

www.viastomatologica.ro ediția electronică a

Viata
Stomatologică

Revista Asociației Medicilor Stomatologi
cu Practică Privată din România

anul XIV * nr. 76
nr. 2* iunie 2012



Home Noutati Arhiva Juridic Legislatie ORE FDI Aniversari Manifestari Parteneri Contact

COLEGIUL PROFESIONAL DE REDACȚIE

Dr. Bogdan V. Bălăceanu
Dr. Vlad C. Deac
Dr. Oana Iovița
Dr. Andrea Kovacs
Dr. Bogdan Popescu
Dr. Marton G. Panțel
Dr. Mihai H. Tozlovanu
Dr. Radu H. Țepordei

REDACȚIA

Redactor șef - Voicu A. David
Secretar tehnic - Anamaria A. Capotescu

CRITERII DE PUBLICARE

Criterii de publicare
în revista Viata Stomatologică

Revista "Viata Stomatologica" nr.1 2012



1 / 32 87%

www.viastomatologica.ro
ediția electronică a

Viata
Stomatologică

Revista Asociației Medicilor Stomatologi
cu Practică Privată din România

anul XIV * nr. 75
nr. 1* martie 2012

Home Noutati Arhiva Juridic Legislatie ORE FDI Aniversari Manifestari Parteneri Contact



AMSPPR
Asociația Medicilor Stomatologi
cu Practică Privată din România

membră în

fdi
Federația Dentară Europeană

ERO
Organizație Regională
Europenească a FDI

Asociația Națională Reprezentativă
cu Recunoaștere Juridică

ISSN: 1583 - 8838

CUPRINS

COLEGIUL PROFESIONAL DE REDACȚIE

Dr. Bogdan V. Bălăceanu
 Dr. Vlad C. Deac
 Dr. Oana Iovița
 Dr. Andrea Kovacs
 Av. Luciana Mihai
 Dr. Bogdan Popescu
 Dr. Marton G. Panțel
 Dr. Mihai H. Tozlovanu
 Dr. Radu H. Țepordei

REDACȚIA

Redactor șef – Voicu A. David
 Secretar tehnic-Anamaria A. Capotescu

CONTACTE DIRECTE

Sediul central: Str.Voroneț nr.3,
 bl.D4, sc.1, ap.1
 București, sector 3
 cod poștal 031551
 Tel./Fax 021/327.41.19
 e-mail: amsppr@dental.ro

Redacția: AMSPPR-
 Str. Vicențiu Babeș nr. 24 ap.6
 310029 Arad, jud. Arad
 Tel./Fax: 0257-206.180
 e-mail: redactie@dental.ro
www.viastomatologica.ro

INFORMAȚII IMPORTANTE

Responsabilitatea textelor publicate
 aparține autorilor.

Reproducerea textelor sau a unor
 fragmente din textele publicate fără
 acordul autorului sau al redacției este
 interzisă.

Publicație protejată prin marca OSIM.
 Preluările din "Der Freie Zahnarzt"
 sunt autorizate în acord cu
 parteneriatul AMSPPR - FVDZ e.V.
 Informații suplimentare, colaborări,
 reclame la Sediul central al AMSPPR
 – București – România.

Revista "Viața Stomatologică"
 înființată în 1990 nu mai este
 creditată de CMDR cu cele 3 ore EMC
 fiind considerată datorită reflectării
 fidele a vieții noastre profesionale ca
 "revistă de scandal și destabilizare
 în rândul medicilor stomatologi".

Editorial

Pag.3: Sisif lunar..... dr. Voicu A. David

Actualități

Pag. 4-5: Zilele Stomatologiei Orădene 2012..... dr. Marton Panțel

Pag.6: Ocluzie, arc facial și proteza totală la Oradea pentru medici și tenicienii dentari.....
dr.Corina Panțel

Pag. 8-9: Lansarea Avocatului Medicului cu ocazia sărbătorii Zilei Europene a
 Medicului.....Divizia de Comunicare&PR Sănătatea Media Group

Pag.10-11: Denta, ediția de primăvară, București, Romexpo.....Ing Narcisa Șorop

Pagini juridice

Pag. 7: 4 Înregistrarea în justiție a conducerii și hotărârilor AGN 2011

Pag.15: Din martie 2012 s-a reintrodus vizarea anuală a autorizației sanitare la DSP..dr. Voicu A. David
 Din aprilie 2012 cabinetele medicale individuale nu mai trebuie să se înregistreze la ANSPDCP

..... dr. Voicu A. David

Pag. 16: Dr. Voicu A. David a câștigat prin sentință definitivă și irevocabilă procesul cu CMDR în
 privința sancționării sale.....av. Anca Doboș

Ordinea de zi AGN 2012

Asigurări sociale de sănătate

Pag.12-14 : Sistemul de sănătate românesc analizat comparativ.....dr. Cristian Marin

Pagina FDI

Pag. 17–18: Manualul de Etică Dentară al FDI: Etica și cercetarea în stomatologie
 (Partea a III-a).....trad. Anamaria A. Capotescu

Pagina ORE

Pag 19-20: Ecouri de la Sesiunile Plenare ORE-FDI..... trad. Anamaria A. Capotescu

Jaloane culturale

Pag. 21: Recenzie de carte.....dr. Mihai Tozlovanu
 Reviste ale profesiei

Pag. 30: Buletinul Informativ Național „Quo Vadis”

Pag. 31: Criterii de publicare în revista Viața Stomatologică

**PRIN DECIZIA CONSILIULUI DIRECTOR NAȚIONAL AL AMSPPR DIN 12 Iunie
 2010 REVISTA „VIAȚA STOMATOLOGICĂ” APARE CU 4 NUMERE PE AN**

IMPORTANT – Precizare juridică:

Articolele juridice publicate se referă la acte normative în vigoare la data predării revistei.

*AMSPPR nu își asumă în nici un fel responsabilitatea pentru validitatea proprietăților, aparaturii,
 materialelor sau serviciilor firmelor care își fac publicitate în revista „Viața Stomatologică”.
 Afirmațiile proprietarilor reclamelor respective sunt subiect al standardelor de piață și ale
 reglementărilor legislației protecției consumatorului*

SISIF (*) LUNAR



În prima săptămână a lunii curente, încă de luni mă grăbesc să plătesc polița de asigurare a mijloacelor fixe ale cabinetului ce expiră în câteva zile, fiind foarte important să ai această acoperire în caz de incendiu, inundație, cutremur, etc. Merg și la bancă să îmi scot extrasul de sfârșit de lună cu comisioanele plătite. Și tot în

zonă merg să achit serviciile de găzduire a site-ului.

Marti sosește cu factura reprezentantului firmei de pază și de protecție, de ani de zile asigurând aceste servicii pentru personalul medical și pentru imobil. Miercuri sosește și șoferul firmei ce asigură colectarea și neutralizarea obligatorie a reziduurilor medicale biocontaminate, pentru plata serviciilor prestate. Joi am scadența de plată la impozitul trimestrial pe venitul estimat pentru anul în curs, ocazie cu care mă voi duce să cumpăr și un portbagaj de unifolosibile: s-au terminat paharele, rulourile de vată, aspiratoarele și acele uniject. Să nu uit să mă duc vineri la salubritate să le plătesc și lor, să nu rămână gunoiul menajer neridicat.

A doua săptămână a lunii începe prin plata facturilor de telefonie fixă, la care nu am putut renunța având un număr cunoscut de pacienți de mai bine de 20 de ani cât și telefonia mobilă. Dacă tot voi fi în oraș voi plăti și apa și canalizarea, lângă sediul companiei fiind și caseria unde voi achita și factura de abonament la cablu pentru tv și internet. Să nu uit cotizația la CMDR.

Și uite așa am ajuns la mijloc de lună când a venit scadența la plata avansului la salariile personalului medical și auxiliar care a muncit foarte bine, cât și ceea ce e foarte dureros a impozitelor și taxelor aferente acestor salarii. Între timp a sosit și couponul pentru plata pensiei private pe care o plătesc deoarece nu am nici o încredere în statul român. Aceasta nu mă absolvă însă de plata obligatorie a pensiei sociale de stat cu care atunci când voi beneficia s-ar putea să îmi pot permite să cumpăr un kilogram de cireșe...

A treia săptămână este la fel de veselă ca primele două. Tocmai s-au terminat dezinfectantele pentru instrumentar și suprafețe și nici cu detergenții pentru pardoseli nu stau mai bine. Se rezolvă, doar bani să fie. Să nu uit să plătesc asigurările sociale de sănătate, doamne ferește să te îmbolnăvești grav de ceva sau să ai un accident și să mai și plătești ziua de cazare într-un spital în care oricum trebuie să aduci și tifonul și seringile și medicamentele tale. A sosit și factura pentru serviciile de instruire a personalului în domeniile SSM și PSI.

Între timp se cam termină seringile de compozit și pe listă mai am și freze de tăiat, anestezice și alte vreo 10 materiale stomatologice diverse: se rezolvă, firma le aduce în câteva ore și le voi plăti încâteva zile. Între timp a sosit factura de energie electrică fără de care sunt paralizat așa că o plătesc repede și mă bucur că a sosit și ultima plată consistentă la încălzire, noroc că vine vara și mai respir puțin. Nu știu când să mă mai duc la congresul de stomatologie din luna aceasta să realizez orele anuale de EMC obligatorii așa că mai bine trimit banii în contul organizatorului și mai vedem noi ce și cum.

În ultima săptămână mă bucur că nu mai am de cumpărat decât niște piese de schimb ieftine ca braga de genul rotor de turbină și bec de lampă foto, parcă în consens cu factura pentru întreținerea aparaturii ce o plătesc la sfârșit de lună. Nu pot să uit nici de rata la bancă pe care dacă nu o plătesc până la termen curg penalități și care chiar dacă nu este o cheltuială deductibilă imediată tot eu trebuie să produc contravaloarea ei. Să nu uit a doua tranșă a salariilor personalului medical cu care lucrez în echipă umăr la umăr. În același timp trebuie să verific la sfârșit de lună dacă am făcut toate plățile pentru lucrările protetice de laborator realizate și finalizate de tehnicienii dentari care au o muncă nu foarte ușoară și cu care am încheiat contracte de colaborare cu clauze foarte precise.

Nu pot să nu îmi reamintesc și să îl citez pe regretatul nostru coleg dr. Cornel Barna care ne-a spus odată pe tren pe când veneam de la o Adunare Generală Națională a AMSPPR de la București: „Într-o lună, dacă o săptămână lucrezi doar pentru tine, e sărbătoare...”

Desigur nu am avut încă timp să iau în calcul concediul de odihnă și reparația mașinii... Oricum dacă plec în concediu trebuie să pregătesc în avans fondurile pentru toate plățile de mai sus, să nu rămân restanțier, să nu plătesc penalități sau să îmi taie ceva regie autonomă și autocrată utilitățile...

În prima săptămână a lunii următoare, încă de luni mă grăbesc să....

Și rămân medic stomatolog () privat.**

(*) Sisif a fost întemeietor al cetății Corint devenind rege al acesteia. Pentru vina de a fi dat în vileag răpirea Aeginei de către Zeus, Sisif îi-a atras asupra-și mânia acestuia din urmă și a fost supus în Infern la o caznă perpetuă: el a fost sortit să urce un deal împingând veșnic o stâncă uriașă, care o dată ajunsă în vârf, se rostogolea din nou la vale și cazna era reluată.

(**) Medicul stomatolog a întemeiat medicina privată din România devenind rege în cabinetul său. Pentru vina de a fi ieșit din sistemul public de sănătate și-a atras asupra-și mânia societății și a fost supus pe pământ la o cauză perpetuă: el a fost sortit să urce lunar panta cheltuielilor plățindu-le veșnic și o dată luna terminată să reia din nou de la vale plățile, cazna fiind reluată.

Dr. Voicu A. David

ACTUALITĂȚI

ZILELE STOMATOLOGIEI ORĂDENE 2012

O ediție promovată pe facebook, eugenol dar și prin mijloace electronice convenționale ca e-mailul, a strâns împreună peste 100 de medici stomatologi și studenți pentru care informația din partea practicienilor este una prețioasă.



Coordonatorul manifestării a fost Dr. Dan Lazăr, a cărui viziune s-a regăsit în fiecare element al manifestării, de la locație la promovare, de la lectori la distracție. Nivelul prelegerilor îl apreciez ca unul ridicat, în ultimii ani acești lectori tineri umblați pe la congrese internaționale, evoluând atât pe plan profesional cât și ca lectori. Prezentări pretențioase cu multe filme, unele de tehnică sub microscop, iar în altele incluzând filme cu regie și spectacol. Estetica Dentară a fost deasemenea o temă de mare impact, și cu astfel de lectori chiar îți vine pofta să o aprofundezi și să o implementezi în practica ta curentă. Elementul comun al primei zile a fost planificarea și ne-am dat seama că, de fapt, vindem dinți al căror aspect final nu îl știm. În general comunicarea cu tehnicianul dentar se rezumă cu un bilețel cu un termen și o culoare, ceea ce este insuficient pentru un rezultat predictibil. Soluția pentru aceasta problemă este Digital Smile Design-ul.

După ce s-a trecut prin amprente și implantologie am ajuns la o interesantă prezentare a unui coleg britanic care a abordat holistic aspecte legate de restaurările estetice. Ziua s-a



încheiat cu o prelegere despre cum să ne amenajăm cabinetul, susținută de un tânăr arhitect din Cluj.



Cea de-a doua zi a început cu un spectacol total tot pe Digital Smile Design. Pentru a gusta un pic din show vă invit să vizionați : <https://vimeo.com/42047966>. Noțiunile de management de cabinet, politica profesională combinate cu odontoterapie de calitate au fost ingredientele următoarelor prezentări. După pauză am avut ocazia să urmărim trei scurte prezentări : soluții de asigurări pentru medicii stomatologi, codul QR ca instrument de marketing pentru cabinetul stomatologic și prezentarea noului sistem de implanturi al firmei MIS.

Modulul de după amiază a însemnat reîntoarcerea la odontoterapie cu evaluarea și optimizarea în timp a restaurărilor din compozit . Cireașa de pe tort fiind din nou endodonția cu o temă chirurgicalizată și una "yorkiana".



Workshop-ul de fotografie și Digital Smile Design a reprezentat pentru participant asimilarea informațiilor de bază pentru cele două proceduri.

Sincer să fiu dacă stau să mă gândesc și pentru mine a fost o surpriză tot ceea ce s-a întâmplat, chiar dacă am mai văzut o parte din lectori în ultimul an, evoluția lor a fost fantastică, pasiunea punându-și amprenta pe fiecare prezentare.

ACTUALITĂȚI

ZILELE STOMATOLOGIEI ORĂDENE 2012



Momentele sociale ilustrate în fotografiile au inclus o petrecere în prima seară și un bowling în cea de-a doua. Aceste momente fiind liantul care îi face pe participanți să se întoarcă an de an la Oradea, așa cum o face de exemplu colegul și prietenul nostru Alin Dinca.

Dorim să mulțumim partenerilor manifestării: Hotel Ramada, Medident Exim, MedicaM3, Artis BioTech, 3M ESPE, Dentsply, Dentex, TerraDent, MIS, SaniDent, DDI,

Romastru, DentaExim, VOCO, Dezimed, AlphaDigital, Rodenta, Farmimpex, Interdental 2000. Sperăm să îi avem alături și în anii viitori.

Echipa Filialei Regionale Crișana a AMSPPR implicată în organizare a fost alcătuită din dr. Dan Lazar, dr. Vlad Cristian Deac, dr. Cristina Tripon, dr. Iulia Codruța Zamfirescu, dr. Eugenia Gavriluț, dr. Luminița Stoia, dr. Crăciun Maria Diana Salvan, dr. Monika Gaspar, dr. Monica Butnaru, dr. Alina Barburaș, dr. Rodica Tudericu, bineînțeles secretara noastră Tunde Meszaros și subsemnatul.

Concluzia manifestării ar fi, "Cine nu are tineri să-și cumpere", și mai ales "Trebuie să ne obișnuim să învățăm de la tineri".

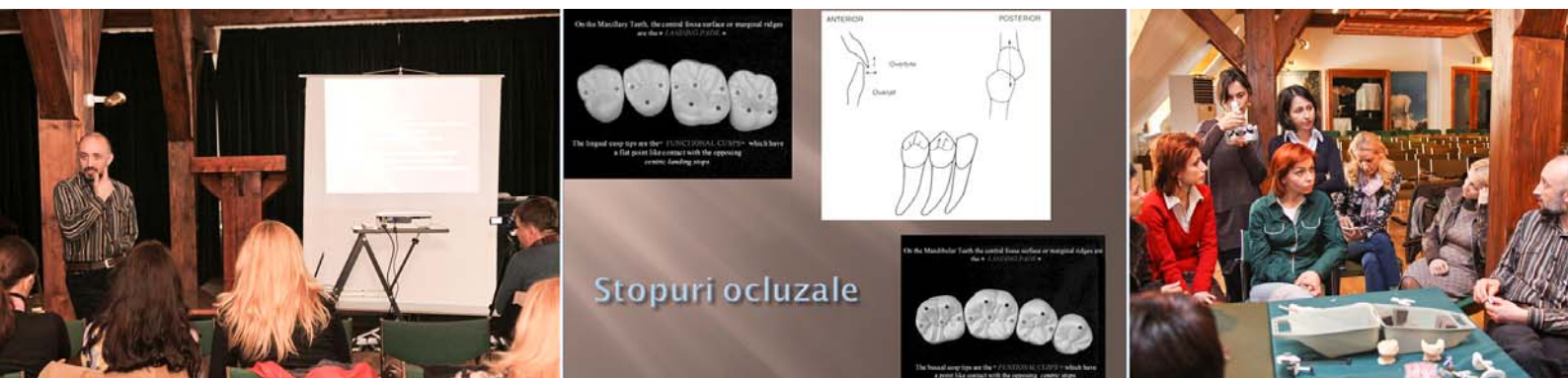
În 2013 vă așteptăm din nou alături de noi.

Dr. Marton Panțel
Vicepreședinte AMSPPR



ACTUALITĂȚI

OCLUZIE, ARC FACIAL ȘI PROTEZA TOTALĂ LA ORADEA PENTRU MEDICI ȘI TEHNICIENI



Un număr imens de cursuri și congrese au invadat piața de EMC, însă între acestea foarte rar se strecoară câte o manifestare care să se ocupe de ocluzie și arc facial, rare fiind și cele care se ocupă de proteza totală.

Alegerea cursurilor pe care le organizăm în colaborare cu Terra Dent și Dr. Dragoș Smărăndescu o facem în urma consultării colegilor și m-am bucurat să văd preocuparea medicilor pentru aceste domenii. Cele două zile de curs ale Dr. Dragoș Smărăndescu au clarificat multe din aspectele aflate în ceață și au deschis apetitul pentru a face și nu doar a vorbi despre ocluzie și arc facial. S-a discutat pe larg despre echilibrarea ocluzală iar apoi s-a demonstrat practic ce anume implică aceasta. Cursanții s-au împrietenit cu arcul facial și au parcurs pas cu pas etapele înregistrării poziției maxilarelor și transferul acestora pe articulator. Cursul despre proteza totală a adus ca noutate înregistrarea ocluziei fara șabloane, doar cu lingurile

individuale cu mâner atât pentru Relația Centrică (RC) cât și pentru Dimensiunea Verticală de Ocluzie (DVO). DVO se stabilește în funcție de etajele feței folosind "numărul de aur".

Demitizarea arcului facial este alături de demitizarea șlefuirii cu prag, demitizarea utilizării digii, demitizarea stratificării compozitelor etc, unul din elementele de care avem nevoie pentru a putea să asigurăm o asistență stomatologică onorabilă în cabinetele noastre.

M-am bucurat că i-am avut alături de noi la aceste cursuri și pe câțiva din colaboratorii noștri, tehnicienii dentari, deoarece în protetică, pregătirea noastră în paralel cu cea a tehnicienilor dentari este o necesitate.

Dr. Corina Panțel

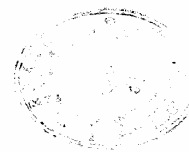


PAGINI JURIDICE

Dosar nr. 3794/301/2012

ROMÂNIA

JUDECĂTORIA SECTORUL 3 BUCUREȘTI
SECȚIA CIVILA
ÎNCHEIERE nr. 76
Ședința din Camera de Consiliu de la 16.03.2012
Completul constituit din:
PREȘEDINTE: IOANA ANGHELUȚĂ
GREFIER: IONELA-RAMONA SCURTU



Pe rol judecarea cauzei privind pe petenta ASOCIAȚIA MEDICILOR STOMATOLOGI CU PRACTICĂ PRIVATĂ DIN ROMÂNIA, având ca obiect modificarea actelor constitutive.

La apelul nominal a răspuns reprezentantul petentei.

Procedura legal îndeplinită.

S-a făcut referatul cauzei de către grefierul de ședință, după care:

Reprezentantul petentei a depus la dosar Hotărârea Adunării Naționale modificată.

Instanța, constatând că nu mai sunt acte de depus a acordat cuvântul asupra fondului cererii.

Reprezentantul petentei a solicitat admiterea cererii astfel cum a fost formulată.

INSTANȚA

Deliberând asupra cauzei de față,

DISPUNE

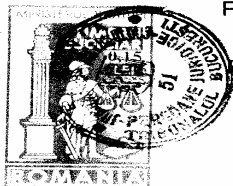
Admite cererea formulată de petenta ASOCIAȚIA MEDICILOR STOMATOLOGI CU PRACTICĂ PRIVATĂ DIN ROMÂNIA cu sediul în București, sector 3, str. Voroneț nr.3, bl. D4, sc. 1, ap.1.

la act de modificarea actului constitutiv și statutului petentei, de schimbarea componentei consiliului Director format din președinte-Voicu Anton David, trezorier-Horia Mihai Tozlovanu, vicepreședinti-Marton Gyorgy Pantel, Vlad Cristian Deac, Horia Radu Tepordei, precum și de schimbarea componentei Comisiei de Cenzori formată din Andrea Eva Mustata, Diana Salavan și Mariana Tone conform hotărârii Adunării Generale din data de 10.12.2011 rectificată atestată de av. Mihai Luciana Antoanina sub nr.196/29.02.2012.

Dispune înscrierea modificărilor în Registrul asociațiilor și fundațiilor ținut la grefa Judecătoriei Sectorului 3 București.

Cu recurs în 5 zile de la pronunțare pentru petenta și de la comunicare pentru Ministerul Public.

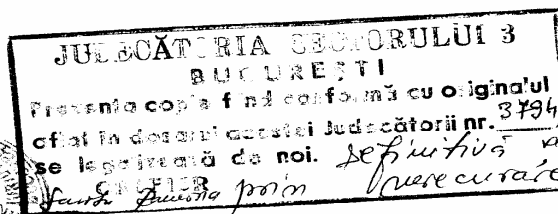
Pronunțată în ședință publică astăzi, 16.03.2012.



Președinte

Grefier

Ad.: IA/IRS//22.03.2012/6 ex.
com. 1 ex. M.Public/ .2012



SPONSOR AMSPPR



LANSAREA AVOCATULUI MEDICULUI CU OCAZIA
SĂRBĂTORIRII ZILEI EUROPENE A MEDICULUI



Sănătatea Media Group, în parteneriat cu Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, Comisia pentru Sănătate și Familie a Camerei Deputaților, Colegiul Medicilor din România și Colegiul Medicilor din București, a organizat în 30 martie 2012, o conferință prilejuită de Ziua Europeană a Medicului, zi ce a fost sărbătorită pentru prima oară în România.

În cadrul manifestării, a fost propusă înființarea unei noi instituții dedicată apărării drepturilor medicilor și anume Avocatul Medicului. Toți cei prezenți au devenit astfel membri fondatori ai instituției care are ca principal obiectiv redarea demnității medicului.

"De Ziua Europeană a Medicului, ne-am propus să îi sărbătorim pe cei cărora, de multe ori, le datorăm viața. Am abordat această temă, de Ziua Europeană a Medicului deoarece personal am observat că această breaslă cade adeseori pradă unor acuzații, de multe ori nefondate. Oameni care ieri le mulțumeau cu lacrimi în ochi pentru cât bine le-au făcut, se pot îndrepta astăzi împotriva binefacătorilor lor. Din acest motiv, ne-am propus să spunem stop abuzurilor și start informării! Prin înființarea acestei noi instituții, "Avocatul Medicului", menită să lupte împotriva abuzurilor la care sunt supuse cadrele medicale și să apere drepturile și libertățile acestora, ocrotindu-le demnitatea, ne propunem să mediem și să rezolvăm conflictele apărute între aceștia și pacienți, să creionăm și să dezvoltăm programe de informare pentru medici.", a declarat **Simona Maria Vlădica, director general Sănătatea Media Group.**

La întrebarea "Care ar fi utilitatea instituției Avocatul Medicului?", **Prof. univ. dr. Florian Popa, membru al**



Comisiei pentru Sănătate și

Familie a Camerei Deputaților, a răspuns: "Avocatul Medicului ar trebui să apară acolo unde medicul nu își permite să angajeze un avocat privat. Această instituție ar putea să apere medicul în fața justiției. Pentru a deveni utilă, este nevoie să capete un aspect instituțional. Ideea ca atare este o idee care ar conveni clasei medicale."

Înființarea instituției Avocatul Medicului a primit și aprecierea **Prof.Univ.Dr. Monica Pop, managerul Spitalului Clinic de Urgenție Oftalmologice București,** prezentă la conferința organizată de Sănătatea Media Group cu ocazia Zilei Europene a Medicului. "Vreau să o felicit pe doamna director Sănătatea Media Group, Simona Maria Vlădica, pentru ideea pe care a avut-o cu înființarea Avocatului Medicului. Sunt chiar geloasă pentru că nu mi-a venit mie această idee. Această instituție ar reprezenta un nucleu de avocați care să apere medicii, deoarece acum medicii au numai obligații, iar pacienții numai drepturi.", a declarat Prof.Univ.Dr. Monica Pop.

Avocatul Medicului se dorește a fi o instituție autonomă și independentă care are drept scop apărarea statutului și demnității medicilor în raporturile acestora cu autoritățile publice și societatea civilă. În urma discuțiilor generate de **dr. Liana Pleș, director al Departamentului Litigii al Colegiului Medicilor București,** s-a convenit că ar fi potrivit ca Avocatul Medicului să poată deveni o interfață

între Colegiul Medicilor și Instanța de Judecată, în condițiile în care în prezent rapoartele generate de Comisia de Disciplină a Colegiului Medicilor nu sunt luate în considerare de Instanță. În urma dezbaterilor, s-a stabilit că printre atribuțiile instituției "Avocatul Medicului" ar fi indicat să se regăsească și organizarea unor cursuri de drept medical și de

comunicare cu pacienții, atât de necesare pentru întreg corpul medical.

Prof.Univ.Dr. Florian Popa a propus ca Avocatul Medicului să aibă rol de mediere a conflictului dintre medici și pacienți, astfel încât să fie ascultată părerea fiecăruia dintre cei doi factori implicați și chiar să se poată ajunge la o împăcare a părților înainte de a se ajunge în Instanță.

ACTUALITĂȚI

LANSAREA AVOCATULUI MEDICULUI CU OCAZIA SĂRBĂTORIRII ZILEI EUROPENE A MEDICULUI

Încercând să răspundă la provocarea "De ce Avocatul Medicului?", **Conf.Univ.Dr. Laurențiu Beluțică** a subliniat rolul pe care îl are fiecare dintre actorii implicați în sistem: medicii și pacienții deopotrivă, Avocatul Pacientului și Avocatul Medicului; toți convergând către o mai bună respectare a legii, a drepturilor și a obligațiilor fiecăruia dintre ei, pentru a evita pe cât posibil contactul cu instanța. *"Astăzi, informația este accesibilă. Pacienții citesc, dar de foarte multe ori nu înțeleg exact și au cerințe nejustificate. Pe de altă parte, mai sunt și foarte mulți pacienți care sunt neinformați, inconștienți sau ignoranți în ceea ce privește păstrarea stării lor de sănătate. În cazul malpraxisului, cred că o cauză importantă este și lipsa de comunicare între medic și pacient"*, a subliniat Conf.Univ.Dr.Laurențiu Beluțică.



și proasta finanțare a sistemului sanitar, precum și salarizarea sub standardele și riscurile asumate în exercitarea meseriei, sunt motive pentru care participanții la Conferința Avocatul Medicului sunt de părere că ar trebui să fie înființată o instituție care să lupte pentru drepturile medicilor, precum Avocatul Medicului.

Deputatul Rodica Nassar, președintele Comisiei pentru Sănătate și Familie a Camerei Deputaților, a amintit, printre altele că: *"un rezident are același salariu ca o menajeră care lucrează pentru o familie. Este regretabil așa ceva. Cum îi ținem noi în țară?"*. În acest context, Rodica Nassar a menționat că autoritățile ar trebui să reorganizeze sistemul de salarizare a cadrelor medicale și să le ofere locuri de muncă decente, conform pregătirii acestora.

Avocatul Medicului îi va face simțită prezența și în mass-media și va cere, ori de câte ori va fi cazul, dreptul la replică atunci când medicilor le este încălcat acest drept sau pur și simplu nu știu că îl au.

Aladar, ideea înființării instituției Avocatul Medicului a fost salutăată de toți participanții la evenimentul organizat

cu ocazia sărbătoririi Zilei Europene a Medicului. Într-o perioadă în care profesia de medic este subapreciată atât de autoritățile statului cât și de societatea civilă, se impune înființarea unei entități care să lupte pentru drepturile și libertățile medicilor și care să pledeze pentru încetarea abuzurilor asupra medicilor și repunerea acestora în drepturi.



De altfel, în cursul acestei luni, Sănătatea Media Group a reușit să lanseze propunerea de înființare a două instituții complementare – Avocatul Medicului și Avocatul Pacientului, ambele născute în ideea apărării drepturilor medicilor și respectiv a pacienților. Atât cu ocazia Zilei Europene a Pacienților, cât și cu prilejul Zilei Europene a Medicului, autoritățile din domeniul sănătății au apreciat inițiativa Sănătatea Media Group, încurajând ideea că aceste două instituții create de aceeași entitate vor conduce la atingerea obiectivelor propuse privind medierea conflictelor și informarea persoanelor care constituie obiectul de adresabilitate al celor două instituții.

**Divizia de Comunicare&PR
SĂNĂTATEA MEDIA GROUP**

E-mail: planificare@sanatateamedia.ro

Telefon: 0730.600.094, 0752.231.577

ACTUALITĂȚI

DENTA, EDIȚIA DE PRIMĂVARĂ, BUCUREȘTI, ROMEXPO, 9-12 MAI 2012

În perioada 9-12 mai 2012 a avut loc la București, la Romexpo, cea de-a 27 a ediție a Expoziției internaționale de medicină și tehnică dentară DENTA. Pe parcursul celor 4 zile, reprezentanții firmelor care au ales să participe la acest eveniment, repartizați în cele 106 standuri, au fost prezenți în pavilionul C1 pentru a se întâlni cu specialiștii din acest domeniu. Evenimentul a reunit medici dentiști, tehnicieni dentari, studenți, experți din domeniu și a facilitat dialogul dintre aceștia și furnizorii de produse, instrumente și echipamente în scopul îmbunătățirii serviciilor de medicină și tehnică dentară din România. Au avut loc lansări de produse, prezentări și demonstrații la standurile companiilor participante, produsele fiind oferite cu discount-uri speciale pe perioada expoziției.

Companiile care au ales să fie prezente în acest an la Denta, au fost: *Actualități Stomatologice - Dental News, A.G.E.R Dent SRL, Arastea Advertising SRL, Allias Protech Dent SRL, Alpha Dent Implants, AMSPPR, Anroto Good Compra, ARDS Implants România, AMSPPR Ardeal Nord, BT Unimed SRL-D, Caloris Group SA, Colgate – Palmolive Romania, Crinel Service SRL, Dava SRL, Delta Services 2000 SRL, Denta Exim, Dental Kiss SRL, Dental Supercare SRL, Dental Target SRL, Dental Vladmed V/M SRL, Denti System Arad SRL, Dezimed SRL, Diamedix Impex SA, F.M. Medident, Fin Watch – Stomatologia modernă,*

Oradentmed SRL, Ortho-shop, Oxa Dent Forte, Pagini Aurii SA, Professional Grup Plus STL, Portechtdent Distribution, Sănătatea Media Group SRL, Sanex SA, Santemed Resources SRL, Specimed COM SRL, Spotlight SRL, Stodent Trade SRL, Stomacom Import-export SRL, Super Dent Distribution, Tag Uniforme medicale.ro, Tiana Dent SRL, Transilvania Grup Business, Vetro Design SRL, Vital Dent SRL, White Dent Plus SRL, ZTS Dental View.



Glaxosmithkline Consumer Healthcare, Halmadent SRL, Infomed SRL, Interbtands M&D SRL, Intercoop SRL, IPSAL Interplast SRL, Koine Italia, Magic Smiles Products STL, Medical Company SRL, Medfarm Trading SRL, Medica Z3 SRL, Medical Consult SA, Medical Impant System SRL, Medical Partner SRL, Medident Exim, Medident Italia, Medist Imaging & P.o.C SRL, myBucharstGhide, Natural Com SRL,

Asociația noastră a fost prezentă cu un stand pus la dispoziție de Romexpo, în care cei care au ales să-i treacă pragul au putut regăsi prin revista inițială a AMSPPR „Arta Stomatologică”, devenită în 1998 „Viața Stomatologică”, o retrospectivă a existenței AMSPPR de la înființarea în 1990 până în prezent.

ACTUALITĂȚI

DENTA, EDIȚIA DE PRIMĂVARĂ, BUCUREȘTI, ROMEXPO, 9-12 MAI 2012

În același timp, vizitatorii standului AMSPPR au aflat prin afișele prezentate informații despre manifestările din acest an pe care le organizează AMSPPR:

- **Zilele Stomatologiei Orădene, 11-12 mai 2012,**
- **Cursul Tratatamentul endodontic modern pas cu pas, Sfântu Gheorghe, jud Covasna, lector prof. dr. Andrei Iliescu,**
- **Simpozionul Actualități în stomatologie, Oradea în perioada 25-26 mai 2012,**

- **Cursul Terapia parodontală non-chirurgicală: importanță, indicații, obiective, evaluarea rezultatelor, instrumentar, tehnici”, București 17 iunie 2012, lector Șef. Lucr. dr. dr Ștefan I. Stratul,**
- **Cursul Endodonție clinică – cheile succesului în terapia endodontică modernă, Iaș, 6-7 iulie 2012, lector dr. Peter Kiefner.**

Înainte de închiderea expoziției DENTA, participanții și vizitatorii și-au notat în agendă pentru a fi prezenți și data următoarei ediții Denta de toamnă **8-10 noiembrie 2012.**

Ing. Narcisa Șorop
Director Executiv AMSPPR



ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

SISTEMUL DE SĂNĂTATE ROMÂNESC ANALIZAT COMPARATIV



CV dr. Cristian Marin

Doctor medic Dentist – absolvent 1998 UMF GR. T. POPA IASI –
Doctorand an IV – UMF CAROL DAVILA BUCURESTI – Prof. Dr. Rodica Luca
SC MED MAR TRADING SRL – CURTEA DE ARGES, str. EROILOR nr 45 –
admin@med-clinic.net, medclinico@yahoo.com , 0722240062

REZUMAT

Identificarea problemelor sistemului de sănătate românesc și soluțiile rezolvării acestora sunt de aproape 20 de ani o temă de actualitate. Un studiu comparativ al sistemelor de sănătate aplicate în țări considerate etalon - Germania , Suedia - sau în țări care proveneau din același mediu economico-social – Bulgaria, Ungaria - ar putea oferi soluțiile pe care acele țări le-au găsit și implementat. Care este legătura între sistemul de sănătate și sistemul de asigurări de sănătate. Care sunt principalele sisteme de sănătate din Europa.

Material și Metoda :

În studiul prezent s-a efectuat studierea comparativă a sistemelor de sănătate din țările europene. Principalele țări vizate au fost cele cu un sistem de sănătate performant – Germania și Suedia – și țările cu un sistem de sănătate nou, de tranziție, cu probleme similare cu cele întâlnite în România. Țările cele mai studiate au fost Bulgaria și Ungaria . Am căutat similitudini și elemente de comparație pentru evidențierea căii cel mai probabil de urmat pentru atingerea unui nivel rezonabil de funcționalitate a sistemului medical.

România se situează pe locul 25 din 27 de state în UE în domeniul sănătății. Numai Bulgaria și Letonia ne surclasează, conform statisticilor OMS din 2010.

Comparația între sistemele de sănătate ale statelor lumii ar putea oferi soluția unui sistem optim de sănătate pentru România. Sigur nu se poate copia un sistem dintr-o țară în alta, însă reinventarea unui sistem de către specialiștii români nu este soluția.

În medicină s-a ajuns la concluzia că numai liberalizarea pieței poate da un plus de calitate actului medical. Toate sistemele de sănătate bazate pe fonduri publice vin cu o scădere a calității actului medical. În marea majoritate a țărilor europene, sistemele de sănătate sunt axate pe medic, spre deosebire de sistemele de sănătate din America și Canada care sunt axate pe pacient.



Trebuie spus că **SUA** este astăzi singura țară industrializată de pe planetă care nu garantează și nu răspunde de sănătatea populației, aceasta nefiind obligația statului. Guvernul nu intervine în sistemul de

sănătate și nu oferă nici o asigurare de sănătate propriilor ei cetățeni. Paradoxul este faptul că guvernul SUA plătește sistemului 16% din PIB anual, totuși 47 milioane de cetățeni americani nu au acces la sistemul de sănătate.

În Europa funcționează patru modele de sisteme de sănătate:



- **modelul serviciului național de sănătate** - tip Beveridge; Marea Britanie, Suedia, Norvegia, Islanda, Finlanda, Danemarca, Italia, Portugalia, Spania.
- **modelul sistemului centralizat de stat** – de tip sovietic comunist tip Semaško în toate țările fostului Bloc Comunist– în prezent desființat în Europa de răsărit.
- **modele individuale** – în țări precum Grecia, Bulgaria, etc.
- **modelul sistemului de asigurări sociale de sănătate** - tip Bismark ce se aplică în Germania, Austria, Belgia, Franța și Olanda.

În România s-a importat sistemul Bismark care operează în Germania, etc. Acesta a fost implementat de Conte Otto von Bismark în Germania începând din anul 1883, pentru categoria săracă a populației Germaniei (pe vremea aceea între 5 -10 %). Pe parcursul timpului politicienii germanii au majorat acest procent culminând cu cancelarul Hitler care din motive populiste și electorale a majorat procentul la 95 %. Această situație se menține și în prezent. Între anii 1995 -1997 politicienii români au ales, au tradus, au dezbătut și au adoptat modelul Bismark de asigurări sociale de sănătate și pentru România, deși țara noastră nici în trecut, nici în prezent și nici în viitor nu a avut, nu are și nu va avea vreo legătură cu economia germană și cu ordinea și disciplina Germaniei numită locomotiva Europei. Diferența enormă între sistemul Bismark aplicat în toate celelalte țări și cel român este că acolo casa de asigurări încasează, decontează și răspunde, iar în România încasează bugetul de stat, Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNASS) plătește și nu se știe cine răspunde. De asemenea în țările civilizate există un sistem complementar de asigurări private de sănătate care completează sau înlocuiește serviciul medical de stat.

Analizând sistemele din țările cele mai reprezentative găsim multe neajunsuri, însă și multe realizări. În toată lumea procesul de înmulțire a populației și criza economică prelungită, precum și tendința de a avea o viață mai bună, de a face mai mult în domeniul de sănătate a adus probleme în toate sistemele de

sănătate.

În **Suedia**, considerată țara cu cel mai ridicat nivel de trai din Europa, sistemul de sănătate este atât particular cât și de



ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

SISTEMUL DE SĂNĂTATE ROMÂNESC ANALIZAT COMPARATIV

stat. Financiar, statului îi revin aproximativ 97% din cheltuielile din sistem. Ramificațiile sunt centrale, regionale și locale, municipalitatea locală având obligația statutară de a răspunde de calitatea serviciilor medicale ale cetățenilor. Chiar și cabinetele private au obligația răspunderii contractuale față de municipalitate. Sistemul de sănătate beneficiază încă din anii '80 de 9% din PIB. Decontările se fac corespunzător activității, însă mare parte din costuri sunt suportate direct de pacient – spre ex: orice consultație la medic, privat sau de stat, precum și taxa de internare costă 21 \$, la fiecare prezentare. De asemenea costurile de transport sunt suportate inițial de pacient. Dacă însă costurile anuale depășesc 111 \$ pe an diferența este preluată de către stat. Medicamentele sunt achitate direct de pacient, însă când costurile anuale depășesc 249 \$ sunt preluate de către stat. Așadar toți pacienții plătesc maxim 360\$ pe an pentru servicii medicale, restul cheltuielilor fiind preluate de stat. Se asigură astfel o mai bună acoperire a majorității cheltuielilor direct de către pacient, transparent și imediat, revenind statului responsabilitatea acoperirii cheltuielilor mari, cum ar fi bolile cronice, intervențiile chirurgicale mari, etc. Se pune mare accent pe prevenție, neprezentarea la control la datele stabilite de medicul de familie sau nerespectarea indicațiilor medicale nefiind permise și ducând la penalități usturătoare suportate de pacient.



În **Germania** există două sisteme de asigurări de sănătate – cel de stat (Gesetzliche rankenversicherung) – 87.5% (2007) din populație care plătește 15.5 % din venitul anual, respectiv cel privat

(Private Krankenversicherung)-12.5% . Numai cu un venit mediu anual substanțial (de peste 50.000 de euro) și un dosar impecabil un asigurat poate trece de la asigurarea de stat la cea privată. Statul acoperă cam 60% din totalul activităților. Din totalul costurilor în perioada 1995-2005 numai costurile cu medicamentele au crescut cu 60%, însă a scăzut media zilelor de internare de la 14 la 9 zile / an / pacient. Prețurile medicamentelor sunt reglementate național, listele și programele naționale de compensare a medicamentelor sunt împărțite medicilor de familie. Sistemul german se confruntă cu probleme financiare mari, cu plecarea medicilor din sistem, în anul 2007 fiind 4.3 medici / 1.000 locuitori, cu probleme de decontare a medicamentelor, de mulți ani făcându-se eforturi de a modifica sistemul.

Problema principală rămâne astăzi în Germania creșterea numărului de beneficiari ai asigurării sociale de sănătate și scăderea numărului de contribuabili ceea ce reprezintă un deficit. Însă calitatea per ansamblu a actului medical a dus la indici de morbiditate și mortalitate foarte mici și o creștere a speranței de viață ce situează Germania în primele 20 din lume - în prezent media de vârstă la bărbați fiind de 78 ani și 82 la femei, mortalitatea la naștere sub 4 / 1.000. Coplata a fost introdusă încă din anul 1980, în prezent fiecare asigurat plătind în medie 10 euro la fiecare consultație. Guvernul discută permanent cu o comisie mixtă a reprezentanților tuturor participanților sistemului

de sănătate încă din anul 1976. Sistemul cabinetelor și spitalelor patronate de stat reprezintă 92% din totalul facilităților sistemului de sănătate din țară. În prezent coroborarea acestor indicatori aduce Germania pe locul 8 în lume în privința sistemului de sănătate. Sistemul de sănătate asigură aceeași accesibilitate pentru toți asigurații – privați sau de stat. Diferă costurile suplimentare suportate de aceștia, dar peste tot se și plătește suplimentar. De asemenea prezentarea la medic este obligatorie pentru evaluare anuală, neprezentarea ducând la pierderea calității de asigurat. Se pune mare accent pe programe preventive, susținute de stat, pe transparența și corectitudinea fișei medicale comunicată permanent la toate nivelurile. Spre exemplu incapacitatea de muncă se constată prin corespondența dintre medicul de familie și casa de asigurări, fără a fi necesară vreo comisie sau consultul pacientului. Responsabilitatea medicului este foarte mare în toate specialitățile.



Bulgaria deși a ieșit complet din structura de organizare comunistă zece ani mai târziu decât noi, a implementat reforma sistemului de sănătate încă de la început, înființând fondul de asigurări de sănătate la care contribuie 92% din

cetățeni (2007) și liberalizând toate domeniile medicinei, înființând și sistemele de asigurări de sănătate private cu rol complementar celui național. Se asigură sistemului de sănătate un procent care a crescut anual de la 3.8% în 2002 la 4.3% în 2004 și 7.7% în 2007. Procentul de plăți în sistem se repartizează aproximativ egal -50% statul, 50% plăți directe. Decontările s-au dublat din 2000 până în 2004 ajungând la 685 \$ / cap de locuitor. Între anii 1996 și 2006 nivelul plăților informale s-a redus la jumătate, atingând o medie de 25% din totalul internărilor.

Deja din 2005 medicii practicieni privați asigurau majoritatea intervențiilor primare. Descentralizarea instituțională a conferit de la început municipalităților locale răspunderea asupra acestui domeniu. Reforma sistemului a dus la scăderea numărului de spitale ajungând la un număr recomandat de Comunitatea Europeană – de la 258 la 140, scăzând în numai 4 ani numărul de paturi cu 56%.

Bulgaria deține un număr suficient de medici 3.9 / 1.000 de locuitori, dar insuficient personal medical, deși a introdus încă din 2004 numeroase școli – 5 școli pentru profesia de paramedic, școli de asistente, igienişti, etc. Bulgaria are o speranță de viață de 69 ani la bărbați și 71 ani la femei (2004) și o rată a mortalității la naștere de 14 / 1.000 . Asiguratul plătește un procent de 12% din venitul lunar pentru sănătate, împărțit în mod egal între angajat și angajator. Poate beneficia de 410 zile de concediu pentru întreținerea copilului din care 25 zile prenatal. Fiecare pacient achită la medic o taxă de consultație egală cu 1% din salariul minim național la fiecare vizită. Pentru fiecare zi de spitalizare achită 2% din salariul minim, dar nu mai mult de 10 zile/an.

ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

SISTEMUL DE SĂNĂTATE ROMÂNESC ANALIZAT COMPARATIV



În România sistemul de sănătate a beneficiat de multe modificări și reforme. Este probabil cel mai puțin funcțional din Europa și cel mai prost finanțat, corupția și legislația întortocheată fiind rețeta de succes pentru scoaterea

banilor din sistem. Statul alocă aproape jumătate din valoarea vecinilor bulgari – adică 200 euro/cap locuitor/an pentru sănătate. În 2010 aloca 3.2% din PIB adică cu 1% mai puțin decât media celor mai sărace țări din lume. Plățile informale sunt achitate de un procent de 40% din populația internată în 2009 conform unui studiu intern și de 60% conform raportului întocmit în 2011 de Banca Mondială. Raportat la Produsul Intern Brut cheltuielile bugetare pentru sănătate sunt în România de 5% din PIB, media europeană fiind de 8.7% , la vecinii noștri bulgari fiind tot de 5%. Totuși trebuie să remarcăm că PIB-ul variază foarte mult în termeni reali în Europa, astfel că Bulgaria deține un procent similar cu România însă valoarea reală în bani este dublă.

Un raport publicat de Banca Mondială în aprilie 2011 precizează că durata medie de viață de 69.9 la bărbați și 77.5 ani la femei situează România pe locuri cotașe în Europa, media europeană fiind de 76.5 bărbați și 82.6 femei . Cea mai mare problemă a României este dată de procentul foarte mare, circa 60% din pacienți care fac plăți informale – față de media de 1% în UE și 25% în Bulgaria . Numai 3% din consultații au loc în cabinete private, iar la vecinii noștri bulgari 50%, media europeană fiind apropiată acestei ultime valori. Tot raportat la aceasta cheltuielile private din sistemul de sănătate în România reprezintă numai 18 % , față de 41% în Bulgaria și 28% în Polonia. În România 62% din pacienții săraci plătesc medicamentele, 75% plătesc asistența medicală, numai 8% din fonduri ajung la asistența medicală primară.

Aceste cifre, adăugate la ansamblul de probleme semnalate zilnic în sistemul de stat arată de fapt nivelul actual al sistemului de sănătate – lipsa medicamentelor de orice fel în spitale, lipsa dotărilor minime în cabinete, supraevaluarea contractelor de furnizare de echipamente la toate nivelurile, slaba pregătire a managerilor și birocrăția excesivă – toate conducând la stadiul actual comparat al sistemului de sănătate.

CONCLUZII :

Prin aplicarea unor metode care și-au dovedit eficiența în țările analizate este posibil să crească gradul de funcționalitate al sistemului de sănătate românesc. Trebuie ținut cont de particularitățile României – gradul imens al plăților informale, procentul mic din PIB acordat sănătății și limitele bugetului de stat, slaba pregătire a personalului medical în domeniul administrativ, gestionarea fondurilor și managementul exclusiv pe criteriile politice, etc.

Trebuie totuși spus că sub nivelul actual – care este aproape egal cu zero - nu se poate coborî, astfel că nu putem decât să sperăm, conform legilor fizicii, ca sistemul de sănătate românesc să funcționeze din ce în ce mai bine.

Dr. Cristian Marin

BIBLIOGRAFIE

- Banca Mondială - Raportul Băncii Mondiale privind Sistemul de sănătate Românesc – publicat în 2010
Cristina Tomescu, - Inovația socială în serviciile de sănătate - Calitatea vieții, XX - nr. 1-2, 2009,
D. Mincă, M. Marcu, - Sănătate publică și management sanitar, București, Editura Universitară „Carol Davila”, - 2004
Dd. Ec. I. Bărliba, Prof. Dr. Georgeta Sinișchi - Sisteme de sănătate europene European Health Systems practica medicală – VOL. 3, NR. 3(11), - 2008
Ion Plumb - Serviciile de sănătate și asigurările sociale de sănătate – editura de vest 2007
Institutul European din România - Studii de impact (PAIS II)–2004
Prof. univ. dr. Marian Preda, Drd. Cristina Doboș Drd. Vlad Grigoraș - Sistemul de asigurări de pensii în România în perioada de tranziție: probleme majore și soluții ,
Wikipedia – the online public library – www.wikipedia.net
Raportul Ministerului Sănătății Bulgar prezentat Comisiei Europene în Decembrie 2009 – www.ec.org
Lidia Georgieva • Petko Salchev , Rostislava Dimitrova • Antoniya Dimova Olga Avdeeva - Health systems in transition Health system review Bulgaria – vol 9 nr 1 / 2007
Cristian Vlădescu* Vasile Astărăstoae** Silvia Gabriela Scîntee*** - Un sistem sanitar centrat pe nevoile cetățeanului. România. Serviciile spitalicești, asistența primară și resursele umane. Soluții (III)
Revista Română de Bioetica , Vol. 8, Nr. 4, Octombrie – Decembrie 2010

**DIN MARTIE 2012 S-A REINTRODUS
VIZAREA ANUALĂ A AUTORIZAȚIEI SANITARE LA DSP**

Începând cu luna martie a anului 2012 a intrat în vigoare **Ordinul Ministerului Sănătății 251 /2012** pentru modificarea și completarea Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1.030 / 2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației.

După cum se știe Autorizarea sanitară anuală a cabinetelor medicale persoane fizice a fost sistată din 2009, la dosar existând doar Declarația pe proprie răspundere de respectare a legislației în vigoare și de nemodificare a circuitelor funcționale autorizate în momentul deschiderii cabinetului. Tot până în 2009, SRL-urile medicale se autorizau sanitar doar o singură dată la constituire, toate documentele lor fiind finalizate la Biroul Unic de la Registrul Comerțului.

Începând cu luna martie a anului 2012 fiecare medic stomatolog titular de cabinet (**persoană fizică** respectiv CMI, Cabinete Asociate, Cabinete Grupate, Societate Civilă Medicală) cât și **cabinetele medicale persoană juridică** (respectiv SRL) au obligația de vizare anuală a Autorizării sanitare de funcționare.

Pentru viza sanitară anuală medicii titulari ai cabinetelor respectiv reprezentanții legali ai SRL-urilor se vor prezenta la DSP cu autorizația sanitară în original și cu parafa respectiv ștampila SRL-ului. La DSP se va completa pe loc o Declarație pe proprie răspundere tipizată ce va fi semnată și parafată respectiv ștampilată.

La vizarea anuală a Autorizației sanitare nu mai sunt necesare copii după documentele cerute până în 2009 de genul: certificate de verificare a aparaturii, certificate metrologice, contract de incinerare, etc. toate aceste documente rămânând obligatorii pentru cabinete fiind

oricând disponibile pentru a fi verificate în cazul unui control al DSP.

Autorizația sanitară originală se va ridica după câteva zile după ce va fi semnată de directorul DSP. OMS 251 / 2012 a intrat în vigoare în 26 martie 2012 odată cu publicarea în Monitorul Oficial al României nr.196. În Ordin nu se precizează nici o corelare între data expirării ultimei vize sanitare (obținută în 2008) și data la care trebuie aplicată viza începând cu martie 2012.

De exemplu: la o autorizație sanitară la care expira viza anuală în februarie 2009 se pune întrebarea, când va fi adusă la avizare la DSP: în primăvara lui 2012 de când este în vigoare OMS 251 / 2012 sau în februarie 2013 ? Deoarece în OMS 251 / 2012 nu există precizări în acest sens, de la un județ la altul conducerile DSP-urilor au solicitat sau nu prin diferite mijloace de informare vizarea anuală, unele județe optând pentru primăvara - vara lui 2012 iar altele lăsând pe fiecare titular să vină la avizare atunci când expiră ultima viză din 2008 pentru a evita o aglomerare nefuncțională la DSP a sutelor de medici titulari de cabinete. Pentru a nu veni în conflict cu organele de control este recomandabilă informarea directă la DSP-ul județean despre reglementările județene proprii referitoare la calendarul de avizare a autorizațiilor sanitare.

Odată cu noile reglementări au fost introduse și noile tarife astfel: referatul de evaluare de la DSP pentru deschiderea unui nou cabinet costă 300 de lei iar vizarea anuală a autorizației sanitare 200 lei, aceste cheltuieli fiind desigur deductibile fiind legate în mod direct de autorizarea cabinetului medical.

Dr. Voicu A. David

**DIN APRILIE 2012 CABINETELE MEDICALE INDIVIDUALE
NU MAI TREBUIE SA SE INREGISTREZE LA ANSPDCP**

La data de 02 aprilie 2012 a fost publicată în Monitorul Oficial decizia nr. 23/2012 emisă de catre Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (ANSPDCP), prin care, la articolul 1, se stabilește că "Notificarea prelucrării datelor cu caracter personal nu este necesară în următoarele cazuri: când prelucrarea datelor cu caracter personal este efectuată de persoanele fizice sau de entitățile private care desfășoară o activitate independentă, autorizată în baza unei legi speciale, în scopul îndeplinirii atribuțiilor lor legale".

Față de această prevedere, cabinetele medicale organizate ca persoane fizice CMI, CA, CG, SCM (reprezentând entități private care desfășoară o activitate

independentă, autorizată în baza unei legi speciale) nu mai au obligația de a notifica prelucrarea datelor cu caracter personal la ANSPDCP.

Obligația notificării nu a fost eliminată în cazul unităților sanitare (mijlocii și mari, persoane juridice, spitale, clinici, cabinete constituite ca societăți comerciale).

Mare grijă: eliminarea obligației de a notifica prelucrarea datelor nu exonerează medicul / cabinetul medical organizat ca persoană fizică de îndeplinirea celorlalte obligații stabilite potrivit dispozițiilor legale aplicabile în domeniul protecției datelor cu caracter personal.

Dr. Voicu A. David

**DR. VOICU A. DAVID A CĂȘTIGAT PRIN SENTINȚĂ DEFINITIVĂ ȘI IREVOCABILĂ
PROCESUL CU CMDR ÎN PRIVINȚA SANȚIONĂRII SALE**

În luna martie a acestui an a fost pronunțată de către **Curtea de Apel Timișoara** hotărârea definitivă și irevocabilă în litigiul privind sancționarea disciplinară a dr. Voicu A. David pentru așa zisa "stare de incompatibilitate" în care acesta s-ar fi aflat deținând funcție de conducere atât în cadrul CMD Arad cât și în AMSPPR. Soluția instanței de judecată a fost favorabilă, instanța de recurs menținând dispozițiile primei instanțe (Tribunalul Arad), anulând, pe cale de consecință, decizia de sancționare nr. 3 / septembrie / 2008, aceasta fiind în mod vădit nelegală.

"Drumul" acestui litigiu a fost unul anevoios, pe de o parte din cauza procedurii judiciare efective, iar pe de altă parte din cauza faptului că am încercat să lămurim, sub aspect juridic, nu doar situația personală a dr. Voicu A. David, ci și cadrul legislativ general al acestor Comisii de Disciplină din cadrul CMDR, evitând pentru viitor săvârșirea unor asemenea abuzuri împotriva unor alți colegi, membri ai CMDR.

Acel demers procesual a fost și el soluționat favorabil, în sensul în care în septembrie 2010 **Înalta Curte de Casație și Justiție României a sancționat prevederile nelegale conținute în Regulamentul de Organizare și Funcționare a Comisiilor de Disciplină** din mai 2008. Cu toate acestea, cu oarecare surpriză, am constatat că organele de conducere ale CMDR au ignorat complet această hotărâre, nemodificând Regulamentul Comisiei de Disciplină, deși această modificare trebuia efectuată cu prioritate.

Pe fondul relațiilor tensionate de notorietate existente între dr. Voicu A. David și persoane din fosta conducere a CMDR, abuzurile care au continuat a fi săvârșite de către aceste persoane împotriva sa cât și la nivelul anumitor organizații teritoriale ale CMDR, au fost tratate cu seriozitate și profesionalism, singurul scop urmărit fiind acela al aplicării legii în litera și spiritul ei, motiv pentru care respectivele abuzuri au fost aduse în fața instanțelor de judecată.

În lumina noilor schimbări la nivelul conducerii CMDR, disponibilitatea tuturor părților implicate de a găsi soluții convenabile și legale în vederea aplanării conflictelor „moștenite” este evidentă și de bun augur.

Cu toate acestea, nici una dintre aceste părți nu poate căuta altceva decât ca prin conduită să se ajute la creerea unui cadru normativ legal, de normalitate până la urmă, care să favorizeze întregul mediu profesional din care părțile fac parte.

Așa fiind, precizăm că hotărârile judecătorești pronunțate în litigiile privind pe dr. Voicu A. David sunt favorabile acestuia, având credința că încercările sale de legalizare a cadrului legislativ al CMDR privind profesia de medic dentist pot fi realizate și în afara cadrului litigios, printr-o politică juridică corectă și competentă, pe care o așteptăm cu interes din partea noii conduceri a CMDR.

Av. Anca Doboș

ORDINEA DE ZI A ADUNĂRII GENERALE NAȚIONALE 2012

09,00 – 9,30	Formalități prezență delegați (prezența pe baza unui act de identitate, semnare ordine deplasare, ridicare și consultare mapă).
09,30 – 10,30	DESCHIDEREA ADUNĂRII GENERALE NAȚIONALE: Cuvântul de deschidere a Adunării Generale: Dr. Voicu A. David – președinte. Stabilirea cvorumului. Alegerea Președintelui Adunării Generale și a prezidiului. Cuvântul președintelui Adunării Generale. - Adoptarea ordinii de zi. - Anunțarea secretariatului pentru redactarea procesului verbal.
10,30 – 12,30	RAPORTUL MEMBRILOR CONSILULUI DIRECTOR NAȚIONAL.
12,30 – 13,00	RAPOARTE FINANCIARE: Bugetul de venituri și cheltuieli 2012; raportul Comisiei de Cenzori; Proiectul de Buget de Venituri și Cheltuieli 2013.
13,00 – 14,00	Pauză de masă.
15.00-16,30	PROIECTE, DIVERSE.
16.30	ÎNCHIDEREA ADUNĂRII GENERALE NAȚIONALE.

Adunarea Generală Națională se va desfășura în prezența și sub observarea de legalitate a avocatului AMSPPR – Luciana Mihai, care va și valida buletinele de vot.

SPONSOR AMSPPR



MANUALUL DE ETICĂ DENTARĂ AL FDI
ETICA ȘI CERCETAREA ÎN STOMATOLOGIE (III)

În revista „Viața Stomatologică” nr. 3 din 2010 v-am prezentat *Studiul de caz nr. 4* ce dezbătea etica și cercetare în domeniul stomatologiei și capitolele: Importanța cercetărilor în stomatologie și Cercetarea în cabinetul de stomatologie. În numărul 1 din 2012 al revistei, paginile 18-19, am prezentat a doua parte a acestui capitol. În acest număr al revistei vom prezenta partea a treia, finală a acestui capitol.

Studiu de caz nr. 4

Dr. R, medic dentist generalist într-un oraș mic rural, este abordat de către o organizație contractuală de cercetare (OCC) pentru a participa la un studiu clinic al unui nou sigilant. Lui îi este oferită o sumă de bani pentru fiecare pacient pe care îl înscrie în studiu. Reprezentanții OCC îl asigură că studiul a primit toate aprobările necesare, inclusiv una de la un comitet de revizuire etică. Dr. R nu a participat niciodată la un studiu clinic și este fericit că i se acordă această oportunitate, în special pentru bani suplimentari. El acceptă fără întrebări suplimentare cu privire la aspectele etice sau științifice ale acestui studiu.

Riscuri și beneficii

Odată ce meritul științific și valoarea socială a unui proiect au fost stabilite, este necesar pentru cercetător să demonstreze că riscurile subiecților cercetării nu sunt nerezonabile sau disproporționate față de beneficiile așteptate ale cercetării, care pot să nu fie valabile pentru subiecții cercetării. Un risc reprezintă posibilitatea apariției unui efect advers (negativ). Acesta are două componente: (1) probabilitatea apariției unui efect negativ (de la puțin probabil la foarte probabil) și (2) gravitatea efectului negativ (de la o dizabilitate minoră la una severă, permanentă sau la deces). Un risc extrem de improbabil al unui banal efect negativ nu ar fi problematic pentru un proiect de cercetare bun. La celălalt capăt al spectrului, un posibil risc al unui efect negativ grav ar fi inacceptabil, doar dacă proiectul furnizează singura speranță de tratament pentru subiecți de cercetare aflați în stare terminală. Între aceste două extreme paragraful 17 al **Declarației de la Haga** cere cercetătorilor să evalueze în mod adecvat riscurile și să fie siguri că ele pot fi administrate. Dacă riscul este complet necunoscut, atunci cercetătorul ar trebui să nu înceapă proiectul până nu sunt disponibile date sigure, de exemplu, din studiile de laborator sau experimentele pe animale.

Acordul informat

Primul principiu al **Codului de la Nurnberg** spune după cum urmează: „*Acordul informat a subiectului uman este absolut esențial.*” Paragraful explicativ atașat la aceste principii solicită

Conflictul de roluri

A fost observat mai devreme în acest capitol că rolul medicului dentist în relația medic dentist-pacient este diferit de rolul cercetătorului în relația cercetător – subiectul cercetării, chiar dacă medicul dentist și cercetătorul sunt una și aceeași persoană. Paragraful 28 al **Declarației de la Haga** cere ca în asemenea cazuri rolul de medic dentist trebuie să aibă întâietate. Aceasta înseamnă, printre altele, că medicul dentist trebuie să fie pregătit să recomande pacientului să nu ia parte la proiectul cercetării dacă

printre altele că subiectul cercetării „*ar trebui să aibă suficiente cunoștințe și înțelegere a elementelor subiectului implicat astfel încât să îi permită să ia o decizie clară pe care să o înțeleagă.*”

Declarația de la Haga merge în detaliu în ceea ce privește consimțământul informat. Paragraf (22) specifică ceea ce trebuie să știe subiectul cercetării pentru a lua o decizie în cunoștință despre participarea sa. Paragraful (23) avertizează împotriva exercitării de presiuni asupra persoanelor care participă la cercetare, deoarece în astfel de împrejurări acordul acestora poate să nu fie dat în întregime voluntar. Paragrafele 24 pînă la 26 se ocupă cu subiecții cercetării care nu sunt capabili să își dea acordul (copii minori, persoanele cu handicap mental grav, pacienții inconștienți). Aceștia pot servi ca subiecți de cercetare, dar numai în condiții restrânse.

Declarația de la Haga ca și alte documente de etică a cercetării, recomandă ca acest acord informat să fie demonstrat prin punerea subiectului cercetării să semneze un „formular de acord” (paragraful 22). Multe comitete de evaluare etică solicită ca cercetătorul să le pună la dispoziție formularul de acord pe care intenționează să îl folosească pentru proiectul său. În anumite țări aceste formulare au devenit atât de lungi și de detaliate încât nu mai servesc scopului de informare a subiectului cercetării despre proiect. În orice caz procesul obținerii acordului informat nu începe și nu se sfârșește cu semnarea formularului ci trebuie să implice și o explicație atentă verbală a proiectului ce presupune tot ceea ce înseamnă participarea subiectului. Mai mult subiecții cercetării trebuie să fie informați că sunt liberi să își retragă acordul de participare în orice moment, chiar după ce proiectul a început, fără nici un fel de repercursiuni din partea cercetătorilor sau a altor medici stomatologi și fără a li se compromite îngrijirea medicală.

Confidențialitatea

Ca și în cazul pacienților în îngrijire clinică, subiecții cercetării au dreptul la intimitate cu privire la informațiile lor personale de sănătate. Spre deosebire de îngrijirea clinică, totuși cercetarea impune divulgarea de informații personale de sănătate către alții, inclusiv către comunitatea științifică de pretutindeni și uneori către publicul larg. În scopul protejării intimității, cercetătorii trebuie să se asigure că obțin acordul informat al subiecților cercetării pentru a utiliza informațiile lor cu caracter personal privind sănătatea în scopuri de cercetare, ceea ce presupune ca subiecților să li se comunice în avans utilizările pentru care informațiile urmează să fie folosite. Ca o regulă generală, informația trebuie să fie dez-identificată trebuind să fie transmisă și păstrată în condiții de siguranță. acesta pare să reacționeze bine cu tratamentul curent iar proiectul impune ca pacienții să fie aleși aleator pentru diferite tratamente și / sau placebo. Doar dacă medicul dentist pe baze științifice solide nu este sigur că tratamentul actual al pacientului e la fel de potrivit ca și tratamentul nou propus (sau chiar cu unul placebo) atunci medicul dentist ar trebui să întrebe pacientul dacă dorește să ia parte în proiectul de cercetare.

MANUALUL DE ETICĂ DENTARĂ AL FDI ETICA ȘI CERCETAREA ÎN STOMATOLOGIE (III)

Raportarea onestă a rezultatelor

Nu trebuie să fie necesar să se ceară ca rezultatele cercetării să fie raportate în mod precis dar din nefericire au existat numeroase rapoarte recente a unor practici incorecte în publicarea rezultatelor cercetării. Problemele includ *plagiatura*, fabricarea de date, publicarea duplicatelor și paternitatea „cadou”. Asemenea practici pot fi benefice pentru cercetător atât timp cât acesta nu este descoperit dar pot cauza mari daune pacienților cărora li se pot prescrie tratamente incorecte bazate pe rapoarte false sau incorecte ale cercetării cât și altor cercetători care pot pierde mult timp și resurse încercând să urmărească aceste studii.

Denunțarea

Pentru a preveni ca cercetarea non-etică să aibă loc sau pentru a o da în vileag după ce a avut loc, oricine care are cunoștința de un asemenea comportament are obligația de a furniza informația autorităților competente. Din păcate asemenea denunțări nu sunt apreciate întotdeauna sau luate în considerare iar denunțătorii sunt câteodată pedepsiți sau evitați pentru încercarea de a dezvălui delictul. Se pare că această atitudine începe să se schimbe; pe de altă parte atât oamenii de știință cât și structurile de reglementare guvernamentale simt nevoia de a detecta și de a pedepsi cercetările non-etice începând să aprecieze rolul denunțătorilor în realizarea acestui scop. Membrii tineri ai unei echipe de cercetare, cum ar fi studenții de la facultățile de medicină dentară, pot considera a fi deosebit de dificil a acționa în cazul suspiciunilor de cercetări non-etice, simțindu-se necalificați în a judeca acțiunile cercetătorilor seniori și fiind astfel mai ușor de pedepsit dacă își spun părerea. În cel mai rău caz aceștia ar putea să refuze să participe la practicile pe care le consideră în mod clar lipsite de etică, de exemplu mințind subiecții cercetării sau fabricând date. Dacă aceștia îi observă pe alții angajându-se în astfel de practici, ei ar trebui să ia toate măsurile pentru a alerta autoritățile competente, în mod fie direct, fie anonim.

Probleme nerezolvate

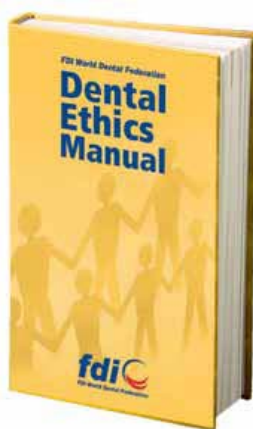
Nu toate aspectele legate de cercetarea etică se bucură de acordul general. Deoarece științele biomedicale continuă să avanseze în domenii cum ar fi genetica, neurologia și transplanturile de țesuturi, apar întrebări noi cu privire la admisibilitatea etică a tehnicilor, procedurilor și tratamentelor pentru care nu există nici un răspuns pre-existent. În plus, unele probleme mai vechi sunt încă subiecte de continue controverse etice, de exemplu, în ce condiții un

braț placebo trebuie inclus într-un studiu clinic și ce îngrijire continuă ar trebui prezentată participanților în cercetarea dentară. La nivel global, decalajul 10 / 90 în cercetarea din sănătate este în mod clar o problemă etică nerezolvată (doar 10% din finanțarea cercetării globale este cheltuită pentru problemele de sănătate ceea ce afectează 90% din populația lumii). Mai mult de atât atunci când cercetătorii se adresează cu probleme în zonele subdezvoltate ale lumii ei întâlnesc adesea probleme datorate conflictelor dintre perspectiva lor etică personală și comunitățile în care își desfășoară activitatea. Toate aceste subiecte vor necesita analize și discuții îndelungate înainte de a se ajunge la o înțelegere generală. În ciuda acestor probleme potențiale, cercetarea în medicina dentară este o activitate valoroasă și de

succes pentru medicii dentiști și studenți cât și pentru subiecții cercetărilor înșiși. Într-adevăr medicii dentiști și studenții ar trebui să ia în considerare posibilitatea de a servi ei înșiși ca subiecți ai cercetării, astfel încât ei să aprecieze cealaltă parte a relației cercetător – subiectul cercetării.

Înapoi la studiul de cauză

Dr. R nu ar fi trebuit să accepte atât de repede. El ar trebui în primul rând să afle mai multe despre proiect și să se asigure că întrunește toate cerințele pentru o cercetare etică. În acest caz particular el trebuie să solicite protocolul care a fost înaintat comitetului de revizuire etică și orice comentarii sau condiții pe care comitetul le-a impus proiectului. El trebuie să participe doar la proiecte din aria sa de practică și ar trebui să își asume meritul științific și valoarea socială a proiectului. Dacă nu este încrezător în abilitatea sa de a evalua proiectul ar trebui să caute sfatul colegilor din centre mai mari. El trebuie să se asigure că acționează în interesul pacienților săi și că recrutează doar pacienți care nu au de suferit prin schimbarea tratamentului actual cu unul experimental sau cu un placebo. El trebuie să fie capabil să explice alternativele pacienților săi astfel încât ei să își dea acordul informat pentru a participa sau nu. El nu trebuie să fie de acord de a înscrie un număr fix de pacienți ca subiecți de cercetare deoarece aceasta ar putea duce la presiune asupra pacienților de a accepta, probabil împotriva propriului lor interes. El ar trebui să monitorizeze cu atenție pacienții din studiu pentru reacții adverse neașteptate și să fie pregătit să adopte acțiuni corectoare în mod rapid. În final el ar trebui să comunice pacienților săi rezultatul cercetării atunci când acesta devine disponibil.





ECOURI DE LA SESIUNILE PLENARE ORE-FDI 2011

1. Rapoartele Board-ului

Președintele ORE - FDI

Dr. Gerhard Seeberger este mândru să conducă această organizație regională. "Am un Board format din membri care se disting prin experiența lor în politica dentară și capacitățile lor profesionale și pot conta pe președinții grupurilor de lucru ale căror talente organizatorice și munca lor constantă au produs rezultate importante pentru ORE și pentru FDI." A mulțumit colegilor pentru prețioasa contribuție și pentru entuziasmul pe care l-a răspândit. Este fericit că ORE este acum înregistrată în statul Geneva, Elveția, ca multe alte organizații importante medicale și stomatologice și a mulțumit tuturor celor care au contribuit pentru a atinge acest obiectiv. ORE este acum prima organizație regională a FDI care are statutul de organizație neguvernamentală. Aceasta deschide perspective noi pentru ORE și îi invită pe toți să profite de ea. "Angajamentul vostru va decide dacă profesia riscă să devină comercială și pierde importanța actului medical și împreună cu ea și posibilitatea de a oferi calitate terapiei și siguranță pacientului în condiții liberale. Noi decidem astăzi, dacă mâine unui asistent medical dintr-un cabinet de medicină dentară îi va fi acordat un titlu academic de doctor, cum este deja cazul pentru dentiștii igieniști (în Italia). Depinde de noi de a menține valorile etice în profesia noastră și pentru a realiza acest lucru ne aflăm astăzi aici și de aceea grupurile de lucru se întâlnesc și de aceea vom continua munca începută de președinții din mandatele anterioare."

Președintele - ales

Așa cum s-a menționat deja de către președinte, Board-ul ORE muncește în echipă, a anunțat **dr. Philippe Rusca**. Au fost unele probleme tehnice referitoare la comunicare, dar fluxul de informații ar trebui să se îmbunătățească în viitor. El a fost implicat în mod special în procesul de înregistrare a ORE, care a fost finalizat pe 16 decembrie, 2010. „Suntem acum înregistrați ca organizație non-profit, ceea ce înseamnă că ORE este scutită de taxe. Pe de altă parte, trebuie să transmitem un rezumat al proceselor-verbale al ședințelor plenare, precum și conturi și bugete, cum este cazul pentru toate celelalte organizații. Fiind o organizație non-profit, înregistrată la Geneva, din când în când primim invitații la conferințe, care nu sunt neapărat legate de domeniul sănătății”. Dr. Philippe Rusca a mai informat și faptul că a fost semnat un contract de asigurare de răspundere generală. Înregistrarea la Geneva face astfel posibilă separarea completă de Asociația Stomatologică Elvețiană (SSO). „În această sesiune plenară vom alege un trezorier și apoi vom fi capabili să eschidem propriul nostru cont bancar, ceea ce înseamnă că vom fi complet independenți”. În cele din urmă el a subliniat că există multe proiecte în curs și că acest consiliu lucrează din greu pentru a apăra profesia noastră în Europa.

Membrii Board-ului

Dr. Michael Frank a mulțumit pentru invitația de participare la Sofia și pentru organizarea excelentă. El a lăudat buna comunicare din cadrul Board-ului. Chiar dacă punctele de plecare pentru multe discuții uneori pot fi diferite, s-a găsit întotdeauna o modalitate de a rezolva problemele viitoare. El consideră că este o sarcină a Board-ului de a asculta problemele asociațiilor naționale și de a încerca să ajute. El se referă la cele două Grupuri de Lucru de care este responsabil începând cu Grupul de Lucru „Dental Team”. Acesta este un grup foarte important, deoarece tratează subiecte care sunt discutate în întreaga Europă. A mulțumit dr. Edoardo Cavalle pentru activitatea sa. Lucrarea care tratează sarcinile și cerințele educaționale pentru asistenta medicală care lucrează în cabinetul stomatologic vor fi discutate mai târziu. Dr. Michael Frank speră ca în ciuda multor puncte de vedere diferite din Europa vor reuși să fie de acord cu ideile de bază. Întrebarea se pune dacă vor exista activități independente ale membrilor echipei dentare și asta va fi desigur preocuparea majoră. Va fi sarcina ORE - FDI de a evita ca profesiile non-academice în domeniul dentar să devină „lucrători în domeniul îngrijirilor medicale” independenți. *Grupul de lucru „Calitatea” – „A fost destul de greu să găsec membri care să vrea să facă parte din acest grup. Am început cu un număr mic de colegi dar între timp grupul s-a mărit. Dr. Roland L'Herron, președintele acestui Grup de lucru a fost cel care a prezentat munca acestui grup.”* a declarat Michael Frank care i-a mulțumit lui și Grupului pentru că au fost de acord să se ocupe de subiectul delicat al calității.

Dr. Bedros Yavru-Sakuk: De la alegerile din Erevan încercăm să organizăm și să coordonăm activitățile noastre; la început în cadrul board-ului și deasemenea cu toate grupurile de lucru. Încercăm să îi abordăm pe toți în mod democratic. Nu trebuie să uităm că politicile trebuie să fie în serviciul profesiei noastre și nu profesia în serviciul politicilor pentru a putea proteja aspectul liberal și de auto-guvernare al profesiei noastre. ERO trebuie să își coordoneze activitățile împreună cu celelalte organizații surori cum ar fi CED. Duplicările și contradicțiile trebuie să fie evitate. Ne dorim o comunicare apropiată pentru a proteja profesia noastră și pentru a ne servi mai bine pacienții noștri. ORE are o misiune foarte importantă: de a menține un simț al unității în cadrul său și în cadrul FDI; un simț al unității între Europa vestică, centrală și de est. Este important pentru actualele țări aflate în UE și pentru cele care nu sunt încă membre UE mai ales cele din Europa de est. Pentru aceste țări ORE profesia dentară reprezintă faza inițială. Cu timpul fiecare dintre aceste țări va deveni membră UE. ORE are o importantă sarcină în acest proces de inițiere și integrare. În mod sigur că nu putem forța un proces de armonizare și standardizare în problemele educației și practicii în stomatologie de la o zi la alta. Acestea trebuie integrate gradual în funcție de nivelul de acceptare respectând tradițiile și cultura și de asemenea de nevoile și



European Regional Organisation of
the Fédération dentaire internationale



ECOURI DE LA SESIUNILE PLENARE ORE-FDI 2011

de problemele pacienților care pot fi diferite față de cele ale pacienților din țările din vest. În final dorim să aflăm opiniile și de asemenea sfaturile și critica referitoare la activitățile noastre. Aportul vostru este foarte important pentru a ne ghida munca în mod eficient.” a concluzionat dr. Bedros Yavruk-Sakuk spunând că este mândru să lucreze împreună cu colegii din board și va continua să facă acest lucru mulțumindu-le tuturor pentru sprijinul și încrederea acordată.

Dr. Wolfgang Doneus a făcut o retrospectivă a evoluțiilor pe termen lung din stomatologia europeană. Au fost mai multe eforturi în a lucra împreună dar nu este atât de ușor. El sprijină în general încercarea de a coopera și se va continua colaborarea în viitor. Dar ar trebui luat în considerație că CED este organizat în mod diferit și are un alt mod de abordare a sarcinilor. Ambele organizații au destule activități iar acolo unde o pot face împreună vor încerca să o facă.

2. Rapoartele țările membre

Dr. Gerhard Seeberger le-a mulțumit tuturor celor care au depus rapoarte. El speră că vor fi mai multe rapoarte anul viitor.

Dr. Anna Lella, secretar general a primit rapoarte din Germania, Azerbaidjan Spania și Bulgaria. Rapoartele naționale conțin informații importante despre situația stomatologiei în Europa. Informațiile din rapoarte pot fi folositoare nu doar pentru ORE ca întreg ci și pentru o asociație națională în particular care se confruntă cu probleme similare și care poate beneficia de modul în care alții au abordat acele probleme. Din aceste motive dr. Anna Lella a încurajat din nou pe toți membrii asociației să trimită rapoarte naționale în mod regulat. Ca și în anii precedenți rapoartele pot fi găsite pe site-ul ORE. În prezentarea ei a dat doar informații selectate ce i-au atras atenția legate de probleme ridicate în câteva țări. Dr. Anna Lella și-a început prezentarea felicitând președinții nou aleși sau realeși și membrii din board din Cipru, Italia, Romania, Spania și Turcia. Prezentarea este adăugată la aceste minute. Mai multe informații pot fi găsite în rapoartele naționale ce se află pe site.

Supraproducție de medici stomatologi în Armenia

Armenia are un număr foarte mare de medici stomatologi care au absolvit facultăți private a informat **dr. Ashot Gevorgyan** președintele Asociației Dentare Armene este pe locul întâi în Europa ca număr de medici stomatologi pe cap de locuitor; rata este de 17 medici stomatologi pentru 10.000 de locuitori. El a cerut ajutorul ORE și FDI pentru a găsi o soluție la această mare problemă. Singura posibilitate ar fi să ofere valori medii (numărul de medici stomatologi / 1.000 locuitori) așa cum le cunoaștem de la FDI a sugerat dr. Philippe Rusca. Dr. Patrick Hescot l-a sprijinit pe dr. Philippe Rusca. Există o perioadă când se vorbea despre raportul de 1 medic stomatolog la 1.500 de locuitori; aceasta este o valoare propusă de OMS și a servit ca bază pentru multe țări.

Se poate face o declarație politică. Poate un Grup de lucru sau board-ul ar putea să se ocupe de acest subiect. Valoarea emisă de OMS este doar un standard minim și nu există nici o bază de prescripție că nu poate fi mai mult, a remarcat dr. Michael Frank. El nu este în favoarea de a da orice fel de recomandare în această privință. Singurul lucru care pot fi solicitat sunt standardele minime cu privire la educație. Dr. Wolfgang Sprekels a rezumat această discuție: „Există un strigăt de ajutor din partea Armeniei care trebuie luat în serios. Din punct de vedere economic există o supra-producție de medici stomatologi. În cazul în care toți acești medici stomatologi cu diplomă de la universitățile private sau de stat, au același nivel de educație și îndeplinesc cerințele de calificare, li se permite să practice și nimeni - nici Asociația Dentară Armeană, nici acest for european - nu au dreptul să intervină. În acest caz guvernul trebuie să acționeze și să definească o limită superioară a numărului de medici stomatologi, dar acest lucru este economia planificată pe care nimeni nu o mai vrea cu adevărat.

Dacă educația universitară privată s-ar dovedi a fi la un nivel mai mic decât cel al unei universități de stat, acest lucru ar putea fi punctul de pornire al Asociației Dentare Armene pentru a solicita ca acești medici stomatologi să nu aibă permisiunea de a practica.” El a sugerat ca dr. Ashot Gevorgyan să furnizeze Board-ului mai multe informații detaliate și apoi ar trebui să existe un brainstorming pentru a afla, dacă nu ar putea fi găsită în cele din urmă o soluție la această problemă.

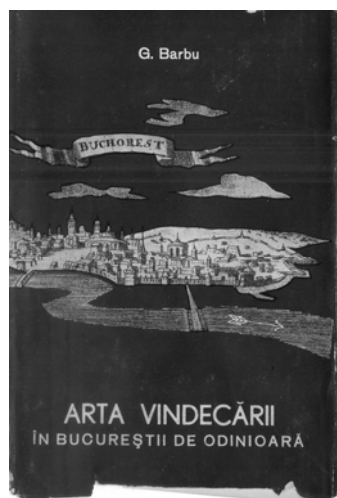
Prevenția

Dr. Denis Bourgeois a realizat o retrospectivă a sarcinilor și a istoricului Grupului de lucru „Prevenția”. „Sănătatea publică ar trebui să fie o piatră de temelie în toate statele membre. Profesia noastră are un loc important în sănătatea publică fiind colectoare de informații și supraveghetoare a stării sănătății orale. Este important să avem o viziune transversală. Afecțiunile cronice, diabetul, bolile cardio-vasculare sunt boli care privesc deasemenea și profesia noastră. În Salvador am discutat despre un plan în 3 faze care începe prin revizuirea literaturii, pregătirea unei rezoluții și realizarea de contacte. Reizuirea literaturii a avut deja loc. Au fost analizate diferite publicații cu scopul de a determina relația dintre stomatologie și bolile cardio-vasculare. S-a dovedit a fi mai dificil decât s-ar fi așteptat dar în final a găsit 35 de referințe importante.” Va exista un document final la următoarea Adunare iar delegaților li se va cere să voteze, a anunțat dr. Denis Bourgeois. În continuare va avea loc un workshop în Geneva unde recomandările vor fi finalizate. El se așteaptă la participarea unor experți și medici stomatologi interesați din diferite state membre. Ar putea fi posibilă o participare și la Europerio 2012.

Traducere din limba engleză Anamaria Capotescu

JALOANE CULTURALE

RECENZIE DE CARTE



ARTA VINDECĂRII ÎN BUCUREȘTII DE ODINIOARĂ

Gabriel Barbu, Editura științifică, București, 1967

Răscolind prin bibliotecă am găsit o carte din 1967 „Arta vindecării în Bucureștii de odinioară” de G Barbu. Cartea ajunsese undeva în spate, prăfuită și cam șifonată. Împins de curiozitate am citit-o. Am aflat un oraș București medieval activ, mustind de viață socială, dar și bîntuit de ciuma, holeră, variolă, lacuste, secete. Se luptau cu molimele și contribuiau la sănătatea urbei meserii diverse ca băieșii, bărbierii, vracii, cioclii, șarlatanii, fântânarii, săpunarii, precum și medicii, chirurgii și dentiștii ambulanți.

Mi-au atras atenția câteva pagini referitoare la asistența stomatologică în plină epocă a bărbierilor, reproduse alăturat.

Primul doctor dentist stabilit în București a fost Wilhelm Maer, în 1832. Daniel Mihalovski era plătit de stat, pleca la Paris pentru „aflarea unor noi metode, instrumenturi și feluri de compoziții” (EMC în toată regula !)

Schwabe, la 1846, a fost obligat să treacă examenul de liberă practică în fața comisiei doctoricești. (Colegiul și examen de intrare în profesie sau în oraș !) Lempart primește ajutor bănesc (sponsorizare sau subvenție !) și pleacă la Viena și Paris pentru studii și aprovizionare. Totodată se acorda asistență gratuită săracilor (acte caritabile!) Nota bene: Era permisă reclama în presa vremii.

De un interes aparte sunt ultimele pagini reproduse. În octombrie 1846 William Morton operează la Boston un pacient anesteziat cu eter. James Robinson (1815-1862) extrage un molar, fără dureri, în Anglia la 19 decembrie 1846, la două zile după ce a aflat despre reușita lui Morton de la Boston (cf Radu Iftimovici- Istoria Medicinii 1994 Editura ALL).

La Iași și București (în ianuarie, respectiv februarie) în anul următor 1847 se făceau intervenții chirurgicale sub anestezie generală ! Se vede treaba ca veștile pe atunci circulau rapid cu poștalionul și vaporul pentru că peste Atlantic, cablul telegrafic a fost instalat abia în 1866 !

Și acum întreb, eram sau nu, în vremea aceea conectați la Europa?

Dr. Mihai Tozlovanu

REVISTE ALE PROFESIEI



BULETINUL INFORMATIV NAȚIONAL „QUO VADIS?”

IUNIE 2012

I.S.S.N.: 1454 – 5780

Nr. 02 / 2012

Bine ați venit la a 10-a ediție a Buletinului Informativ Național „Quo Vadis ?” nr. 2 / 2012 ce apare începând cu ianuarie 2010 doar în format electronic. Informații și link-urile în acest număr:

TERAPIA PARODONTALĂ NON-CHIRURGICALĂ: IMPORTANȚA, INDICAȚII, OBIECTIVE, EVALUAREA REZULTATELOR, INSTRUMENTAR, TEHNICI

Asociația Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România are plăcerea de a vă invita la: cursul „Terapia parodontală non-chirurgicală: importanța, indicații, obiective, evaluarea rezultatelor, instrumentar, tehnici” **lector: Șef lucr. Dr. Dr. Ștefan Stratul**. Locație: București, șos Nordului, nr 62 - Sala de curs a Q Publishing & Education SRL
Data: 17 iunie 2012 Creditare CMDR nr. 1716/21.05.2012: 12 credite de EMC. Pentru mai multe informații: <http://dental.ro/main/>

CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT MODERN ÎN MEDICINĂ DENTARĂ,

În data de **22 – 24 iunie**, 2012 va avea loc ediția a XX-a, a **Conferinței Naționale de Management Modern în Medicină Dentară** la Poiana Brașov, Hotel Piatra Mare****. Această conferință este organizată în cadrul Programului Național de Management Medical Modern, gestionat de Oameni și Companii cu succes de peste 6 ani, în cadrul a 19 ediții încheiate, oferind în același timp expertiza de a identifica problemele de comunicare și management din sistemul medical românesc . Pentru mai multe informații: <http://www.medicalmanager.ro/articol.php?id=12214>

FAȚETE PREFABRICATE DIN COMPOZIT

AMSPPR Filiala Regională Banat și Colțene Whaldent, Tehnical Dent vă invită să participați la cursul cu hands-on: **Fățete prefabricate din compozit COMPONEER - atât de ușor de folosit, încât te face să zâmbesti - miercuri 20 iunie 2012** – Arad, Spitalul clinic Genesys, Str. Dr.Cornel Radu nr.3. Lector: dr. Marius Gociu – UMF București. Pentru mai multe informații: <http://www.dentalcoaching.ro/pentru-practicienii/>

CURS DE PROCEDURI DE AUGMENTARE ÎN IMPLANTOLOGIA ORALĂ

Locația: București, Hotel Siqua perioada: **15 -16 iunie 2012** **Tematica cursului: Bazele biologice ale vindecării/regenerării osoase, tehnici GBR, Implantarea imediată împreună cu augmentarea simultană a crestei, Implanturile Straumann și procedurile de inserare pas-cu-pas**, Augmentare orizontală: grefe de os și tehnici GBR, Implantul de diametru mic: Straumann ROXOLID Augmentare verticală: tehnici de sinus lifting intern și extern, osteotoame, Inserarea implanturilor Straumann TE și BL. Cursul include 4 ore de exerciții hands-on pe capete de porci: Taxa de participare este de 400 euro; Taxa include participarea la curs, materialele utilizate în cadrul exercițiilor, pauzele de cafea și mesele de pranz corespunzătoare. Pentru mai multe informații: <http://www.dentaltarget.ro/upload/Straumann.pdf>

Congresul Comun de Stomatologie SRS - GAO Italia

Societatea Română de Stomatologie în parteneriat cu Societățile Stomatologice din SUA, Canada, Marea Britanie, Franța, Italia organizează în perioada **28-30 iunie 2012**, la București - Facultatea de Medicină Generală, Congresul Național al Societății Române de Stomatologie. Evenimentul este creditat cu **24 de credite EMC**. Pentru mai multe informații: http://www.paginamedicala.ro/evenimente-medicale/congrese-medicale/Congresul-Comun-de-Stomatologie-SRS---GAO-Italia_2009/



CRITERII DE PUBLICARE ÎN REVISTA VIAȚA STOMATOLOGICĂ

Revista AMSPPR – „Viața Stomatologică”, având o tradiție a unei apariții regulate de peste 18 ani, îmbracă haine noi începând cu anul 2011. Nu putem să nu ținem cont de realitățile stomatologiei mondiale și nu putem ignora evoluția societății românești în ultimii ani, dar mai ales ca membră UE.

„Viața Stomatologică” nu este doar o revistă. Ea reprezintă vocea, opinia, dilema, soluția, întrebările, răspunsurile, știința practicianului privat din țara noastră. Având toate aceste aspecte în vedere, dorim ca revista să reflecte viața stomatologică actuală, atât din punct de vedere științific și profesional cât și de hobby și timp liber la un standard înalt.

Având în vedere viziunea noastră asupra acestei publicații, pentru cei care doresc să publice articole în revistă, mai jos găsim criteriile tehnice de publicare.

Date tehnice despre revistă:

Tradiție: Revista AMSPPR „Viața Stomatologică” o apariție regulată cu vechime de 18 ani. Imprimare: calitate deosebită a imprimării, full-color, aprox. 40 pagini A4, 4 coperte plastifiate **I.S.N.:** 1454-5772.

Distribuție: națională, gratuită în toate județele; de asemenea, se distribuie la expozițiile la care participă AMSPPR, la Congresul AMSPPR; într-un ambalaj de plastic astfel încât să nu fie deteriorate până la destinatar.

Conținut: actualități legate de practica dentară, opinii ale practicienilor, articole științifice (studii de caz, statistici), prezentări de produse de uz stomatologic, activitate internațională, manifestări științifice, oferte produse, recenzii de carte, probleme legale, interviuri, alte aspecte de interes.

Piața țintă: medicii dentiști, studenții stomatologi, tehnicieni dentari, asistenți de stomatologie, autorități.

Caracteristici tehnice ale materialelor trimise:

A. TEXTUL

1. Textul să fie redactat și salvat sub formă de document Word
2. Textul redactat să aibă diacriticele trecute (ă, ș, ț, â, î) și să fie scris cu tipul de caractere „Times New Roman”
3. Nu inserați imagini în cadrul textului, nu casetați, tabelați sau colorați textul.
4. Fiecare material trimis (acolo unde este cazul**) trebuie să fie însoțit de fotografia și un scurt CV profesional ale celui care trimite alături de adresa de email unde acesta poate fi contactat permanent
5. Pe lângă criteriile de editare impuse de revista Viața Stomatologică, articolele și tiințifice vor respecta „Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Bio-medical Journals” în ceea ce privește conținutul articolelor, calitatea și relevanța clinică, etica problematicii și imaginilor incluse în studiu
6. Este necesar acordul scris al pacienților cu privire la publicarea cazurilor în cazul în care aceștia pot fi identificați.
7. Este necesar acordul scris de cedare de copyright din partea autorilor preluați sau traduși.
8. Prin trimiterea articolului spre publicare, autorul își asumă în întregime responsabilitatea conținutului acestuia. Revista „Viața Stomatologică” nu va publica articole care aduc prejudicii drepturilor fundamentale ale omului.
9. În cazul solicitării dreptului la replică, acesta va fi acordat în cadrul revistei la rubrica „DREPTUL LA REPLICĂ”, având aceleași caracteristici tehnice ale textului cu cel la care se referă.
10. Articolele științifice vor avea un scurt rezumat (4-5 rânduri) și cuvinte cheie (3-4) în limba engleză.

** La materiale gen opinii, interviuri, păreri, drept la replică, recenzii. Nu se aplică articolelor științifice având în vedere faptul că acestea au frecvent mai mulți autori.

B. FOTOGRAFIILE

1. Imaginile (fotografiile, grafice, statistici, etc.) care vor apărea în text vor fi salvate separat ca fișiere imagine (*.jpg, *.bitmap, *.pdf.) și i numite cu cifre (1,2,3 etc.). Numărul imaginii va fi trecut în text pentru ca la tehnoredactare să se știe unde va fi poziționată imaginea. Pentru ca toți cititorii să poată avea o imagine clară asupra materialului pe care îl lecturează, într-un tabel vă rugăm să notați: numărul fotografiei, denumirea ei scurtă sau după caz persoanele care intră în imagine, în ordine de la dreapta spre stânga.
2. Fotografiile vor fi originale, iar în cazul de preluări este necesar acordul scris de cedare de copyright din partea autorilor
3. Fotografiile trebuie să respecte un standard de minimă calitate pentru a fi publicate (contrast, culoare, încadrare, claritate, corelare cu textul, fără persoane în mișcare, etc.), rezoluție 300 dpi.
4. În cazul unor fotografii numeroase sau de înaltă rezoluție, dificil de trimis pe e-mail se recomandă trimiterea lor la redacție prin intermediul site-ului www.transfer.ro sau pe suport CD sau DVD pe adresa: **AMSPPR FR Banat Str. Vicențiu Babeș nr. 24 ap. 2, cod 310029 Arad, jud. Arad**



World Dental Federation

Leading the World to Optimal Oral Health

2012 Hong Kong Annual World Dental Congress

August - 1 September 2012

