) În cazul pacienților la finalul vieții, medicul are datoria de a asigura îngrijiri paliative și terminale și de a asista moral pacientul și familia, cu acordul pacientului.

(2) Medicul, ținând cont și de voința pacientului, se va abține de a utiliza mijloace terapeutice disproporționate sau inutile față de starea și prognosticul **infaust** al acestuia.

(3) Prioritizarea îngrijirilor paliative și terminale, cu oprirea tratamentelor curative se poate face atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognosticului pacientului.

(4) Medicul nu va discrimina pacientul pe criterii de diagnostic și prognostic infaust.

A comentat [DG47]: Aceasta este o prevedere nouă față de actualul cod deontologic care nu este necesară. Termenul de "Medicina la sfârșitul vieții" este ambiguu. Exprimarea "oprirea tratamentelor curative" este sinistru. Un tratament este curativ când vindecă, nu? Punctele 3 și 4 se contrazic.

Articolul 29

Actul medical la distanță

(1) Stabilirea diagnosticului și a tratamentului pacientului se va realiza în urma examinării nemijlocite a acestuia de către medic, cu excepția situațiilor **prevăzute de lege**.

(2) Actul medical la distanță are un caracter de excepție și se poate practica numai în beneficiul pacientului, cu acordul explicit al acestuia, asigurându-i accesul echitabil la servicii medicale.

(3) Actul medical la distanță trebuie să fie efectuat cu respectarea **standardelor profesiei medicale strict în condițiile prevăzute de lege**.

(4) Medicul are datoria de a informa pacientul atât asupra aspectelor medicale, cât și asupra aspectelor tehnice ale actului medical la distanță, inclusiv asupra programului său de lucru.

(5) Medicul sau unitatea medicală, după caz, au dreptul de a selecta platforma de telemedicină care urmează să fie utilizată.

(6) Medicul are datoria de a documenta adecvat actul medical la distanță pe care îl furnizează.

(7) Telemedicina poate fi practică, pe teritoriul României, de către membri ai CMR precum și de către alți medici cu drept de practică temporară sau ocazională, care activează în unități medicale publice sau private care respectă condițiile legale de înființare, organizare și funcționare.

(8) Atunci când medicul consideră că actul medical la distanță nu este în beneficiul pacientului, are datoria de a îi recomanda acestuia deplasarea la o unitate medicală sau contactarea serviciului de urgență, după caz.

A comentat [DG48]: Cine garantează și cine răspunde pentru informațiile medicale

A comentat [DG49]: Trebuie precizat exact care sunt aceste situații, ce ar trebui să fie de maximă urgență. Știm cu toții că un act medical la distanță nu poate înlocui o examinare medicală clasică. Acest gen de abordare deschide calea medicinei prin telefon, înlocuirii personalului medical cu programe de inteligență artificială, ceea ce va determina numeroase erori medicale și decredibilizarea medicilor și a medicinei.

A comentat [DG50]: Unde sunt menționate aceste standarde pentru practicarea medicinei la distanță? Menționați legile care se referă la acest punct.

Articolul 30

Folosirea inteligenței artificiale în practica medicală

(1) În cazul utilizării **inteligenței artificiale în scop medical**, medicul este responsabil de deciziile profesionale pe care le ia cu ajutorul acesteia, precum și de respectarea principiilor prezentului cod.

(2) **Medicul are datoria de a informa pacientul despre utilizarea inteligenței artificiale în actul medical și de a obține consimțământul pacientului pentru folosirea acesteia.**

A comentat [DG51]: Cum va funcționa inteligența artificială în medicină? Se va crea un geamăn digital al doctorului care va comunica și va stabili investigațiile și tratamentul pacientului?
Se fac prevederi în Codul Deontologic fără ca medicii să știe ce înseamnă, cum se utilizează, care sunt riscurile Inteligenței artificiale.
Este reglementată folosirea inteligenței artificiale în România? Cine răspunde de protecția datelor sau de atacurile cibernetice, virusarea softurilor? Nu se încalcă Constituția?

A comentat [DG52]: Medicul știe ce este inteligența artificială? Știe care sunt riscurile folosirii inteligenței artificiale? Știe care sunt legile românești referitoare la inteligența artificială? Ați organizat astfel de cursuri?

CAPITOLUL VI-Activitățile conexe actului medical

Articolul 31

Legalitatea și conformitatea documentelor medicale

Medicul va elibera persoanelor îndreptățite numai **documentele permise de lege**, care atestă realitatea medicală așa cum rezultă din datele pe care medicul le deține în mod legal.

A comentat [DG53]: Precizați exact legile invocate.

Articolul 32

Conformitatea documentului medical cu specialitatea medicală

(1) Documentele medicale referitoare la starea de sănătate a pacientului vor fi întocmite în limita specialității și competenței profesionale ale medicului.

(2) Orice activitate medicală se va consemna în documente adecvate înregistrării activității respective.

Articolul 33

Obligații referitoare la sănătatea publică

Medicul are datoria de a aduce la cunoștință organelor competente orice situație medicală de care află și care reprezintă un pericol pentru sănătatea publică.

A comentat [DG54]: Precizați legea.

Capitolul VII - Relațiile colegiale

Articolul 34

Semnalarea erorilor profesionale

(1) Medicul care ia cunoștință despre fapte care, în opinia lui, ar putea constitui erori profesionale își va **informa** verbal sau în scris confratele.

(2) Dacă eroarea nu este corectată ori apreciază că nu s-au întreprins toate măsurile adecvate situației, medicul va informa colegiul medicilor teritorial competent, fără a face publice informațiile.

A comentat [DG55]: Trebuie introduse reglementări și pentru situațiile în care președintele sau alte persoane din structurile de conducere și decizionale ale Colegiului Medicilor comit erori medicale sau alte abateri prevăzute de codul deontologic precum și abuzuri asupra membrilor acestei organizații.

A comentat [DG56]: Ar trebui adăugat "dacă are posibilitatea"

A comentat [DG57]: Trebuie precizat care este intervalul de timp maxim în care se realizează această conciliere. De asemenea, trebuie precizat ce sancțiuni se vor aplica structurilor de conducere ale Colegiului Medicilor în cazul în care Colegiul medicilor nu răspunde la sesizările / petițiile membrilor săi, așa cum a fost cazul meu.

Articolul 35

Prioritatea concilierii

În orice situație litigioasă ori divergență profesională, înaintea oricărui demers public este obligatorie procedura de conciliere din cadrul corpului profesional.

Articolul 36

Obligația de sprijin reciproc și de loialitate

- (1) În toate situațiile și împrejurările legate de exercitarea obligațiilor profesionale, medicii își vor acorda sprijin reciproc și vor acționa cu loialitate unul față de celălalt.
- (2) Obligația de sprijin și loialitate subzistă și față de corpul profesional și organismele sale.

Articolul 37

Concurența

- (1) Medicii cu practică independentă au obligația de a afișa tarifele aplicate.
- (2) Tarifele sunt stabilite de fiecare medic, cu excepția serviciilor medicale furnizate în baza unui contract.
- (3) Medicului cu practică independentă îi este interzisă perceperea unor tarife de rezultat.
- (4) Medicul cu practică independentă poate refuza să presteze servicii medicale în cazul neachitării costurilor aferente, cu excepția situațiilor medicale de urgență.
- (5) Este interzisă practicarea concurenței neloiale în exercitarea activității medicale sau în legătură cu aceasta.
- (6) Prin concurență neloială se înțelege orice acțiune, atitudine sau altă formă de manifestare a medicului, personalului angajat, colaboratorilor ori interpușilor acestora, făcută cu scopul de a menține sau atrage clientela ori de a crește veniturile obținute din activitatea medicală, în detrimentul altor concurenți, cum ar fi:
 - a) deturnarea sau încercarea de deturnare a clientelei prin discreditarea unui confrate;
 - b) perceperea unor tarife în mod vădit subevaluate, cu scopul de a atrage clientela;
 - c) atragerea sau fidelizarea pacienților, cu avantaje materiale oferite sub orice formă;
 - d) determinarea reprezentanților unei autorități sau instituții de a recomanda solicitanților să se adreseze unei anumite unități medicale;
 - e) neemiterea sau emiterea neconformă a documentelor fiscale aferente serviciilor prestate;
 - f) oferirea de avantaje materiale unei alte persoane fizice sau juridice pentru atragerea clientelei;
 - g) orice formă de reclamă competitivă sau comparativă.
- (7) Ca excepție de la alineatul precedent, este permisă prestarea de servicii medicale gratuite pentru membrii familiei, frați sau în scopuri filantropice.

A comentat [DG58]: Trebuie specificat mai clar "Tarife pentru interpretarea rezultatelor", preupunând că la aceasta v-ați referit.

A comentat [DG59]: Trebuie precizat exact ce înseamnă urgență. Probabil este vorba despre urgență vitală, prim ajutor, până la sosirea ambulanței care va transporta pacientul la spitalul public.

A comentat [DG60]: Formularea este ambiguă. Cine are rolul de a stabili tarifele minime/ maxime?

A comentat [DG61]: Ar trebui adăugat "Cu menționarea acestora în registrul de consultații."

CAPITOLUL VIII - Publicitatea activităților medicale

Articolul 38

Scopul publicității

- (1) Publicitatea serviciilor medicale are rol exclusiv informativ cu privire la activitatea medicală.
- (2) Publicitatea trebuie să corespundă realității și să nu garanteze obținerea unui rezultat.
- (3) Publicitatea trebuie să respecte secretul profesional.
- (4) Publicitatea nu poate să conțină reprezentări vulgare, senzuale sau cu tentă erotică ori conotații șocante ale oricăror zone anatomice ale corpului uman.
- (5) Indiferent de mijlocul de publicitate utilizat, sunt interzise mențiunile laudative, competitive sau comparative.
- (6) Medicul se va asigura că nu vor fi făcute în scop publicitar mențiuni nereale cu privire la calificările și titlurile sale.

Articolul 39

Mijloacele de publicitate

- (1) În scop de publicitate medicală pot fi utilizate oricare dintre următoarele mijloace:

- a) plasarea unei firme, cu respectarea cerințelor prevăzute în art. 40;
- b) anunțuri de publicitate, cu respectarea prevederilor dispozițiilor prezentului cod;
- c) anunțuri și mențiuni în anuare și baze de date cu profesioniștii din sectorul sanitar;
- d) invitații, broșuri și anunțuri de participare la conferințe, colocvii etc., profesionale și de specialitate;
- e) corespondența profesională și cărți de vizită profesionale;
- f) site-uri web și pagini pe social media.

(2) Nu este permisă utilizarea următoarelor mijloace de publicitate:

- a) oferirea serviciilor prin prezentare proprie, în persoană, prin intermediar, prin mijloace grafice sau prin mijloace de comunicare la distanță, la domiciliul ori reședința unei persoane sau într-un loc public, sau pe adresa de e-mail;
- b) propunerea personalizată de prestări de servicii, fără ca aceasta să fi fost în prealabil solicitată în acest sens;
- c) acordarea de consultații medicale prin internet sau alte mijloace de comunicare la distanță;
- d) publicitatea individuală în spațiul public de orice fel a medicului, fiind strict interzisă reprezentarea grafică/digitală a acestuia, prezentarea numelui său ori a datelor sale de contact;
- e) publicitatea în spațiul public pe suport material sau digital a formei de exercitare a profesiei, dacă nu respectă dispozițiile prezentului cod.

(3) Cu ocazia aparițiilor în mediile de informare, atunci când medicul prezintă procedee de diagnostic și tratament, tehnici medicale specifice ori procedee și mijloace de investigare, nu va putea folosi acest prilej pentru a face reclamă pentru sine sau terți.

A comentat [DG62]: Trebuie adăugat "cu respectarea art. 38".

A comentat [DG63]: Această prevedere pare a fi în contradicție cu art. 29.

Articolul 40

Firma

(1) Firma trebuie să aibă dimensiunile maxime de 40 x 80 cm și va fi amplasată la intrarea imobilului și/sau a spațiului în care forma de exercitare a profesiei își are sediul profesional principal sau secundar ori birou de lucru.

(2) Firma cuprinde următoarele mențiuni:

- a) Colegiul Medicilor din România;
- b) structura teritorială a Colegiului Medicilor din România;
- c) denumirea formei de exercitare a profesiei, inclusiv numele și prenumele medicului;
- d) mențiuni privind identificarea sediului (de ex. etaj, apartament);
- e) mențiuni privind specialitățile și competențele medicale și, opțional, titlurile profesionale, academice, științifice;
- f) mențiuni privind sediul principal și sediul secundar.

Articolul 41

Publicitatea prin mijloacele media

(1) Medicul este obligat să se asigure că anunțurile publicitare privesc doar activitățile exercitate, numele și principalele specialități și competențe ale medicilor care își desfășoară activitatea, precum și programul lor de activitate.

Articolul 42

Corespondența

(1) Corespondența formei de exercitare a profesiei poate cuprinde:

- a) numărul de telefon, fax, adresa de internet și adresa electronică (e-mail);
- b) indicarea sediului principal și, după caz, a sediului secundar și/sau a altui loc de muncă;
- c) specialitățile și competențele medicale;
- d) titlurile academice, științifice sau profesionale;
- e) sigla formei respective de exercitare a profesiei.

(2) Cărțile de vizită profesionale ale medicului care își desfășoară activitatea în cadrul formei respective de exercitare a profesiei pot cuprinde mențiunile permise corespondenței, precum și calitatea medicului în forma de exercitare a profesiei.

Articolul 43

Pagina web

(1) Medicii, precum și formele de exercitare a profesiei pot avea un website care poate cuprinde mențiuni referitoare la activitatea desfășurată, similare celor permise în cazul corespondenței și publicității.

(2) Conținutul și modul de prezentare a paginii web trebuie să respecte demnitatea și onoarea profesiei, precum și secretul profesional.

(3) Pagina web nu poate cuprinde nicio intercalare cu caracter de reclamă sau mențiune publicitară pentru un produs sau serviciu diferit de activitățile pe care are dreptul să le furnizeze medicul sau respectiva formă de exercitare a profesiei.

(4) Pagina web nu poate conține legături directe către alte adrese al căror conținut ar fi contrar principiilor profesiei de medic.

(5) Pentru realizarea cerințelor menționate la alin. (4) medicul sau forma de exercitare a profesiei deținătoare a paginii web trebuie să verifice în permanență paginile proprii și paginile la care este permis accesul pe baza legăturilor realizate prin intermediul adresei proprii și trebuie să dispună fără întârziere eliminarea lor în cazul în care conținutul și forma acestora sunt contrare principiilor privind exercitarea profesiei de medic.

CAPITOLUL IX - Cercetarea medicală

Articolul 44

Principii generale

(1) Orice activitate de cercetare medicală va fi efectuată cu respect deplin față de ființa și de specia umană și cu respectarea strictă a condițiilor prevăzute de lege și de normele profesiei medicale.

(2) Medicii care asociază cercetarea cu îngrijirile medicale își pot implica pacienții în studii numai în măsura în care acest lucru este justificat de potențiala valoare preventivă, diagnostică sau terapeutică a studiilor respective și doar dacă medicul are motive întemeiate să considere că participarea nu va afecta negativ sănătatea pacientului și relația medic-pacient.

(3) Medicul se va asigura că sunt respectate principiile ce stau la baza cercetării medicale, inclusiv Declarația de la Helsinki și Convenția de la Oviedo.

Articolul 45

Cercetarea pe persoana care are capacitate de a consimți

Cercetarea pe ființa umană poate fi făcută numai dacă, sunt întrunite următoarele condiții:

a) riscurile la care sunt supuși subiecții nu sunt disproporționate în comparație cu beneficiile potențiale ale cercetării;

A comentat [DG64]: Trebuie adăugate și articolele 46 și 46 din actualul cod deontologic, articole care sunt foarte utile în a preveni abuzurile:

ART. 45 Diligența medicului

Medicul este dator să depună toată diligența și să stăruie pentru lămurirea tuturor împrejurărilor de fapt și de drept atunci când este implicat într-o activitate de cercetare medicală. În caz de nevoie, pentru lămurirea deplină, medicul este dator să solicite sprijinul organismelor profesiei medicale.

ART. 46 Intervenția asupra persoanei Nicio persoană nu va putea fi supusă experiențelor, testelor, prelevărilor, tratamentelor sau altor intervenții în scop de cercetare decât în condițiile expres și limitativ prevăzute de lege.

A comentat [DG65]: Această nouă formulare este mult mai permisivă decât cea din actualul cod deontologic. Consider că trebuie să rămână formularea existentă în prezent, pentru a împiedica abuzurile "Cercetarea pe ființa umană are caracter de excepție și poate fi făcută numai dacă, în mod cumulativ, sunt întrunite următoarele condiții: nu există nicio metodă alternativă la cercetarea pe ființe umane de eficacitate comparabilă; riscurile la care se poate expune persoana nu sunt disproporționate în comparație cu beneficiile potențiale ale cercetării; proiectul de cercetare a fost aprobat de instanța sau autoritatea competentă după ce a făcut obiectul unei examinări independente asupra pertinentei sale științifice, inclusiv al unei evaluări a importanței obiectivului cercetării, precum și al unei examinări pluridisciplinare a acceptabilității sale pe plan etic; persoana asupra căreia se fac cercetări este informată asupra drepturilor sale și asupra garanțiilor prevăzute prin lege pentru protecția sa; consimțământul a fost dat în mod expres, specific și a fost consemnat în scris. Acest consimțământ poate fi retras expres în orice moment."

A comentat [DG66]: Trebuie adăugată prevederea din codul actual "numai dacă nu există nicio metodă alternativă la cercetarea pe ființe umane de eficacitate comparabilă"

A comentat [DG67]: Trebuie înlocuit cu "condiții cumulative".

- b) proiectul de cercetare a fost aprobat de comisia de etică a cercetării competente;
- c) subiectul cercetării este informat asupra drepturilor sale și asupra garanțiilor prevăzute prin lege pentru protecția sa;
- d) consimțământul este dat în mod expres, specific, exprimat în mod liber și consemnat în scris;
- e) subiectul cercetării va fi informat despre posibilitatea retragerii consimțământului în orice moment.

Articolul 46

Cercetarea pe persoana fără capacitate de a consimți

Cercetarea medicală pe subiecți care nu au capacitatea de a consimți poate fi efectuată doar dacă sunt întrunite cumulativ condițiile următoare:

- a) sunt îndeplinite condițiile prevăzute la art. 45 lit. a) -c);
- b) rezultatele cercetării au potențialul de a produce beneficii pentru sănătatea subiecților sau a grupului reprezentat de aceștia;
- c) cercetarea nu se poate efectua cu o eficacitate comparabilă pe subiecți capabili să consimtă;
- d) autorizarea prevăzută la art. 45 lit. e) a fost dată în mod expres, specific și în scris de către reprezentantul legal al subiectului;

A comentat [DG68]: Trebuie adăugată prevederea din codul actual "numai dacă nu există nicio metodă alternativă la cercetarea pe ființe umane de eficacitate comparabilă"

A comentat [DG69]: Trebuie adăugată și prevederea din actualul cod "și persoana în cauză nu are obiecții"

Articolul 47

Limitări ale cercetării medicale

Sunt contrare scopului și rolului profesiei de medic următoarele activități în domeniul cercetării medicale:

- a) orice intervenție medicală asupra caracterelor genetice care ar putea avea ca efect modificarea descendenței unei persoane;
- b) orice intervenție prin care se urmărește crearea unei ființe umane genetic identică cu altă ființă umană vie sau moartă;
- c) crearea de embrioni umani în scopuri de cercetare;
- d) orice formă de eugenie sau augmentare umană;
- e) orice fel de acte care au ca scop conferirea unei valori patrimoniale corpului uman, elementelor sau produselor sale, cu excepția situațiilor prevăzute de lege.

A comentat [DG70]: Trebuie formulat "cercetării și practicii medicale"

A comentat [DG71]: Trebuie formulat "orice intervenție medicală asupra caracterelor genetice fără informarea și consimțământul informat scris al pacientului sau care ar putea avea ca efect modificarea descendenței unei persoane;"

CAPITOLUL X - Principii ale analizării cauzelor deontologice

Articolul 48

Categorii de fapte contrare deontologiei:

- a) practicarea eutanasiei și înlesnirea sinuciderii asistate medical;
- b) practicarea eugeniei, a clonării umane, precum și a selecției sexului, exceptând patologia genetică legată de sex;
- c) utilizarea unor tehnologii genetice nelegiferate;
- d) practicarea unei intervenții mutilante, fără indicație medicală absolută;
- e) folosirea, invocarea sau lăsarea impresiei deținării unor titluri profesionale, specialități ori competențe profesionale neconforme cu realitatea;
- f) respingerea publică, cu excepția dezbaterilor științifice din comunitatea medicală, a unor mijloace de diagnostic, tratament și profilaxie recunoscute de comunitatea medicală, precum și recomandarea publică și individuală a unor intervenții medicale nefundamentate științific.

A comentat [DG72]: Trebuie înlocuit cu "fără indicație medicală absolută și fără consimțământul informat exprimat în scris al persoanei în cauză"

A comentat [DG73]: Trebuie făcute precizări despre modul de realizare de organizare a dezbaterilor, despre modul și celeritatea răspunderii la sesizările, petițiile formulate de către membrii Colegiului Medicilor.

A comentat [DG74]: Trebuie definit clar termenul "comunitatea medicală". Presupun că toți medicii fac parte din comunitatea medicală, fără discriminare.

Art. 49

Nerespectarea prevederilor prezentului cod atrage răspunderea disciplinară.

Din Propunerea de Cod Deontologic ați omis în mod nejustificat prevederile articolelor din actualul Cod Deontologic <https://www.cmr.ro/cod-deontologic> :

- ART. 24 Principiului transparenței (1) Medicul va solicita și va accepta numai sponsorizarea activităților realizate strict în interes profesional și va încheia contractul numai în măsura în care nu există o condiționare de orice fel cu privire la obținerea de către sponsor a unor foloase nelegale ori de natură a influența decizia sau prescripția medicală. (2) Medicul angajat ori aflat în relații contractuale cu un furnizor de servicii medicale îl va informa pe acesta despre existența unei cereri de sponsorizare și despre numele sponsorului înaintea încheierii contractului de sponsorizare. Dacă angajatorul sau beneficiarul se oferă în scris și în timp util să finanțeze el activitatea în considerentul căreia a fost solicitată sponsorizarea, medicul va renunța la cererea de sponsorizare. (3) Medicul va ține evidența sponsorizărilor și va informa colegiul teritorial în termen de 60 de zile dacă valoarea unei sponsorizări sau valoarea totală a sponsorizărilor depășește cuantumul stabilit prin decizia Consiliului național al Colegiului Medicilor din România. (4) În toate situațiile în care sunt sponsorizate activități ce urmează să aibă loc în afara României, înaintea executării contractului de sponsorizare, medicul va depune un exemplar și la colegiul teritorial la care este înregistrat. (5) Contractele de sponsorizare vor fi păstrate pe o durată de 1 (un) an de la data executării lor și, la cerere, vor fi puse la dispoziția organelor corpului profesional. (6) Prevederile alin. (3), (4) și (5) se vor aplica și în cazul în care medicul va fi prestator de servicii ori cesionar de drepturi de autor către un producător ori distribuitor de medicamente, produse medicale ori dispozitive medicale. (7) Colegiile teritoriale pot înființa un serviciu de informare a medicilor cu privire la încheierea, executarea și implicațiile juridice ale contractelor de sponsorizare.
- ART. 25 Caracterul nemediat al relației medic-pacient Cu excepția unor situații obiectiv excepționale și imposibil de înlăturat, orice decizie medicală se va baza în primul rând pe examinarea personală și nemediată a pacientului de către medicul respectiv
- ART. 47 Prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană de la donatori în viață (1) Prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană de la donatori în viață se fac exclusiv în cazurile și condițiile prevăzute de lege, cu acordul scris, liber, prealabil și expres al acestora și numai după ce persoana respectivă a fost informată, în prealabil, asupra riscurilor intervenției. În toate cazurile, până în momentul prelevării, donatorul poate reveni asupra consimțământului dat. (2) În afara cazurilor expres prevăzute de lege este interzisă prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană de la minori, precum și de la persoane aflate în viață, dar lipsite de discernământ din cauza unui handicap mintal, unei tulburări mintale grave sau dintr-un alt motiv similar.
- ART. 48 Prelevarea de organe, țesuturi și celule umane de la persoane decedate Prelevarea de organe, țesuturi și celule umane, în scop terapeutic sau științific, de la persoane decedate se efectuează numai în condițiile prevăzute de lege, cu acordul scris, exprimat în timpul vieții, al persoanei decedate sau, în lipsa acestuia, cu acordul scris, liber, prealabil și expres dat, în ordine, de soțul supraviețuitor, de părinți, de descendenți ori, în sfârșit, de rudele în linie colaterală până la gradul al patrulea inclusiv.
- art . 56 din actualul Cod Deontologic referitor la **celeritate**. La acest articol ar mai trebui adăugate prevederi legate de intervalele de timp și sancțiunile pentru departamentele responsabile în caz de nesoluționarea în timp util a solicitărilor / sesizărilor/ petițiilor formulate de către membrii Colegiului Medicilor.
- ART. 57 Presumția de nevinovăție (1) Cercetarea și analiza oricărei sesizări se vor face având în vedere și respectând prezumția de nevinovăție a medicului. (2) Persoanele desemnate cu cercetarea sesizării ori membrii comisiei de disciplină vor acționa cu tact și moderație, fără a se antepununa sau a emite opinii personale în niciun mod și în niciun sens pe timpul soluționării sesizării.
- ART. 58 Imparțialitatea (1) Persoana desemnată cu cercetarea faptei reclamate ori membrii comisiei de disciplină care are/au vreun interes personal în cauză, în orice mod, ori are/au legături de rudenie cu medicul care face obiectul cercetării sau cu persoana care a făcut reclamația îl va/vor informa pe

Pagină 15 din 16

A comentat [DG75]: Vor mai fi premise sponsorizările sau vor fi eliminate? Eu sunt de părere că ar trebui eliminate sau măcar să se facă în mod nediscriminatoriu pentru studenți, rezidenți, medici specialiști, primary, cadre universitare, persoane din conducerea Colegiului Medicilor. Dacă nu se specifică clar interzicerea sponsorizărilor, acest articol privitor la transparență trebuie să rămână în viitorul Cod Deontologic.

A comentat [DG76]: ART. 56 Celeritatea (1) Cercetarea și analiza oricărei sesizări privind existența unei posibile încălcări a dispozițiilor prezentului cod de deontologie medicală se fac cu celeritate de către persoanele desemnate cu cercetarea faptei **ori de către cei cărora le-au fost solicitate date în legătură cu soluționarea sesizării, fiind obligate să acționeze cu maximă diligență, netergiversând sau prelungind realizarea atribuțiilor, respectiv comunicarea datelor solicitate.** (2) În adresa de solicitare a unor date și informații necesare soluționării cauzei disciplinare se va indica data până la care urmează să se facă comunicarea datelor sau informațiilor solicitate.

președintele comisiei de disciplină, care va decide, după caz, menținerea sau înlocuirea persoanei în cauză. (2) Dispozițiile alin. (1) se aplică și în situația existenței unor situații conflictuale. (3) Nici o persoană implicată în cercetarea sau soluționarea cauzei disciplinare nu va putea face declarații publice cu privire la cauza respectivă până la soluționarea ei definitivă.

- ARTICOLUL 59 Contradictorialitatea scrisă (1) Comisia de disciplină va stăruï pentru obținerea în scris a poziției fiecărei părți implicate în cauza disciplinară. (2) Contradictorialitatea orală directă se va desfășura doar în condițiile în care pentru soluționarea cauzei este strict necesară, neputându-se soluționa cauza altfel. În acest caz, președintele ședinței va acționa cu tact și înțelegere, fiind interzise adresările directe între persoanele implicate sau emiterea de către membrii comisiei de disciplină a unor aprecieri ori opinii în legătură cu cauza respectivă.
- ARTICOLUL 60 Opinia de specialitate (1) În funcție de cauza supusă cercetării disciplinare, comisia de jurisdicție profesională și/sau comisia de disciplină pot/poate solicita o opinie de specialitate de la medici specialiști cu reputație în domeniu. (2) Dispozițiile art. 57 se aplică și în ceea ce privește specialiștii.
- ARTICOLUL 61 Desfășurarea audierilor (1) În cauza supusă soluționării, membrii comisiei de disciplină se vor adresa persoanelor audiate exclusiv prin intermediul președintelui comisiei sau solicitându-i acestuia permisiunea și exclusiv pentru a-i pune persoanei în cauză întrebări utile și relevante soluționării cauzei. (2) Pe timpul audierii este interzisă emiterea de către membrii comisiei de disciplină a unor opinii personale sau aprecieri de orice natură. În caz de nevoie, președintele comisiei poate interveni și restabili cadrul decent al audierilor, inclusiv prin suspendarea ședinței comisiei.

A comentat [DG77]: Ar trebui adăugat "cu excepția situațiilor abuzive în care se încalcă drepturile fundamentale, constituția "