

CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII
AUTORITATE DE STAT AUTONOMĂ



Nr. dos. 163/2023
Nr. petiție 2029/14.03.2023

Către,
Asociația Civică Stop Discriminării Cetățenilor

Vă trimitem anexat punctul de vedere exprimat de partea reclamată *Colegiul Medicilor din România* și vă aducem la cunoștință că aveți posibilitatea să depuneți concluzii scrise în termen de 15 zile de la primirea prezentei adrese.

Cu respect,

Asztalos Csaba Ferenc
Membru Colegiul director

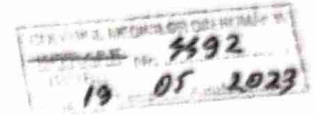




CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII

Dosar nr. 163/2023

Termen: 22.05.2023



DOMNULE PREȘEDINTE,

Colegiul Medicilor din România, denumit în continuare **CMR**, cu sediul în București, Str. Pictor Alexandru Romano, nr. 14, sector 2, Cod Fiscal 9708419, reprezentată legal de Prof. Univ. Daniel Coriu în calitate de Președinte, organism profesional, apolitic, fără scop lucrativ, de drept public, cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiei de medic ca profesie liberală, de practică publică autorizată (potrivit art. 412, alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanitar), în calitate de pârât în cauza ce formează obiectul dosarului nr. 163/2023, în baza art. 20 alin. (6) din OG nr. 137/2000 republicată, formulăm următorul

PUNCT DE VEDERE

Cu privire la Petiția nr. 2029/14.03.2023 formulată de reclamantii **Asociația Civica Stop Discriminării Cetățenilor**, prin reprezentant legal **Presedinte Dan Bazavan și Hagima Geanina-Elena** în contradictoriu cu **BIROUL EXECUTIV AL CONSILIULUI NAȚIONAL AL COLEGIULUI MEDICILOR DIN ROMÂNIA** prin reprezentant legal **Presedinte Prof. Univ. Daniel Coriu**, în calitate de reclamat.

Chestiuni prealabile

L. În primul rând, precizăm ca nici Biroul executiv al Consiliului național al Colegiului Medicilor din România și nici Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor din România nu au calitate procesuală în prezenta cauză.

Biroul executiv al Consiliului național al CMR este unul din cele 3 organe de conducere (colective) ale Colegiului Medicilor din România și are unicul rol de a declanșa/a nu declanșa ancheta disciplinară în situațiile expres prevăzute de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Comisia Superioară de Disciplină soluționează în prima instanță, plangerile îndreptate împotriva membrilor în organele de conducere ale CMR (după declanșarea anchetei de către Biroul executiv al CMR), respectiv, soluționează contestațiile formulate împotriva deciziilor adoptate de comisiile de disciplină ale colegiilor teritoriale.

Precizăm că Dna dr. Hagima Geanina-Elena face obiectul unei cercetări disciplinare, procedura este în curs de desfășurare pe rolul Comisiei Superioare de Disciplină a Colegiului Medicilor din România, iar cercetarea nu are caracter public.

Conform art. 414, alin. 1), lit. k) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, Colegiul Medicilor din Romania are ca atributie **organizarea judecarii cazurilor de abateri de la normele de etică profesională, de deontologie medicală și de la regulile de bună practică profesională, în calitate de organ de jurisdicție profesională.**

Potrivit prevederilor art. 451, alin. 1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, răspunderea disciplinară a medicilor își are temeiul în obligațiile ce izvorăsc din prevederile legilor și regulamentelor profesiei medicale, ale Codului de deontologie medicală și ale regulilor de bună practică profesională, ale Statutului Colegiului Medicilor din România ori ale deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România, obligații a căror nerespectare prejudiciază onoarea și prestigiul profesiei sau ale Colegiului Medicilor din România.

Drepturile si obligatiile apartin exclusiv membrilor organizatiei profesionale, iar cercetarea disciplinara vizeaza modul in care au fost sau nu respectate obligatiile profesionale ce izvorasc din dispozitiile legale, regulamentare, de ordin deontologic, din regulile de buna practica, de statutul profesiei etc.

Prin urmare, această formă specială de răspundere vizează strict raporturile dintre medic, pe de o parte, și categoria profesională din care face parte sau reprezentantul acestei categorii, Colegiul Medicilor din România, ale căror interese sunt prejudiciate, de cealaltă parte, iar **raportul disciplinar ia nastere între organizatia profesionala investita de legea speciala cu atributii administrativ jurisdictionale si medicul supus cercetarii.**

Scopul primordial al procedurii disciplinare este acela de aparare a onoarei si prestigiului profesiei. Asadar, nu se poate retine ca deciziile adoptate de organizatia profesionala in legatura cu desfasurarea anchetelor disciplinare sunt de natura, prin ele insele, sa aduca atingere drepturilor sau intereselor tertilor.

Avand in vedere ca **subiecți ai raportului juridic disciplinar sunt medicul intimat și organizatia profesională,** rezulta ca orice alte entitati juridice de tip asociativ nu pot interveni in solutionarea unui astfel de litigiu.

In ceea ce priveste apararea onoarei si prestigiului profesiei, Colegiul Medicilor din Romania a avut intotdeauna o pozitie fata de toate persoanele fizice care s-au manifestat in contradictie cu valorile organizatiei profesionale.

Astfel, in relatie cu persoanele care detin calitatea de membru al organizatiei profesionale, CMR a sesizat toate institutiile si autoritatile competente in domeniu in vederea protejării intereselor legitime ale medicilor care exercita profesia pe teritoriul Romaniei. Mentionam in acest sens, cu titlu de exemplificare, ***cauza nr. 298/2021 solutionata de Consiliul National pentru Combaterea Discriminării prin Hotararea nr. 171 din data de 16.03.2022.***

Cu referire la propriii membri, de fiecare data cand s-au ivit indiciile savarsirii unor fapte de natura a atrage raspunderea disciplinara, Colegiul Medicilor din Romania a sesizat comisiile sale de disciplina in vederea efectuării cercetării disciplinare si a stabilirii conditiilor de fapt si de drept in care acestea s-au petrecut.

In conformitate cu art. 414, alin. 1) lit. a) si b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, CMR asigura aplicarea regulamentelor și normelor care organizează și reglementează exercitarea profesiei de medic, indiferent de forma de exercitare și de unitatea sanitară în care se desfășoară, apără demnitatea și promovează drepturile și interesele membrilor săi în toate sferile de activitate, apără onoarea, libertatea și independența profesională ale medicului.

Totodata, potrivit art. 414, alin. 1) lit. e), **Colegiul Medicilor din Romania asigura respectarea de către medici a obligațiilor ce le revin față de pacient și de sănătatea publică.**

La randul lor, medicii au obligatia legala sa respecte Codul de deontologie medicala si să fie un model de comportament profesional și etic, fiind în permanență preocupat de creșterea nivelului său profesional și moral, a autorității și prestigiului profesiunii medicale (art. 21, alin. 1) din Codul de deontologie).

Este contrara principiilor fundamentale ale exercitării profesiei de medic, respingerea publică, cu excepția dezbaterilor din comunitatea medicală, a unor mijloace de diagnostic, tratament și profilaxie recunoscute de comunitatea științifică academică medicală, precum și recomandarea publică a unor tratamente nefundamentate științific.

De asemenea, nesocotirea in orice fel a prevederilor art. 10 din Codul de deontologie medicala – Respectul fata de confrati, reprezinta o încălcarea a principiilor fundamentale ale exercitării profesiei de medic („Art. 10. - De-a lungul întregii sale activități, medicul își va respecta confrății, ferindu-se și abținându-se să îi denigreze).

Prin urmare, prezentarea in mod public – indiferent sub ce forma a unor informatii care nu au fost verificate/validate de comunitatea medicala, invocarea unor teorii ale conspiratiei fara nicio baza reala, denigrarea celorlalti medici care au purtat un veritabil razboi impotriva unui virus care a provocat la nivel mondial in mod obiectiv pana in acest moment **688.306.638 de cazuri** de imbolnaviri si **6.874.397 de decese** (incidenta reala depasind aceste cifre), este inacceptabila.

Niciunul din membrii CMR – medici specialisti/primari ATI-sti, epidemiologi, pneumologi etc., care au luptat cu boala timp de 3 ani uneori pana la epuizare nu poate fi denumit „**criminal**” si nu poate fi nici macar banuit ca a urmarit altceva decat salvarea vietii propriilor pacienti. Metodele de tratament, dar si de preventie au fost cele agreate la nivel mondial, de comunitatea medicala, luandu-se in considerare particularitatea pandemiei de SARS-Cov-2 declarate in anul 2020.

Chiar daca acestea nu au putut fi testate in ani sau chiar zeci de ani cum este cazul altor boli, avand in vedere aparitia pandemiei, era de datoria comunitatii medicale sa vina in sprijinul pacientilor cu cea mai buna solutie in cel mai nefast context.

Mai mult decat atat, provocarea medicala nu a vizat sanatatea unui grup mic de indivizi, ci a populatiei intregii planete. Combaterea efectelor pandemiei s-a realizat atat reactiv – prin administrarea tratamentului specific, cat si proactiv – prin vaccinarea persoanelor interesate.

Pentru a reduce numarul de persoane care trec prin boala si implicit, a *minimiza riscul de deces/sechele* pe termen mediu si lung, toate statele civilizate au facut eforturi semnificative in vederea obtinerii dozelor de vaccin necesare imunizarii populatiei, pe care le-au pus gratuit la dispozitia propriilor cetateni.

Pentru a fi eficienta insa, campania de vaccinare trebuie sa atinga o anumita masa critica (reprezentata de obicei dintr-un procent de 95% din populatie). In contextul in care au existat suficiente „voci” care au instigat populatia la nerespectarea masurilor profilactice necesare in vederea prevenirii imbolnavirii sau au sabotat practic, campania de vaccinare pe baza unor speculatii pseudostiintifice sau chiar, a unor date complet rupte de realitate, evident s-a ajuns la un rezultat ineficace al vaccinarii si implicit, la subminarea sanatatii publice.

Astfel, potrivit analizei realizate de Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Evaluare si Promovare a Stării de Sănătate si Centrul Regional de Sănătate Publică Timișoara in anul 2022, vaccinarea ajunge la mai mulți oameni decât orice alt serviciu de sănătate sau social și este o componentă vitală pentru asistența medicală primară.

Ea reprezinta o investiție în viitor, în modalitati diferite:

- ✓ Salveaza vietii și protejeaza sănătății populațiilor - vaccinarea a redus dramatic numărul deceselor cauzate de boli infecțioase; vaccinurile previn și handicapul, care poate afecta atat creșterea și cat dezvoltarea cognitivă a persoanei.
- ✓ Îmbunătățirea productivității și rezistenței țărilor - epidemiile pot copleși și perturba profund programele de sănătate publică, serviciile clinice și sistemele de sănătate – ceea ce de altfel, s-a si intamplat in timpul pandemiei de SARS-CoV-2.

Programele de vaccinare sunt parte integrantă a asistenței medicale primare pentru a obține o acoperire universală a sănătății, iar rezultatele acestora nu pot fi contestate - rujeola, rubeola, poliomielita, difteria, tetanosul, varicela, tusea convulsiva, sindromul rubeolic congenital (SRC) sunt boli prevenibile prin vaccinare etc. - a se vedea in acest sens, filele 4 - 9 din **Analiza de situatie realizata in anul 2022 de Institutul National de Sanatate Publica, Centrul National de Evaluare si Promovare a starii de sanatate, Centru Regional de Sanatate publica Timisoara.**

In ceea ce priveste impactul COVID 19 asupra sănătății a fost devastator. Până la jumătatea lunii octombrie 2021, 240 de milioane de oameni au contractat virusul, aproape 4,9 milioane decedând din cauza acestuia. Mai mult, milioane de supraviețuitori suferă de simptome de lungă durată care împiedică revenirea la viața normală.

Suferința psihică a crescut substanțial. În plus, COVID-19 a perturbat îngrijirea sănătății pentru persoanele cu alte nevoi (de exemplu, screening-ul cancerului a fost întârziat frecvent, operațiile non-urgente au fost amânate, utilizarea departamentului de urgență a scăzut și timpii de așteptare pentru intervențiile chirurgicale electivă au crescut).

Cu toate acestea, vaccinările au schimbat jocul în 2021, reducând riscul de îmbolnăvire gravă și deces.

Până în 23 ianuarie 2022, din raportarea din partea tuturor celor 30 de țări, mai mult de 827 milioane doze de vaccin au fost administrate în UE/SEE, 317 milioane persoane cu două doze și mai mult de 198 milioane persoane au primit deja doza adițională vaccinării primare.

Asadar, statisticile epidemiologice nu pot fi neglijate, iar existenta si impactul bolilor infectioase asupra populatiei nu pot fi negate.

Ezitatea la vaccinare în rândul unor grupuri de populație și scăderea eficacității vaccinului însă, reprezintă o provocare continuă indiferent de afecțiunea careia i se adresează vaccinul.

Ceea ce face însă foarte dificilă abordarea sistematică a acestor tipuri de boli și prevenirea lor prin campaniile de vaccinare este (și) o problema legată de nivelul de educație al grupului tinta /populației.

Explicarea unor date și informații medicale este în general anevoioasă, cunoștințele de specialitate fiind dobândite în der cursul multor ani de formare profesională.

Cu toate acestea, procesul de informare și asumare a actului medical legat de vaccinare poate fi parcurs dacă cei cărora li se adresează au un anumit nivel de instruire; pe măsura ce acesta scade, procesul devine din ce în ce mai anevoios.

Un studiu publicat în 2013 constată că România este țara cu cei mai mulți **analfabeți din Europa**. Șase la sută din populație nu știe carte, adică 150.000 de români trebuie să-și pună amprenta, pentru că nu pot semna.

Totodată, rata analfabetismului funcțional din România din ultimul deceniu s-a situat între 40 și 45%.

La toate acestea se mai adaugă și provocări de alta natură.

Reputatul și regretatul profesor universitar Florin Tudose, medic psihiatru și șeful secției Psihiatrie a Spitalului Universitar din București, susținea **inca din anul 2011** (asadar anterior pandemiei și războiului care se desfășoară în proximitatea României – elemente de stres considerabil și suplimentar factorilor de stres prezenți în societate la acel moment), ca aproximativ **30% din populația României este dispusă să creadă orice teorie a conspirației.**

„Această viziune, în care toți complotază, vor să te distrugă, se numește delir de persecuție. E triumful gândirii leneșe“ - profesor universitar Florin Tudose.

Delirul persecuției este **convingerea eronată că alte persoane încearcă în mod voit să ne facă rău**. Studiile arată că ideile paranoice sunt întâlnite la foarte multe persoane fără niciun diagnostic psihiatric, inclusiv la copii. Ceea ce diferențiază delirul persecuției de simplele gânduri paranoice este că persoanele cu acest delir sunt extrem de convinse de credințele lor, iar asta le afectează în mod drastic buna funcționare.

Conținutul delirului, adică obiectul fricii și grijilor, reflectă cultura contemporană. Dacă la începutul secolului XX, acesta era centrat pe anumite afecțiuni medicale, acum e cel mai adesea în conexiune cu tehnologia.

De asemenea, delirul persecuției este asociat cu:

- **saracia;**
- **stare de sănătate generală proastă;**
- **sprijin social scăzut;**
- **stres;**
- **un nivel scăzut de conexiune socială.**

Conform studiilor realizate de cadrele didactice ale Facultății de Psihiatrie împreună cu studenții, boala afectă în anul 2011 circa o treime din populația țării. Deși există terapii pentru combaterea ei, practic aceasta este incurabilă deoarece pacienții refuză tratamentul, deoarece ei nu se consideră bolnavi.

Mediul online favorizează și incurajează acest tip de paranoia, iar această circumstanță agravantă vine pe un teren fertil deja pregătit: *nivel foarte scăzut de educație, lipsa obișnuinței de a gândi și de a asuma răspunderea propriilor fapte.*

Or, sumarizând întreg acest „tablou clinic”, putem afirma că promovarea și derularea unei campanii de vaccinare care trebuie să atingă un punct critic de peste **95% din populație**, în condițiile în care **50% din populație este afectată de analfabetism (clasic sau functional)**, iar **30% este în suferință** sub o formă sau alta, este o provocare imensă pentru sistemul sanitar

În acest context dificil, o campanie susținută de subminare a măsurilor de sănătate preventive și curative, dar și de defaimare a profesioniștilor care promovează/realizează aceste măsuri, de către *alți profesioniști* din sistemul sanitar, este - în opinia Colegiului Medicilor din România, intolerabilă.

Raportat la obiectul plângerii - discriminare medicală - reiterăm faptul că **dr. Hagima Geanina-Elena face obiectul unei cercetări disciplinare care nu are legătura cu aplicarea unui tratament diferențiat față de nici un alt medic aflat într-o situație identică, de încălcare a Codului de deontologie medicală și a normelor specifice profesiei.**

II. Cu privire la sesizarea ce face obiectul Dosarului nr. 163/2023, vă rugăm să observați că autorul acesteia face un melanj de norme juridice care nu au legătura cu obiectul unei cauze de discriminare.

Fără a intra în detaliile anchetei disciplinare care este și rămâne nepublică, conform Regulamentului privind desfășurarea anchetei disciplinare la nivelul colegiilor teritoriale și, respectiv, al Colegiului Medicilor din România, aprobat prin Decizia CMR nr. 12/2021, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 123 din 07 februarie 2022, precizăm următoarele:

1. Art. 10, pct. 1 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale din 04.11.1950*) ratificată prin Legea nr. 30/1994 și publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 135 din 31 mai 1994 (cu modificările și completările ulterioare), consacră dreptul persoanei la **libertatea de exprimare**, orice cetățean având libertatea de opinie și libertatea de a primi sau de a comunica informații ori idei, pe orice teme sau domenii (e.g. sport, politica, justiție economie etc.).

Acest drept însă, **nu este un drept absolut**. Limitele sale sunt definite în cuprinsul aceluiași articol 10 din Convenție - la **pct. 2**, care precizează explicit și univoc următoarele:

„2. Exercițierea acestor libertăți ce comportă îndatoriri și responsabilități poate fi supusă unor formalități, condiții, restrângeri sau sancțiuni prevăzute de lege, care constituie măsuri necesare, într-o societate democratică, pentru securitatea națională, integritatea teritorială sau siguranța publică apărarea ordinii și prevenirea infracțiunilor, protecția sănătății sau a moralei, protecția reputației sau a drepturilor altora, pentru a împiedica divulgarea de informații confidențiale sau pentru a garanta autoritatea și imparțialitatea puterii judecătorești.” (s.a.)

Așa cum am arătat și în preambul, în conformitate cu prevederile Codului de deontologie medicală publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 981 din 07 decembrie 2016, **medicii au obligația de a fi un model de comportament profesional și etic, de a susține și argumenta orice punct de vedere științific, profesional în cadrul dezbaterilor din comunitatea medicală, de a-și exercita profesia** (inclusiv, dar fără a se limita la exprimarea opiniilor profesionale) strict în concordanță cu pregătirea dobândită în cadrul rezidentiatului și confirmată de Ministerul Sănătății prin promovarea examenului de medic specialist.

Făcând referință la aceste dispoziții, „libertatea de exprimare” a unui medic în *agora* și nu în sanul comunității științifice, **specialist în Obstetrică-Ginecologie** (iar nu epidemiologie, pneumologie, ATI, boli infectioase, medicina de laborator/ microbiologie medicală, imunologie clinică etc.), alături de persoane care proferează injurii la adresa corpului medical și contestă (chiar și prezent)

nu numai masurile de sanatate publica, ci insasi existenta pandemiei, au stat la baza declansarii anchetei in cauza.

Nu in ultimul rand, precizam ca toti medicii aflati in cercetare disciplinara beneficiaza – potrivit art. 57 din Codul de deontologie medicala, de **prezumtia de nevinovatie pana la finalizarea acesteia.**

2. In ceea ce priveste prevederile art. 8 din Conventie – **Dreptul de respectare a vietii private si de familie**, opinam ca acestea nu sunt aplicabile in cazul in care persoana isi denunta acest drept prin **participarea la manifestari publice**, in conditiile reglementate de Legea nr. 60/1991 privind organizarea și desfășurarea adunărilor publice, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

Mai mult decat atat, potrivit Ghidului privind art. 10 din Convenția europeană a drepturilor omului publicat de Curtea Europeană a Drepturilor Omului, editia 31 decembrie 2020, protectia reputatiei si a drepturilor altora – scopul legitim invocat cel mai frecvent in cauzele ce intra sub incidenta art. 10, nu poate fi solicitata in orice circumstante.

Astfel, **Curtea Europeana a Drepturilor Omului (CEDO) a precizat că art. 8 nu poate fi invocat pentru a denunța o atingere adusă reputației care ar rezulta în mod previzibil din propriile acțiuni** [Axel Springer AG împotriva Germaniei (MC), pct. 83-84; Hachette Filipacchi Associés împotriva Franței, pct. 43; MGN Limited împotriva Regatului Unit, pct. 142; Sidabras și Dziutas împotriva Lituaniei, pct. 49] – a se vedea pct. 114 din Ghid.

3. Art. 9 din Conventie - **Libertatea de gândire, de conștiință și de religie**, consacra dreptul oricarei persoane la libertatea de gândire, de conștiință și de religie; acest drept include libertatea de a-și schimba religia sau convingerea, precum și libertatea de a-și manifesta religia sau convingerea în mod individual sau în colectiv, în public sau în particular, prin cult, învățământ, practici și îndeplinirea ritualurilor.

Evident inasa, nici acest drept nu este absolut; pct. 2. in acelasi articol creioneaza limitele sale:

„2. Libertatea de a-și manifesta religia sau convingerile nu poate face obiectul altor restrângeri decât acelea care, prevăzute de lege, constituie măsuri necesare, într-o societate democratică, pentru siguranța publică, protecția ordinii, a sănătății sau a moralei publice ori pentru protejarea drepturilor și libertăților altora.” (s.a.)

4. **Libertatea de întrunire și de asociere** consfiintita de art. 11 din aceeași Conventie, garanteaza dreptul la libertatea de întrunire pașnică și la libertatea de asociere, inclusiv dreptul de a constitui cu alții sindicate și de a se afilia la sindicate pentru apărarea intereselor sale.

„2. Exercițarea acestor drepturi nu poate face obiectul altor restrângeri decât acelea care, prevăzute de lege, constituie măsuri necesare, într-o societate democratică, pentru securitatea națională, siguranța publică, apărarea ordinii și prevenirea infracțiunilor, protejarea sănătății sau a moralei ori pentru protecția drepturilor și libertăților altora (...).”

5. In ceea ce priveste declansarea anchetei disciplinare mentionam ca aceasta se realizeaza in urmatoarele modalitati:

a) fie in temeiul **art. 117, alin. 1) din Statutul Colegiului Medicilor din Romania**, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 435 din 04 mai 2022, ca urmare a depunerii unei plangeri de catre petentii nemultumiti de actul medical efectuat de membrii Colegiului Medicilor din Romania;

b) fie in temeiul **art. 118, alin. 1) din Statutul Colegiului Medicilor din Romania**, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 435 din 04 mai 2022, ca urmare a declansarii ex officio de catre organele de conducere ale CMR de la nivel national sau teritorial (in speta, biroul consiliului colegiului teritorial si respectiv, Biroul executiv al Consiliului national al CMR), in cazul in care acestea constata ca exista indicii rezonabile privind savarsirea unei abateri disciplinare si **indiferent de obiectul incalcarii** (mai precis, daca exista o „culpa medicala” sau o abatere de alta natura).

Reamintim ca anchetele disciplinare nu au ca obiect exclusiv savarsirea abaterilor de la normelor ce guverneaza *stricto sensu* actul medical, continutul abaterii definit de art. 450 alin. 1 din Legea nr. 95/2006 fiind mult mai larg:

„Art. 450. -

(1) Medicul răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesiei medicale, a Codului de deontologie medicală și a regulilor de bună practică profesională, a Statutului Colegiului Medicilor din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale CMR, **precum și pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale CMR.**” (s.a.)

Asadar, existenta unei spete medicale nu este o conditie necesara si obligatorie in vederea declansarii anchetei disciplinare in conformitate cu regulile de procedura disciplinara.

Prin urmare, argumentele referitoare la absenta elementelor constitutive ale plangerii ce vizeaza un anume act medical nu pot face obiectul unei plangeri care sa vizeze aspecte privind discriminarea medicala (!!!).

Toate drepturile medicului cercetat au fost respectate, inclusiv cel la aparare si respectiv, petitionare.

De altfel, chiar daca ar exista *reductio ad absurdum*, astfel de incalcarii din partea structurilor teritoriale locale sau nationale, exista suficiente garantii legale - procedurale si procesuale menite sa-i asigure pe membrii nostri ca nu vor suferi prejudicii in urma activitatii administrativ jurisdictionale.

Procedura disciplinara presupune cercetarea savarsirii abaterii disciplinare in prima instanta de catre comisia de disciplina a colegiului teritorial, decizia adoptata de acesta comisie fiind cenzurata de Comisia Superioara de Disciplina a Colegiului Medicilor din Romania in calea de atac, mai precis in cadrul solutionarii contestatiei depuse de partile din dosar.

Mai mult decat atat, potrivit art. 459 din Legea nr. 95/2066 privind reforma in domeniul sanatatii republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, impotriva deciziei de sanctionare a Comisiei Superioare de Disciplina a CMR, in termen de 15 zile de la comunicare, medicul sanctionat poate formula o actiune in anulare la sectia de contencios administrativ a tribunalului in a carui rază isi desfășoară activitatea.

Impotriva deciziei pronuntate de sectia de contencios administrativ a tribunalului, medicul poate formula recurs s.a.m.d.

Pentru toate aceste motive, luand in considerare faptul ca discriminarea este definita de OG nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, ca fiind *orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice*, va rugam sa constatati ca **CMR – in exercitarea atributiilor conferite de legiuitor, nu se face vinovat de discriminare, iar sesizarea este nefondata.**

Depunem prezentul punct de vedere in 3 (TREI) exemplare – asa cum a fost solicitat prin Citatia emisa la data de 26.04.2023 si in conformitate cu dispozitiile art. 68, alin. 2) din Procedura internă de soluționare a petițiilor și sesizărilor, publicată în Monitorul Oficial al Romaniei nr. 348 din 6 mai 2008.

PREȘEDINTE

Prof. Univ. Dr. Daniel Coriș

