

CAPITOLUL 1

RAPORT PREȘEDINTE A.M.S.P.P.R. 2001 - 2006

CUPRINS

1. P R E A M B U L
2. RADIOGRAFIE LA UN BILANȚ
3. FILIALELE REGIONALE, PUNCTE NODALE
4. CONDUCEREA ȘI LEGISLAȚIA ROMÂNIEI
5. CONDUCEREA ȘI STATUTUL ASOCIAȚIEI
6. CONDUCEREA ȘI CMR / CMDR
7. CONDUCEREA ȘI IMAGINEA ASOCIAȚIEI

1. P R E A M B U L

În anul 1996 stomatologia privată românească și AMSLPR existau într-un context profesional și legislativ de tip **paradisic**. Nu existau în țară, pe vremea aceea, CMR / CMDR, nu existau CNASS / CJASS, nu existau UNAS / micile asociații, nu exista aderarea la UE / legislația aferentă. Pe acea vreme nu exista decât AMSLPR...

Amintirea acestui posibil paradis, irepetabil, a devenit de mult un vis frumos. Partea idilică a situației de atunci nu poate eluda însă aspectele negative evidente care țineau de viața internă a asociației. În anul 1996, AMSLPR nu avea Statut funcțional, Adunare Generală Națională reală, Consiliu Director Național ales, Sediul Central propriu, adeziuni, legitimații, personal angajat. În anul 1996 AMSPPR nu avea Program de Strategie Profesională, Departamente specializate, revistă cu adevărat proprie, buletin informativ național, Congres internațional, relații directe cu autoritățile statului, Birou permanent central, ales și responsabil, care să realizeze obiectivele statutare ale AMSLPR.

Toate aspectele descrise au fost prezentate de subsemnatul în documentul **Raport despre Starea Asociației 1997**, distribuit unui număr restrâns de colegi, (circa 20) membri în Comitetul Național de Inițiativă de atunci, raport ce descria o situație de criză și propunea căile posibile de urmat în principalele domenii. Raportul a generat unora insomnii și apoi inițiative benefice.

La sfârșitul a 2 mandate, ca vicepreședinte AMSPPR (1997-1999, 1999-2001) după 4 ani de reforme interne dificile, a fost distribuit tuturor delegaților AGN documentul **Analiză despre starea asociației 2001**, (*), sinteză de etapă a ceea ce s-a realizat și a necesarelor și obligatoriilor optimizării viitoare. Analiza a produs furtunoase dezbateri ale delegaților în AGN 2001.

La încheierea altor 2 mandate, de președinte (2001-2003, 2003-2006) după 5 ani de activitate intensă și diversificată, un nou și actualizat **Raport despre starea asociației 2006** este necesar și util a fi prezentat delegaților AGN, el fiind realizat pe aceeași structura de capitole și în oglindă cu cele 2 precedente. Sper ca și acest raport să devină un reper pentru AMSPPR.

Prezentul demers nu este doar despre trecut ci și despre prezent și viitor, deoarece el nu este doar descriptiv ci și obligatoriu critic, identificând punctele slabe și identificând posibile soluții. În acest Raport nu am dat nume și nu am arătat cu degetul anumite persoane, pe care delegații i-au mandatat cu încredere în 2001 pentru acțiune. Dacă AGN dorește, vor fi comunicate și nume.

După 10 ani de la punctul de relansare 1997, delegații AGN dețin în plus un al doilea instrument teoretic și practic important, **Programul AMSPPR 1999**, (*), supus discuțiilor în 1998 și votat de AGN în 1999, Program format din 3 părți: Principii de bază, Direcții prioritare și Orientări practice. Acest program strategic a constituit obiectul principal de activitate al membrilor BP și CDN pe parcursul a 3 mandate (1999-2001, 2001-2003, 2003-2006). Din acest motiv **Capitolul 2** al prezentei broșuri se va referi la activitatea complexă a membrilor din BP și CDN în raport cu obiectivele Programului AMSPPR.

În perioada celor 5 ani (formată din ultimele 2 mandate succesive) conducerea AMSPPR a făcut față deasemenea unor **evenimente / realizări suplimentare 2001-2006**, impuse de viața profesională și evoluția legislației din România. Unele evenimente au fost provocate de AMSPPR, în altele AMSPPR a fost antrenată fără voia sa. Modul în care conducerea centrală a făcut față acestor noi provocări este descris în **Capitolul 3**.

Capitolele și subcapitolele prezentei broșuri sunt concepute în mod independent, astfel încât parcurgerea lor nu trebuie făcută neapărat în ordinea propusă. **În funcție de interesul delegaților pentru un domeniu sau altul orice „meniu” poate fi ales pentru a fi parcurs**. Documentele importante mai vechi sunt anexate pe CD Rom și pot fi consultate direct pe monitor sau tipărite. Ca autor nu am dreptul și nu pot să îmi asum exhaustivitatea descrierii complete a activității AMSPPR în complexul context al tranziției românești și de aceea orice completări sau observații le consider binevenite.

La începutul acestui demers analitic și cognitiv, îmi exprim speranța de intelectual ca delegații AMSPPR la AGN 2006 să găsească timpul, acest prețios reper imaterial, de a parcurge, chiar în zig-zag dar complet, acest raport, necesar atât pentru reînprospătarea memoriei delegaților re-aleși cât și pentru a oferi noilor delegați aleși o imagine de ansamblu a realizărilor și problemelor AMSPPR la sfârșitul anului 2006.

(*) Documentul original și alte documente importante ale AMSPPR le regăsiți pe CD-ROM-ul anexat

2. RADIOGRAFIE LA UN BILANȚ

Eficiența și starea reală a unei organizații este necesar să fie reevaluată periodic într-un mod oarecare, cât mai obiectiv și cu descrieri critice. Realizând în mod succesiv în 1997 și 2001 rapoartele despre starea asociației mă consider răspunzător de a continua și la sfârșit de mandat acest document important deoarece dacă în mod verbal numeroși membri ai CDN au avut cele mai variate opinii despre locul și rolul AMSPPR în viața profesională, în scris este mult mai dificil a sintetiza, a radiografia osatura unei evoluții complexe a unei asociații la un moment dat.

Raportul care urmează încearcă să descrie în ce măsură **AMSPPR corespunde la ora actuală necesităților membrilor săi**, membri care asociați în mod liber în AMSPPR trebuie să constituie punctul central al activității asociației. Trebuie să fim conștienți de faptul că fiind o asociație neobligatorie, existența AMSPPR se supune regulilor de piață în sensul în care dacă AMSPPR are o ofertă de calitate va fi cerută de consumatori (membri, care se vor înscrie în asociație), iar dacă oferta este de interes minor, numărul membrilor poate scădea în orice moment. În mod evident AMSPPR nu poate răspunde perfect tuturor cerințelor cabinetelor private, datorită unui foarte mare număr de motive. Unele țin de **nivelul general de cunoaștere și de înțelegere a realității sociale și legislative din partea medicului stomatolog privat**, și în acest sens AMSPPR are obiectivul și datoria de a-l educa pe acesta în mod permanent, iar pe de altă parte este vorba despre **capacitatea structurilor centrale, regionale și județene ale AMSPPR de a oferi membrului ceea ce acesta are nevoie**, importante informații profesionale, legislative, apărare și reprezentare, împreună cu facilități clare care să diferențieze membrul AMSPPR cu avantaje de un medic nemembru.

În ultimii 5 ani ca președinte am avut datoria statutară de a **răspunde de întreaga activitate a AMSPPR**, având prin aceasta o **image globală atât pozitivă cât și cu accente critice în cele mai variate domenii. Optimizarea permanentă a activității fiecărui departament** a constituit o prioritate, în paralel cu acordarea deplinei libertăți vicepreședinților responsabili de departamente de a avea orice inițiativă locală, regională, națională sau internațională, încadrabilă firește în Programul AMSPPR și votată de organele de conducere, AGN și CDN. Ca președinte am avut desigur și sarcina implicită de a fi „vîrfurile de lance” al AMSPPR care trage din urmă diviziile, aspect nu întotdeauna plăcut pentru unii membri ai echipei, prin ritmul alert al avansării, care poate a lăsat pe unii fără suflu. Una din provocările ultimilor ani a fost și este de exemplu aderarea României la UE, care a generat la nivel global numeroase legi specifice cu impact asupra stomatologiei, dintre care cea mai importantă este cea a CMDR, cu implicații dezvoltate într-un capitol separat. **În perioada descrisă în cele ce urmează se va putea observa o evoluție cantitativă cât mai ales calitativă a asociației în toate sferile de activitate în care s-a implicat.**

CRITICĂ Desigur unii delegați s-ar putea întreba **dacă nu se putea face mai mult și răspunsul este pozitiv, da**, s-ar fi putut realiza și mai multe, cu o condiție. Această condiție ține de **calitatea oamenilor care au fost aleși în CDN** și care adesea nu au acționat în mod unitar, unidirecționat, sinergic, în sensul impus de deciziile AGN, de Programul AMSPPR sau de bun simț, ci adesea divergent, numeroase decizii importante întrunind cu greu votul majoritar al CDN, nemaivorbind de faptul că după vot diferențele de opinii au fost considerate adevărate confruntări personale, iar cel care avea opinii diferite devenea inamic personal....

Toate deciziile votate majoritar de CDN au fost puse în aplicare, existînd cazuri în care ca președinte am transpus în viață decizii la care în mod personal am votat împotriva sau m-am abținut. Cu toate aceste aspecte care țin de munca în echipă activitatea centrală a asociației poate fi descrisă pentru perioada analizată ca fiind o activitate serioasă, responsabilă, caracterizată prin lipsă de birocrație și realism. Toate acțiunile de angajare realizate au fost duse la îndeplinire prin muncă de echipă în care fiecare membru ales în conducere a avut șansa de a-și aduce aportul creativ și / sau critic înainte sau după eveniment.

CRITICĂ O situație cronică din care se pare că se iese greu este faptul că **nu există echipe reale decît în cîteva FR**, recunoscute tocmai de aceea pentru eficiența și caracterul complex al activităților regionale, feed-back care se încheie în buclă tocmai prin interesul medicilor stomatologi și numărul mare de membri înscriși sau care se înscriu în AMSPPR, în oglindă cu numărul stagnant sau în descreștere al membrilor din **FR - problemă. Munca de echipă la nivel de FR sau CJ ține de fapt de calitățile evidente, de charisma unor lideri de a polariza în jurul lor colaboratori** care să fie stimulați, motivați și respectați pentru a depune o muncă departamentală. Această calitate de lider este la fel de importantă la nivel de FR cât și la nivel de CJ, în acest sens delegații AMSPPR trebuind să fie convinși, determinați și motivați în a-și sprijini, stimula și împinge de la spate liderii, astfel încît să nu existe pasivitate nici din partea membrilor, nici din partea conducătorilor pe care aceștia îi aleg, iar situații de genul raportării **”în cei trei ani de mandat nu am făcut nimic” (!!)** să nu se mai repete niciodată...

Zicala „omul sfințește locul” e valabilă de mii de ani, de la marile monumente ale antichității la cip-urile realizate sub microscop și nimeni nu ne va putea convinge să acceptăm sloganul acelor lideri care dau mereu, obsesiv vina pe cei care i- au ales, slogan care ascunde în mod laș propriile deficiențe de lider de vitrină. AMSPPR nu mai are nevoie de lideri decorativi, care doresc funcția de dragul funcției, funcție pe care nu o onorează prin activități și muncă în folosul membrilor și asociației. Acești pseudo-lideri vor trebui identificați, criticați și înlocuiți cu conducători adevărați de delegații AMSPPR în cadrul lucrărilor AGR și AGN.

3. FILIALELE REGIONALE, PUNCTE NODALE

Filialele Regionale constituie adevărate **PUNCTE NODALE**, din perspectiva importantelor funcții pe care le dețin în mod statutar și pe care trebuie de aceea să le transpună în practică prin intermediul conducerilor alese de AGR :

-**funcția EDUCAȚIONAL-FORMATIVĂ** pentru corpul profesional, prin facilitarea accesului continuu al medicilor asociați la informație științifică nouă, prin organizarea diferitelor forme de Educație Medicală Continuă la nivel de FR și CJ.

-**funcția INFORMAȚIONALĂ ȘI COMUNICAȚIONALĂ**, unitățile economice mici și izolate care sînt cabinetele private trebuind să fie informate continuu despre toate noutățile legislative în domeniile de interes ale cabinetului particular.

- **funcția REPREZENTATIVĂ ȘI DE APĂRARE** a cabinetului stomatologic privat în fața noilor structuri birocratice statale impuse de reforma din sănătate: C.M.D.R., C.J.A.S.S., D.S.P., D.G.F.P., Protecția Mediului, Protecția Consumatorului, etc..

- **funcția FINANCIARĂ ȘI ORGANIZATORICĂ**, realizîndu-se evidența informatizată la zi a membrilor și a cotizațiilor, întîlniri periodice ale membrilor FR și CJ, autofinanțarea permanentă locală și centrală, dialogul colegial.

Din punct de vedere al activității FR se poate constata în ultimii ani o **ștergere progresivă a diferențelor (evidente în trecut) între diferitele FR**. Chiar dacă frecvența și intensitatea manifestărilor este diferită prin specific și putere locală toate FR organizează manifestări EMC, întîlniri cu furnizori, asiguratori, autorități publice, buletine informative regionale, etc. Campania electorală a AMSPPR pentru CMDR cît mai ales alegerea a numeroși membri AMSPPR în structurile CMDR locale a avut se pare un rol stimulator și egalizator pentru FR. Cele mai active FR, care oferă membrilor asociați activități complexe și diversificate sunt: Ardeal Nord, Banat, Crișana, Ardeal Sud, noi manifestări de succes fiind duse la bun sfîrșit de FR Moldova, Muntenia II, Oltenia și Dobrogea, un regres evident și un fatalism de rău augur dovedind conducerea FR Muntenia I .

Referitor la CJ una din preocupările FR active a fost eliminarea petelor albe de pe harta administrativă a României astfel încît AMSPPR să aibă CJ în toate județele României, fiind recunoscut faptul că AMSPPR este singura asociație profesională din stomatologie care are în mod real activitate în 34 de județe. Au fost înființate în acești ani **CJ Caraș Severin, Mehedinți, Harghita, Sălaj , Buzău, Bacău, Teleorman**. Au rămas însă următoarele pete albe pe care noile conduceri ale FR alese pentru mandatul 2006-2009 vor trebui să le umple cu viață, respectiv cu manifestări EMC, reprezentativitate locală, cu identificarea unor adevărați lideri județeni, **Gorj, Olt, Giurgiu, Dîmbovița, Ialomița, Călărași, Botoșani, Neamț, Galați**.

CRITICĂ Un aspect non-colegial și non-etic îl constituie **incursiunile piraterești** practicate de o FR pe teritoriul alteia vecine în scopuri multiple (atragere membri, lobby personal, încasări financiare, subminarea autorității locale) fapt grav care a fost în mod inexplicabil nesancționat. Ca o observație noul drept statutar al membrilor de a se înscrie în orice FR nu a dezechilibrat nici o FR, numărul acestora fiind mic, practic prevederea consfințind doar situația preexistentă a unor enclave.

CRITICĂ În anii care au trecut a existat în mod repetat clar exprimată în CDN (inclusiv în propunerile 2006 pentru modificări ale Statutului) intenția de **a se înființa noi FR, inclusiv pentru a rupe unele FR mari în 2 sau a crea noi FR fantomă**. Solicitățile sunt însă doar teoretice, cel care le face din păcate coincide cu un membru CDN care nu a avut niciodată funcția de Președinte de CJ sau FR pentru a cunoaște situația. El este un „strateg de cafea” , pe „front” situația este alta. Aceste solicitări venite „de sus” nu sunt susținute nici într-un fel „de jos”, din CJ respective prin activități concrete, continue și susținute și care să convingă. Înființarea unor noi FR trebuie să decurgă în mod democratic pornind de la AG de CJ, constînd din solicitarea către CDN sosită din teritoriu, urmată de monitorizarea respectivei viitoare noi formațiuni utilizînd **Grila de evaluare a activității FR**, a cărei importanță s-a materializat de exemplu prin înființarea în 2 ani a celei de-a 9-a FR a AMSPPR, Crișana, (devenită în ultimii ani una dintre cele mai puternice și active FR). Abia după evidențierea rezultatelor pozitive și continue, **activități depuse de membri reali și sufletiști din județe**, CDN va putea propune delegaților AGN înființarea unei noi FR.

A fost firesc ca Filialele Regionale, cu activitate intensă și de calitate și care au realizat economii proprii să fie sprijinite de SC și financiar. Una din **marile realizări ale FR și SC constituie în ultimii ani cumpărarea de sedii ale FR**. SC a disponibilizat în perioada 2002-2006 peste 116.000 Euro pentru achiziția de sedii ale FR. Își desfășoară activitatea în sedii proprii în acest moment (în ordinea cumpărării) **FR: Banat, Crișana, Ardeal Nord și Ardeal Sud** și există un depozit al SC pentru un sediu decent al **FR Muntenia I** . Desigur că prin comparație cu sediul central al asociației concurente FR Muntenia I are ambiția de a exista în București un sediu central mai reprezentativ pentru AMSPPR. Un nou sediu central al AMSPPR va putea fi cumpărat prin decizia noului CDN ales pentru mandatul 2006-2009 în urma vînzării actualului sediu și a cumulării cu fondurile proprii ale Muntenia I (**nici într-un caz prin credit bancar riscant, datorită evoluției imprevizibile a inflației, dobînzilor, veniturilor, toate influențate de apropiata aderare la UE**) .

CRITICĂ O condiție primordială a acestei mezialianțe între SC al AMSPPR și FR Muntenia I este separarea completă a celor 2 structuri, de la titlul de proprietate în care SC și FR Muntenia I să fie coproprietare, (procentual cu contribuția financiară a fiecăreia), la separarea spațiilor de lucru cu acces separat, la utilizarea de dotări, mijloace de comunicații și personal diferite, singura parte utilizată în comun fiind o sală de ședință de dimensiuni medii, disponibilă deasemenea pentru eventuale manifestări centrale ale oricărei alte FR, numeroși membri AMSPPR din țară contribuind în trecut prin donații anuale la achiziția actualului SC din str Voroneț nr.3.

4. CONDUCEREA ȘI LEGISLAȚIA ROMÂNIEI

Condiția obligatorie pentru cabinetul privat, medicul titular și asociația profesională care îl reprezintă este cunoașterea legislației profesionale și generale cu impact asupra desfășurării curente a activității. Etapele realizate de AMSPPR în acest proces sunt: cunoașterea legilor, propuneri pentru modificări legislative, prezență în Parlament și Ministerul Sănătății, contacte directe și lobby central în vederea promovării intereselor stomatologiei private, evaluare rezultatelor, noi proiecte..

Pentru **cunoașterea prevederilor legale** în vigoare au fost parcurse o succesiune de stadii. **Selecția celor mai importante legi**, OG, OUG, HG, Decizii, Norme, etc. a fost realizată lunar din colecția de peste 400 de titluri pe lună furnizate de firma specializată. **Prelucrarea / explicarea materialelor** de interes a fost realizată de juristul asociației prin materiale distribuite membrilor CDN și BP, articole în revistă și prezență personală la ședințele la care a fost invitat. **Analiza implicațiilor legislative** a fost făcută deasemenea de membrii CDN din Departamentele direct interesate (ex. Legea ASS, CoCa anuale, legislație financiar contabilă, legea 308, legea 95 / XIII). **Informarea membrilor AMSPPR** s-a realizat prin publicarea celor de mai sus în revista VS, Buletinul BIN QV, site, buletinul informativ electronic, conferințe, simpozioane, mese rotunde, ședințe în CJ și FR. (BIN QV prin legislația pe care o publică a devenit practic un adevărat „Monitor Oficial” al stomatologiei). **Putem afirma fără teama de a greși că la ora actuală membrul AMSPPR este cel mai informat medic din România**, prin adevăratul bombardament legislativ la care este supus la nivel central și în teritoriu, utilizându-se mijloace de informare clasice sau electronice, de uz individual sau prin dezbateri publice. Prin toate aceste activități membrii asociației se pot proteja de efectele nerespectării legislației, câștigând în plus respectul autorităților de autorizare și control.

CRITICĂ Este și acesta un răspuns fundamental la întrebarea penibilă „Ce îmi dă mie asociația ?” la care din păcate unii membrii aleși în conducerile FR și CJ **nu știu sau nu vor să dea răspunsurile adecvate.**

O activitate la fel de importantă a constat din **demersurile de modificare a conținutului diferitelor proiecte de legi și acte normative** cum ar fi de exemplu: Proiectul Legii 308 a CMDR (celebra „Broșură albastră” cu 87 de propuneri AMSPPR din care 78 acceptate), Proiectul Legii 95 / XIII a CMDR, Proiectul Legii 95 / VIII a ASS, proiectele de CoCa anuale ale CNASS, Proiectul Legii vânzării spațiilor medicale, reglementarea substanțelor toxice, introducerea chitanței medicale, Nomenclatorul de specialități medico-dentare. În paralel au fost realizate **propuneri pentru apariția de noi reglementări necesare profesiei**: Proiectul Legii cabinetului de medicină dentară, normele de autorizare sanitară în stomatologie, „numerus clausus” în învățământul superior.

CRITICĂ Deși interesați, **un număr redus de membri CDN și BP au participat** la procesul de selecție, prelucrare și analiză a noutăților legislative și mai puțini au înaintat propuneri de îmbunătățire a legislației aflată în fază de proiect și și mai puțini au avut o contribuție pe text, în procesul de redactare efectivă a propunerilor.

Prezența în Parlament a diferiților reprezentanți din BP și CDN ale AMSPPR a fost o premieră benefică pentru procesul legislativ în scurta istorie a asociației, cu ocazia invitațiilor la **Comisiile de Sănătate ale Camerei Deputaților și Senatului** în pregătirea Proiectului Legii 308 (în anul 2003) și cu ocazia optimizării Legii 308, în anul 2004. **Prezența la Ministerul Sănătății**, Departamentul Integrare Europeană a fost timp de 2 ani succesivă, dar schimbarea anuală a miniștrilor sănătății urmată imediat de schimbarea staff-ului fiecăruia a făcut ca aceste întâlniri să nu dea nici un rezultat concret. **Contactarea continuă a CNASS** în acești ani a dus la înțelegerea de către CNASS a specificului tratamentelor sociale și private din stomatologie, la menținerea pachetului bazal social de servicii pentru asigurați și la menținerea unei mari libertăți a tratamentelor private, politică sectorială a CNASS, din păcate cu o finanțare anuală descrescătoare, dăunătoare pentru profilaxie și non-etică pentru urgențele din stomatologie.

Principalii destinatari ai publicațiilor, propunerilor, materialelor, corespondenței au fost membrii Comisiilor de Sănătate ale Senatului și Camerei Deputaților, reprezentanți ai Ministerului Sănătății, Ministerului de Finanțe, Integrării Europene, diferiți membri ai Guvernului, conducerea centrală a CNASS, conducerea centrală, CDN și BEX ale CMR (2001-2004) și a CMDR (2004-2006), Consiliul Concurenței, deputați, senatori. Toți aceștia primesc în mod regulat toate numerele din VS și BIN QV, corespondență pe teme bine definite când a fost cazul, sunt invitați la Congrese, la mese rotunde, la conferințe specializate.

CRITICĂ Din păcate dacă la nivel central abordarea instituțiilor Statutului a fost continuă, cu intensități diferite în funcție de prioritățile impuse de procesul legislativ, la nivel de CJ și FR **parlamentarii partidelor majoritare aflate la putere nu au fost contactați de conducerile locale ale AMSPPR** în calitate de electorat, contacte prin care să se promoveze rezolvarea problemelor identificate de AMSPPR, ca un al 2-lea impuls pe care politicienii să-l primească în mod suplimentar din teritoriu.

Din punct de vedere al eficienței numeroase propuneri AMSPPR (identificate la vremea respectivă în articolele din VS și BIN QV) se regăsesc în textul următoarelor prevederi legale fundamentale pentru profesie: Legea 308, Legea 95 / XIII, Legea ASS, Normele CNASS, Legea vânzării spațiilor medicale, Reglementările CMDR, Nomenclatorul de Specialități Medico-Dentare, Reglementările substanțelor toxice. **Propuneri importante ale AMSPPR se regăsesc în proiectele următoare:** Normele de autorizare sanitară a cabinetelor de stomatologie, Legea cabinetelor de medicină dentară, reglementarea lui „numerus clausus”, legea profesiilor liberale.

Toate activitățile descrise mai sus trebuie să continue, delegații AGN și noul CDN ales putând și trebuind să găsească, căi noi, mai eficiente, pentru ca noile reglementări UE ce vor apare să nu sufoce cabinetul stomatologic privat și AMSPPR.

5. CONDUCEREA ȘI STATUTUL ASOCIAȚIEI

În perioada 2001-2005 numeroși delegați au înaintat **propuneri de modificări ale Statutului AMSPPR** către AGN anuale, cele mai multe aprobate. **Optimizarea permanentă** a Statutului nu trebuie să neliniștească sau să enerveze, fiind un proces firesc care are loc în alte organizații mult mai de avangardă sau cu tradiție decât AMSPPR. FDI, organizație mondială cu peste 105 ani vechime a avut doar în 2005 peste 58 de modificări de Statut, DLC din UE cuprinzând peste 300.000 de membri a avut în 2006 peste 36 de modificări de Statut. Modificările Statutului AMSPPR au urmat calea firească a aprobărilor în justiție, pentru a intra în vigoare, a reproducerii acestora în revista VS și a distribuirii țintite a acestora către toți membrii.

Modificările Statutului AMSPPR au făcut necesară **tipărirea a 2 ediții, 2002 și 2006 ale Statutului**, în forme din ce în ce mai actualizate și complete. Schimbările votate de AGN au avut un caracter pozitiv și liberal, astfel încât prevederile statutare să fie cât mai relaxate și mai simple, într-un context general de birocratizare a întregii societăți românești.

CRITICĂ Nu constituie o problemă faptul că abia după tipărirea ediției 2006 a Statutului AMSPPR au devenit vizibile, prin noua tehnoredactare, **unele neconcordanțe ale textului**, neobservate în ultimii 10 ani nici de membrii AGN, nici de CDN, nici de BP (inclusiv de vechi autori de modificări de Statut), nepotriviri care dacă ar fi fost observate ar fi fost corectate anual. Falsa panică în fața descoperirii acestor mici probleme este nejustificată, la fel ca și negarea de aceea a întregului nostru Statut. Este sarcina AGN 2006 de a aduce corectările necesare în urma propunerilor pe care delegații le vor primi de la Comisia pentru Statut.

CRITICĂ O tendință periculoasă a unor membri din CDN este **realizarea de propuneri de modificări de Statut care să rezolve unele probleme personale ale respectivului autor**. (Dacă cineva nu vrea să se încadreze în Statut, acesta propune modificarea Statutului pentru a avea „acoperire”!). Delegații AGN trebuie să fie atenți pentru a evita transformarea Statutului într-un instrument instabil modificat anual, fără un caracter obiectiv general constant, astfel încât un membru simplu va fi pus în situația de a nu-l mai înțelege. **Să evităm transformarea Statutului AMSPPR după modelul cameleonice și descurajantei legislații românești!**

Caracterul din ce în ce mai complex al întregii activități în care deciziile se iau în mod democratic de un mare număr de persoane (peste 150 în AGN, 17 în CDN) a impus necesitatea realizării, optimizării și votării a 2 documente interne de mare importanță: **Regulamentul AGN și Regulamentul CDN** precum și apariția unei structuri democratice secundare, **Comisia pentru Statut**, formată din 9 reprezentanți desemnați de FR. Această Comisie are un rol multiplu: verificarea respectării condițiilor statutare de membrii care candidează în CDN, primirea, analizarea, selectarea, ordonarea și votarea propunerilor de modificare ale Statutului care să fie înaintate AGN, primirea de sesizări și constatarea în mod independent și obiectiv a unor încălcări ale Statutului AMSPPR.

CRITICĂ În perioada descrisă au fost observate atît tendințe cît și încălcări clare ale Statutului, chiar de către cei care au fost aleși să îl pună în aplicare și să îl respecte. Dintre acestea cele mai grave au fost: aplicarea retroactivă a prevederilor statutare nou adoptate, nerespectarea interzicerii cumulului de funcții la toate nivelele, activități mediatice contrare obiectivelor statutare ale AMSPPR, încercarea de birocratizare a procesului decizional, încercarea de a importa în activitatea centrală a AMSPPR metodele alambicate și obiceiurile nefericite și nefuncționale ale CMR și continuatorului acestuia, CMDR. La toate aceste aspecte majoritatea conștientă și responsabilă a membrilor CDN s-a opus în mod fățș și conștient, atît prin deciziile luate prin vot majoritar cît și atunci cînd a fost cazul (pe baza constatărilor și rezoluțiilor realizate de Comisia pentru Statut), prin pedepsirea vinovatului.

În cele 2 mandate, **funcțiilor de conducere la nivel de SC, FR și CJ le-a dispărut caracterul onorific devenind funcții lucrative și active**, cu unele excepții care vor fi identificate în rapoartele de activitate specializate. Pentru sprijinirea unor FR care au solicitat aceasta, au fost identificate problemele, au fost realizate proiecte care au fost aprobate, SC sprijinind FR Dobrogea și FR Moldova prin activități locale individualizate, în diferite moduri (juridic, EMC, financiar, organizatoric).

CRITICĂ Din păcate conducerea FR Muntenia 1, **FR cu cel mai redus număr de membri AMSPPR (11%, august 2005)** proporțional cu numărul total de medici stomatologi privați din București (plus județele aferente FR) nu a găsit și nu a propus pînă în prezent **nici un fel de strategii, tactici, soluții locale care să crească interesul general pentru AMSPPR și în consecință numărul membrilor**, deși în mod repetat această solicitare a fost adresată în scris pe ordinea de zi și verbal în ședințele CDN.

Un aspect care s-a îmbunătățit an de an a fost **atragera de tineri membri** în conducerea centrală și locală, cărora să li se dea șansa de a veni cu soluții proaspete și activități cît mai legate de specificul unui tînar titular de cabinet. Există conduceri tinere în urma alegerilor locale din primăvara 2006 în FR Banat, Crișana, Dobrogea, Moldova, Oltenia celelalte FR fiind necesar a le urma exemplul, altfel acestea vor fi conduse „ad infinitum” de o generație obosită și blocată în propriile proiecte. În afară de atragera în conducere, AMSPPR a organizat în mod constant activități centrale pentru tinerii membri, culminînd cu **concursurile Wrigley, bursele AMSPPR COLGATE și tabăra de vară Dental Surf**. Chiar dacă feed-back-ul stabilit cu studenții și tinerii medici este dificil, mediatizarea AMSPPR în rîndul acestora este o activitate pe termen mediu și lung, similară într-un fel ca rezultate cu profilaxia din stomatologie.

CRITICĂ Din păcate dacă activitatea la nivel central cu tineretul este în constantă creștere, la nivel de FR și SC ea lipsește cu desăvîrșire, chiar acolo unde relația directă student / tînar medic cu conducerea AMSPPR este cea mai facilă și funcțională.

Un grup țintă important al activităților AMSPPR a fost constituit din **medicii stomatologi privatizați „de sus în jos”** deținători de cabinete medicale ale statului deținute prin comodat, concesiune și în cele din urmă vîndute (sperăm în acest an în urma apariției legii specifice), colegi șantajați anual de contractele cu CJASS, furnizori de tratamente stomatologice patriotice. Vînzarea spațiilor medicale, normele de autorizare sanitară, simplificarea legislației toxicelor, debirocratizarea, transparența CJASS și CMDR sunt doar cîteva dintre cele 18 interese majore apărute de AMSPPR (identificate și reproduse în pliantul electoral al AMSPPR pentru alegerile CMDR 2004) atît pentru contractanții CJASS cît și pentru stomatologii integral privați.

6. CONDUCEREA ȘI CMR / CMDR

În cadrul corpului medical din România, ca și în toate țările civilizate, **medicii stomatologi reprezintă procentual cea mai reprezentativă specialitate medicală**. Relațiile tradiționale cu medicina, gestionate pînă în 2004 de CMR, au fost însă arareori de colaborare și de respect, cel mai adesea de tolerare sau de ignorare reciprocă, toate pe fondul evident dar nedeclarat al unei invidii mai mult sau mai puțin conștientizate față de independența și puterea profesională, organizatorică și financiară a profesiei noastre. Neimplicarea anterioară anulului 1997 a conducerii A.M.S.L.P.R. în consilierea și elaborarea proiectului legii 74 / 95 referitoare la exercitarea profesiei de medic a dus la legiferarea acesteia cu unele lipsuri majore, respectiv **nerespectarea principiului democratic fundamental al reprezentativității**, (după un criteriu clar, cel proporțional numeric al specialităților medicale) în cadrul colegiilor noi alese, fapt ce a dus în majoritatea județelor la nereprezentarea adecvată și proporțională a medicilor stomatologi. Lipsa reprezentării noastre în colegii a constituit teoretic și practic o gravă lacună a organizării pe baze democratice a C.M.R., fapt care ne poate îndreptăți a acuza restul corpului medical că a practicat o "democrație de vitrină" și nu una reală și colegială.

CRITICĂ Practic CMR nu a făcut după 1989 decît să transfere situația de dinainte, **marginalizînd nedeclarat stomatologia**, de data aceasta mai grav, avînd în vedere noile relații de negociere cu CNASS și de apărare față de CJASS. CMR a înțeles tîrziu (în 2003) revendicările justificate ale stomatologiei și a luptat în final fără succes împotriva separării corpului medical, organizînd în 2003 un Referendum ale cărui rezultate nu au fost băgate în seamă de autorități, acceptînd tardiv modificări interne, constituind o Comisie Națională de Stomatologie a CMR mai independentă dar tot fără rezultate concrete, cu care în cele 6 luni de existență capitolul CMR s-a încheiat pentru stomatologie, la fel ca și marginalizarea acesteia.

Un nou capitol a fost deschis pentru stomatologie o dată cu înființarea CMDR. Organizație de tip UE, de autoreglementare a profesiei, CMDR este **o structură profesională obligatorie de interes public, constituită conform art. 34 (3) din Constituție, (controlul profesiilor medicale)**, organizație care din păcate în multe țări vest europene a devenit atît prin prevederile legale cît mai ales prin calitatea liderilor, roata dințată a statului în profesie și nu o apărătoare al acesteia. Acest pericol amenință oricînd și CMDR, în funcție de calitatea liderilor aleși. Interpretări tendențioase au încercat să inducă marii majorități a medicilor stomatologi impresia că apariția CMDR va însemna dispariția asociațiilor profesionale, manipulare demontată atît din punct de vedere juridic cît și practic.

Din punct de vedere juridic, AMSPPR este o organizație facultativă de drept privat, înființată pe baza art.9 din Constituție,(sindicat, patronat și asociații profesionale) cu obiective diferite de cele publice ale CMDR, asociație în care apartenența este liber consimțită. **Din punct de vedere practic** activitățile AMSPPR sunt de asemenea de o altă natură decît cele ale CMDR, asociația noastră reprezentînd în mod clar și direct **interesele profesionale, economice și sociale ale cabinetului stomatologic privat în relațiile cu instituțiile statului**.

AMSPPR a avut în cadrul CMDR o serie de inițiative care au fost preluate și adoptate cu puține observații și îmbunătățiri: **Regulamentul electoral CMDR 2004, Calendarul electoral 2004, Regulamentul de desfășurare al EMC, Codul Deontologic al CMDR, Regulamentul de Organizare și Funcționare al CMDR**. Asociația noastră și-a adus de asemenea contribuții esențiale la elaborarea **deciziilor CMDR**: valoarea cotizației, înființarea structurilor județene, desființarea filialelor teritoriale, elaborarea certificatului de membru, acreditarea medicilor și cabinetelor, negocierea CoCa cu CNASS, relațiile în teritoriu cu CJASS, radiodiagnosticul, pensionarii, chirurgii buco-maxilo-faciali, modelul de firmă, etc. **Au rămas în curs de rezolvare probleme cronice ale profesiei**, pe care CMDR nu a avut curajul să le abordeze frontal: patrimoniul CMDR făcut „cadou” în mod forțat către CMR „numerus clausus” anual, repartitia medicilor stomatologi în teritoriu, inflația de ore EMC, normele de autorizare sanitară pentru stomatologie, legea cabinetului de medicină dentară, ghidurile de bună practică a medicinei dentare, reglementarea tarifelor minime pentru asigurarea calității minime, etc.

CRITICĂ Eficiența CMDR este subminată în mod permanent de deficiențe cronice centrale cum ar fi: decizii adoptate majoritar de CN nepuse în practică de BEX, lipsa de eficiență a juristului, (apărător contractual și al unor interese divergente cu CMDR ,CMR, CFR, OAMMR), lipsa autosesizărilor centrale ale CMDR la inițiative legislative sau mediatice nocive pentru profesie, lipsa de coerență și de finalitate practică a ședințelor de CN, activitatea non-echipă sau anti-echipă a unor reprezentanți AMSPPR în BEX.

Campania electorală a AMSPPR din 2004 a avut un mare succes, AMSPPR reprezentînd în 2004 14 % din medicii stomatologi, obținînd în urma campaniei **aproape 50 % din locurile delegaților în AGN a CMDR, 50 % din membrii CDN și 80 % din locurile din BEX a CMDR**. În urma campaniei electorale procentul medicilor stomatologi membri AMSPPR a crescut de la 14 % la 18 %.

CRITICĂ S-a putut constata o lipsă de unitate a unor membri AMSPPR aleși în diferitele structuri ale CMDR, adesea aceștia votînd contrar intereselor sau strategiei AMSPPR, fapt care a scăzut eficiența prezenței lor în CMDR. Avem colegi aleși în CMDR care în mod declarat sau nedeclarat nu se mai consideră reprezentanți ai AMSPPR ci o „castă superioară”. Datorită acestor atitudini prestigiul global al AMSPPR a avut de suferit iar eficiența concretă a asociației de asemenea.

Apariția în aprilie 2006 a **Legii 95 / XIII a CMDR care abrogă Legea 308 cu completările ulterioare** (Cod Deontologic, Regulament, etc) și care impune noi norme de reprezentare la nivel de Consilii Județene și AGN blochează în mod practic activitatea necesară și utilă a CMDR de pînă acum creînd un vid legislativ identic cu perioada iunie – noiembrie 2004 și impunînd noi alegeri după un nou algoritm. AMSPPR s-a implicat în continuare în activitatea viitoare a CMDR în mai multe moduri: membrii CDN au votat finanțarea **campaniei electorale a AMSPPR pentru alegerile CMDR 2007**, s-a elaborat **Regulamentul electoral 2007 al CMDR**.

CRITICĂ Interesul membrilor CDN pentru viitorul activității AMSPPR în CMDR se oprește însă aici, timp de 3 luni succesive (aprilie, mai, iunie) lansîndu-se un apel repetat membrilor CDN în ordinea de zi a ședințelor pentru **propuneri pentru campania electorală a AMSPPR la nivel central cu propuneri specifice locale**, pînă în prezent neprimindu-se nimic. Încotro ?

7. CONDUCEREA ȘI IMAGINEA ASOCIAȚIEI

Principalul instrument de imagine și comunicare al AMSPPR este revista „Viața Stomatologică” apărută în mod regulat 6 numere pe an (38 de numere în perioada octombrie 2001 – octombrie 2006) în corelare cu termenele evenimentelor majore profesionale centrale și locale ale AMSPPR. Revista VS este singura publicație din stomatologie de politică profesională globală, toate celelalte avînd un subiect unic: EMC, mai mult sau mai puțin presărată și / sau făcînd reclamă directă / indirectă pentru produsele comerciale. Conținutul extrem de variat al revistei a fost dat de implicarea tuturor membrilor BP în furnizarea de materiale specifice fiecărui Departament. **Pentru fiecare număr de VS, Redactorul Șef și-a dedicat timpul liber a 4-5 zile / lună.**

CRITICĂ Părțile ușor dezechilibrate ale VS sunt: pe de o parte lipsa primirii constante de articole din toate FR, în oglindă cu furnizarea regulată de relatări din 2-3 FR, (mereu aceleași), iar pe de altă parte **inconstanța furnizării de articole EMC suficiente** astfel încît partea de EMC a VS să echilibreze ca număr de pagini partea de politică profesională generală.

Revista se distribuie în mod regulat tuturor membrilor, partenerilor, autorilor, Comisiilor de Sănătate ale Camerei Deputaților și Senatului, membrilor Guvernului, instituțiilor oficiale locale și centrale, organizațiilor internaționale în care AMSPPR e membră.

CRITICĂ Departamentul Profesional nu a realizat nici un demers pentru creditarea propusă a revistei la Consiliul Național al Cercetării Științifice din Învățămîntul Superior, necesară stimulării cadrelor didactice să publice articole științifice în VS pentru promovare în scara ierarhică, activitate pe care viitorul responsabil cu Departamentul Profesional va trebui să o inițieze și finalizeze.

Buletinul Informativ Național „Quo Vadis” (6 nr / an) reproduce legislația generală și specifică cu impact asupra cabinetului, corespondența AMSPPR cu instituțiile oficiale, relatări de politică profesională, anunțuri diverse pentru manifestări EMC internaționale, anunțuri de mică publicitate a membrilor și nemembrilor AMSPPR, fiind deschis oricărui altor informații.

CRITICĂ Nu avem suficiente date pentru a confirma realizarea statutară de fiecare FR a Buletinelor Informativ Regionale la 2 luni, obligație statutară a FR și nici a inter-schimburilor regulate între FR a acestor materiale cu specific local.

Congresul AMSPPR este cea mai mare manifestare profesională medicală din România, avînd pe lîngă valențele EMC funcția dublă de imagine. Toate materialele promoționale ale Congresului au suferit an de an îmbunătățiri calitative evidente pînă la excepțional, de la pliantele și afișele expediate din timp, la Caietul-program și la gențile Congresului, bunuri de folosință medie. O la fel de bună imagine a fost creată manifestărilor centrale ale AMSPPR desfășurate în unii ani în cadrul expoziției Denta de toamnă.

Pliantul de prezentare generală a AMSPPR a fost realizat în 2003 după numeroase dezbateri în CDN, fiind distribuit la membri și nemembri, politicieni, autorități, etc. Avînd în vedere sporirea numărului de adrese din baza de date a SC cît și a adăugării de noi realizări ale AMSPPR în ultima perioadă, considerăm necesară apariția unei noi ediții actualizate a pliantului AMSPPR.

Site-ul www.dental.ro a devenit un site dinamic, atractiv, actualizat cu informații, cu numeroase link-uri și cu o secțiune securizată doar pentru membrii AMSPPR, fiind realizat de un web master membru AMSPPR care a polarizat membrii care au dorit să participe. Avînd în vedere creșterea semnificativă în ultimii 5 ani a membrilor posesori de PC, a fost realizat Buletinul Informativ Electronic.

CRITICĂ O problemă a site-ului o constituie **ne-furnizarea de materiale de ultimă oră din partea majorității responsabililor de Departamente cît și din partea conducerilor FR**, cu toate apelurile repetate, amabile și insistente ale web master-ului. Ar trebui să devină o responsabilitate a fiecărui vicepreședinte, alimentarea periodică cu informații și scurte articole a site-ului.

Media centrală Relația AMSPPR cu presa centrală generală nu este deosebită, aceasta căutînd informații de scandal pe care AMSPPR nu i le poate furniza. **Organizarea a 2 conferințe de presă AMSPPR** în cadrul a 2 Congrese succesive a arătat că impactul în presa generală a fost minor, cîteva secunde TV, cîteva minute radio. Practic pliantele Congresului și celelalte forme de mediatizare ale acestuia au diseminat informațiile importante exact la nivelul grupului țintă adecvat, respectiv stomatologia românească și autoritățile din sănătate. O soluție de viitor pentru AMSPPR ar fi organizarea anuală într-o locație turistică plăcută a unui **Seminar de presă** la care să fie invitați cîte un reprezentant axat pe medicină de la marile cotidiane, posturi de radio, TV, manifestare la care să fie prezentate de membrii CDN abilitați să participe, atît realizările AMSPPR cît și principalele probleme cronice ale profesiei.

CRITICĂ Din păcate **presa centrală a preluat copios informațiile denigratoare și de scandal ale unui vicepreședinte AMSPPR** despre cabinetele private, informații care deși fără nici o bază statistică sau legală au fost lansate, generînd îngrijorarea colegilor, distrugînd încrederea pacienților și amplificînd duritățile instituțiilor de autorizare și control. „Erata” dintr-un ziar local nu a avut nici un efect și precedentul creat a impus membrilor CDN luarea de măsuri de pedepsire a vinovatului.

Campania de imagine AMSPPR pentru alegerile CMDR 2004 a fost cea mai coerentă și organizată campanie din lumea medicală, membrii și nemembrii din baza de date a SC primind o serie de expediții țintite. **Chestionarul AMSPPR** a fost de mare succes, firmele de imagine considerînd o rată de răspuns de succes primirea a 5 – 6 % de răspunsuri, AMSPPR avînd o rată de răspuns de aproape 12 % considerată excelentă. **Plannerul, rețetarele, Pliantele promoționale ale AMSPPR, scrisorile și plicurile cu antet, materialele locale ale FR și CJ** au avut un impact pozitiv, intensificînd imaginea AMSPPR sau prezentînd AMSPPR acolo unde imaginea sa era deficitară, avînd ca rezultat final poziția cîștigată de AMSPPR în CMDR, atît în numeroase CJ cît și la nivel central. Campania pentru 2007 va trebui să aducă elemente de imagine complet noi, originale și utile electoratului.

Calendarul AMSPPR 2006 a fost foarte bine primit de toți destinatarii, atît de bine încît a fost copiat la mijloc de an (!) de asociația concurentă, prezentarea activităților Departamentale și a FR ale AMSPPR constituind o premieră în lumea medicală, la fel ca și finanțarea parțială (60 %) prin publicitate a costurilor de producție a calendarului.

PREZENTUL RAPORT NU POATE FI COMPLET FĂRĂ ANALIZA MODULUI ÎN CARE CDN, BP ȘI PREȘEDINTELE AMSPPR AU ABORDAT, AU PROMOVAT ȘI AU TRANSPUS ÎN PRACTICĂ PREVEDERILE PROGRAMULUI AMSPPR 1999

CAPITOLUL 2

PROGRAMUL AMSPPR: ANALIZĂ 2001-2006

A. PRINCIPII DE BAZĂ

AMSPPR prin politica sa de libertate profesională a medicului stomatolog și de autoresponsabilitate a pacientului pentru propria sănătate orală a desființat mitul tradițional al “statului protector” în stomatologie. Tranziția spre o societate structurată și avînd un sistem de valori european constă în readucerea la normalitate a raporturilor tripolare între stat, cetățean și medic, prin realism economic din partea Statului, răspundere personală a pacientului și profesionalism din partea medicului stomatolog curant.

Prin promovarea Programului AMSPPR începînd cu anul 1999 au fost aduse clarificări importante pentru societate referitoare la reforma din sănătate cu aspectele ei specifice din stomatologie. Clarificarea a fost adusă tuturor părților interesate: medici stomatologi (membri sau nemembri AMSPPR), pacienți (sănătoși sau bolnavi) clasă politică (prin organismele ei executive, MS și CNASS). **Reforma în sănătate în stomatologie a avut și are nevoie de strategia clară a AMSPPR constînd din „pacea socială” dintre pacient, medic și politician, materializată prin pachetul de servicii de bază sociale pentru stomatologie al CNASS.**

Pachetul bazal de servicii pentru stomatologie constituie deocamdată în România **un capitol unic în medicină**, în cadrul căreia nici o specialitate nu a fost capabilă să-și definească în 16 ani o astfel de auto-limitare rațională. Prin aceasta **AMSPPR este un pionier în medicina românească**, situație care a generat atît admirație cît și invidie atît în lumea medicală cît și din partea politicianilor din sănătate. **AMSPPR este singura organizație profesională care reprezintă în mod clar, sincer și direct o specialitate medicală care s-a eliberat singură de etatism**, respectiv de conlucrarea și dependența sortită din start eșecului cu cei care mint fără încetare, promițînd mereu electoratului o asistență medicală socială care nu poate fi finanțată complet ci doar parțial.

Această poziționare strategică a AMSPPR în societate este fundamentală și trebuie să continue.

A. 1. PARTIDELE POLITICE

Prin presiunile continue ale AMSPPR din ultimii 10 ani, cu o intensitate deosebită împusă de apariția legislației necesare aderării la UE, partidele politice au fost convinse de **necesitatea atît a consultării asociațiilor profesionale cît și a obținerii acordului acestora în momentul apariției legilor profesionale**, astfel încît să se elimine din start opoziția unor categorii profesionale numeroase și de elită în momentul aplicării legii. **Invitarea repetată a conducerilor asociațiilor profesionale**, la dezbateri despre Proiectul Legii 308, a Proiectului de Lege 95 / XIII în Parlament și la MS pe parcursul anilor 2004 și 2005 cît și rezultatele pozitive legislative obținute constituie dovezi ale implicării politice a AMSPPR.

Rolul medicilor stomatologi care au intrat în politică și au fost aleși a fost important și nu putem să nu amintim aici pe colegii medici parlamentari: dr. Constantin Găucan, dr. Corin Penciu, dr. Grigore Crăciunescu, dr. Istvan Boniș, toți membri AMSPPR, care au înțeles necesitatea promovării intereselor profesiei la cel mai înalt nivel și au sprijinit AMSPPR în diverse moduri pentru ca strategia AMSPPR să poată fi atinsă. Desigur politicienii sunt obligați în paralel a transpune în viață programele politice ale partidelor care i-au promovat și susținut și de aceea nu putem avea pretenția, dacă suntem realiști, ca medicii parlamentari să execute ca niște angajați „comenzile” AMSPPR. De aceea nu întotdeauna cooperarea dintre AMSPPR și medicii parlamentari a avut toate rezultatele scontate. **O atitudine cooperantă și cordială** au avut și alte personalități medicale din politică: dr. Mircea Ion Bourceanu, Prof. Dr. Mircea Ibrim, Prof. Dr. Mircea Cintează (reamintim buna colaborare din 2003 cu CMR la Referendumul despre scindarea CMR-CMDR)

CRITICĂ Dacă la nivel central toate pîrghiile posibile politice au fost utilizate, din păcate nu se vrea să se înțeleagă că **fiecare parlamentar are un medic stomatolog curant care îl poate influența** pentru a ne apăra profesia. **Contactarea parlamentarilor în teritoriu de către conducerea CJ, FR și SC și de delegații AMSPPR** va trebui să fie inițiată și monitorizată, în paralel cu continuarea și dezvoltarea activității politice centrale.

Nu trebuie uitate nici un moment cele **80.000 de pagini de legislație, norme, reguli, directive, reglementări UE** care ne așteaptă pe toți odată cu intrarea în UE și care vor deveni obligatorii în scurt timp, fie că ne plac fie că nu. Chiar dacă implementarea acestora se va face treptat, unele segmente beneficiind de unele amînări și termene de grație, **cine ne poate da o garanție că unele termene de grație vor fi acordate cabinetului stomatologic privat dacă AMSPPR însăși nu va lupta pentru acestea?** Crede cineva în capacitatea CMDR de a salvagarda profesia, pariază cineva pe CMDR? Are CMDR viteza de reacție necesară, sau votul CDN al AMSPPR în probleme urgente prin fax sau e-mail ne va adecva la o schimbare continuă a cărei amploare și efecte nu le putem bănuși? Are CMDR motivația, energia, dăruirea de a se implica sau va fi unul din mijloacele igienico-sanitare prin care guvernării și parlamentarii se vor spăla pe mâini? Care va fi statura, culoarea, gustul conducerii CMDR în mandatul 2007-2010, dacă după nici 2 ani de activitate, CMDR începe să semene tot mai mult cu fratele lui mai mare, CMR? În apărarea intereselor asociative, **AMSPPR nu are dreptul să meargă „pe mîna” unei organizații de interes public (CMDR), AMSPPR fiind o asociație de drept privat...**

„Nu faci bine decît ceea ce faci tu însuși.”a spus Napoleon. **Vizitarea organizată și de prim contact a parlamentarilor în teritoriu de către membrii instruiți din conducerea AMSPPR trebuie să înceapă din toamna 2006**, ca un antrenament, cu documentele AMSPPR despre problemele cronice nerezolvate ale profesiei furnizate de SC. Altfel, valul UE va fi sufocant și ne va prinde nepregătiți, mulți deplîngînd tardiv expectativa pre-aderare, militarea pentru de-reglementare nefiind încă un concept UE general acceptat, pentru a fi adoptat ca normă generală pentru ultimul venit, România, într-o UE hiper-reglementată de decenii.

A.. 2. CASELE DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

CNASS este una din puținele instituții de asigurări sociale de sănătate din Europa care a înțeles, în urma demersurilor și demonstrațiilor AMSPPR, **realitatea economică a finanțării îngrijirilor de sănătate orală din România**, aceeași în principiu ca cea din Europa și din întreaga lume.

Există o contradicție fundamentală între patologia nelimitată din stomatologie, (corelată cu o mare varietate de posibilități restauratorii) și finanțarea limitată impusă de nivelul economic de dezvoltare al unei societăți. Importat în 1996 din Germania (care zeci de ani a fost locomotiva economică a UE), sistemul Bismarck își începea declinul în Europa Centrală, încă din anii 80. În jurul lui 1900, sistemul Bismarck a fost conceput inițial pentru pătura socială săracă, ce constituia procentual 5 – 10 % din populație, în perioada interbelică politicienii majorând procentul de beneficiari ai sistemului, pentru ca în perioada celui de-al 2-lea Război Mondial guvernarea național - socialistă să o generalizeze pentru 95 % din populație, situație valabilă și în prezent. **În România începând cu 1997 sistemul a fost conceput pentru 100 % din populație, la o economie de zeci de ori mai slabă ca a Germaniei (!)**, situație care se concretizează la ora actuală în medicina generală prin criza cronică, profundă și fără perspective financiare clare a finanțării medicinii primare, de specialitate, de urgență, a spitalelor și a medicamentelor.

Încă începând din 1999 AMSPPR a promovat finanțarea limitată a stomatologiei de către CNASS, măsură adecvată constând din pachetul de servicii sociale de bază în stomatologie, **singura specialitate medicală care a înțeles contextul economic al sistemului Bismarck și României.** Acest lucru nu este întâmplător ci se bazează pe apariția stomatologiei private, cabinete care sunt în relație directă cu realitatea socio-economică, respectiv cu costurile concrete și capacitatea reală de plată a populației.

CRITICĂ Aspectele nefavorabile ale tarifelor stomatologice sociale ale CNASS constau din: nealinierea acestora, prin negociere dură CMR / CMDR – CNASS la inflația anuală, influențarea negativă a pieței libere prin tarife sociale subevaluate și care afectează de aceea stabilirea onorariilor prin concurență (aspect ce va trebui sesizat în mod repetat Consiliului Concurenței) absența coplății (care să reflecte diferențele de dotare, de pregătire sau de calitate), coplăți care au existat la începutul funcționării ASS și care au fost desființate de instituția monopolistă a CNASS, minciunile ofertelor nelimitate pentru copii și urgențe, etc

CNASS a înțeles, educată de AMSPPR că pacientul la stomatologie nu trebuie transformat de la început în România, în „**mare consumator**” de tratamente stomatologice, neplătibile (sau plătibile sacrificând fonduri destinate afecțiunilor generale mortale: cardiopatii, tumori maligne, afecțiuni genetice, endocrine, infecțioase, etc, etc). **O augmentare a pachetului bazal de servicii în stomatologie va putea avea loc doar în urma creșterii treptate a PIB și a introducerii pachetului bazal de servicii la toate nivelele asistenței medicale.** Prin atitudinea rațională în finanțarea sănătății orale, **CNASS / CJASS au devenit un finanțator minor pentru medicul stomatolog contractant și nu un finanțator major și dictatorial ca în Germania.** În acest mod **AMSPPR a conservat libertatea profesională a medicului stomatolog** care poate alege împreună cu pacientul său orice fel de tratament, de o calitate cât mai înaltă. Datorită acestei politici profesionale, **AMSPPR a protejat piața liberă reală, reglată prin cerere și ofertă din stomatologie** (creată în perioada 1990 – 1998), piață care este principalul mediu al liberei concurențe, a investițiilor și a creșterii permanente a calității tratamentelor oferite. **Practic stomatologia românească este singura specialitate medicală separată 90 % și independentă de sistemul de stat, în care costurile sunt reale, acoperite prin onorarii libere rezultate în urma concurenței și reglate de puterea de cumpărare a cetățeanului.**

Politica profesională a AMSPPR în domeniul asigurărilor sociale de sănătate dusă începând cu 1998 a generat admirația și feliicitările întregii Europe stomatologice, tradiția medicinii sociale europene, fie ea în sistem Semaško, Beveridge sau Bismarck fiind extrem de nocivă pentru libertatea profesională și economică a medicului stomatolog privat.

A..3. ASOCIAȚIILE MEDICALE PROFESIONALE

CMR a înțeles tardiv revendicările stomatologiei (reprezentare proporțională, negociere directă cu CNASS, etc) pierzând „războiul secesiunii” și neputând repara în câteva luni ceea ce a a făcut în 50 de ani, marginalizarea declarată sau nedeclarată a specialității noastre în cadrul medicinii.

CMDR este o organizație care reprezintă interesele publice ale stomatologiei, dar care deși legile specifice de funcționare (308 / 2004 și 95 / XIII din 2006) îl denumesc autoritate competentă română, are deocamdată **o conducere centrală timorată de relația directă cu instituțiile statului, preocupată parcă să nu deranjeze pe nimeni**, și care prin complacere în această atitudine își va pierde treptat orice fel de încredere din partea membrilor. **De la a nu deranja o instituție la a deveni servitorul ei conștient sau inconștient nu este decât un pas.** Această lipsă de verticalitate a conducerii centrale a CMDR nu știm dacă ține de „o boală a copilăriei”, de „oboseala unor vârste” sau este „un virus din sectorul bugetar”. **Analiza activității complexe a CMDR cu toate luminile și umbrele ei trebuie însă făcută la locul potrivit, în cadrul dezbaterilor AGN și CN ale CMDR în care AMSPPR are suficienți reprezentanți pentru a-și susține punctele de vedere.**

CRITICĂ Acceptarea fatalistă de conducerea centrală a CMDR a reprezentantului Statului în Legea 95 / XIII și în CN al CMDR este fără precedent. Chestionarul ORE-FDI 2006 la care au răspuns 32 de țări europene arată că în doar 4 țări această structură de supraveghere și control există: Armenia, Azerbaidjan, Georgia și Israel, **Orientul și nu Uniunea Europeană cu care România se mândrește atît.** Balcanismul CMDR în acest caz este și mai grav, el fiind orientat clar spre stepele Asiei Centrale.

UNAS Relațiile cu UNAS au fost la un moment dat cordiale și vor putea să fie din nou cordiale, ele fiind otrăvite în perioada 2003-2005 de inițiativa subversivă a UNAS de înființare a CMDR după chipul și asemănarea UNAS, atitudine la care AMSPPR s-a opus cu succes atît prin rezultatul final legislativ (legile 308 și 95 / XIII) cît și în urma alegerilor pentru CMDR.

CRITICĂ Pe parcursul evoluțiilor relațiilor reciproce, **AMSPPR s-a opus clar și cu eficiență împotriva tendințelor de fuziune prin federalizare** sub umbrela UNAS a tuturor asociațiilor profesionale, scenariu imaginat de unii lideri UNAS pentru a servi unor scopuri personale, singura fuziune a stomatologiei românești fiind realizată și în vigoare, sub cupola CMDR. AMSPPR a avut satisfacția ca în mod repetat să constate modul în care **conducerea UNAS a încercat să copieze an de an ideile, proiectele și realizările AMSPPR.**

SRS, o colaborare constantă în cadrul EMC (Congresele AMSPPR – SRS anuale) cât și la nivel internațional, FDI și ORE FDI **FVDZ**, parteneriat care în anul 2005 a sărbătorit 10 ani aniversari, colaborare excelentă în munca internațională, schimburi de experiență utile finanțate de partea germană.

Noi parteneriate interne / externe semnate în perioada 2001-2006: SRCOMF, AFPSR, SRLS, SIMDR, ADF, care vor trebui valorificate mult mai eficient în cadrul manifestărilor EMC de către noile CDN, CDR alese pentru mandatul 2006-2009.

FNPMPFR : organizație fantomatică care colectează cotizații dar nu organizează nimic, nu dă nici un raport financiar anual, doar desemnează reprezentanți (probabil bine plătiți) în Consiliile de Administrație ale CJASS.

UPLR, este locul potrivit și european al profesiei noastre liberale, alături de medici, farmaciști, avocați, notari, experți contabili, arhitecți, evaluatori, veterinari, etc., organizație coerentă, lucrativă și de mare viitor într-o Românie membră a UE.

DLC din UE AMSPPR a devenit membră începând cu anul 2002 în organizația stomatologică a Uniunii Europene care reprezintă **interesele profesionale a peste 300.000 de stomatologi în fața Comisiei Europene, Parlamentului European, Consiliului Europei**, cu o activitate constantă cu o mare bogăție de informații legislative necesare medicului stomatolog român în perspectiva intrării României în UE și a obligației implementării întregului „acquis” comunitar, inclusiv în cabinetul stomatologic privat.

A.4. PACIENȚII

Pacienții constituie principalul subiect al cabinetelor private și prin aceasta și ai AMSPPR. Prin existența stomatologiei private începând cu 1990, **pacienții au fost treptat educați din punct de vedere al profilaxiei** prin colaborarea benefică între AMSLPR/ AMSPPR și COLGATE care a furnizat cabinetelor membrilor afișe despre morfologia dinților, evoluția cariei și parodontopatiei, tehnica periajului, cât și serii anuale de pliante destinate optimizării igienei individuale. Toate aceste materiale au fost realizate prin consultarea AMSPPR și în urma validării de către AMSPPR. Luna COLGATE a oferit pacienților surprize, mostre de produse de igienă orală, etc. Sigla AMSPPR aplicată pe produsele de igienă orală, acordul AMSPPR pentru produsele de igienă orală cât și utilizarea siglei asociației în spoturile publicitare TV ale COLGATE promovează imaginea asociației în cadrul publicului larg.

Cabinetul stomatologic privat a educat de asemenea **pacientul român să înțeleagă faptul că la un singur diagnostic pe un dinte se pot alege mai multe tratamente posibile**, din care doar unul, cel social este cel ieftin, celelalte private fiind în funcție de posibilitățile financiare individuale. Prin aceasta dreptul de decizie al persoanei referitor la propria sănătate a trecut de la Stat în propria gestionare de către cetățean, responsabilitate care este perfect compatibilă cu stomatologia europeană sau americană. Membrii AMSPPR **au educat cetățenii României să devină și să fie în principal pacienți privați, care să nu se bazeze și să nu aștepte mila Statului.** Rețeaua stomatologiei private poate fi pusă în oglindă cu rețeaua medicinei de familie în cadrul căreia birocrăția îngrozitoare a CNASS și limitarea financiară explicită retează din start orice fel de evoluție și dezvoltare profesională necesară atingerii unor standarde de calitate compatibile cu cele din UE.

Nu în ultimul rând AMSPPR și rețeaua cabinetelor private **au educat pacienții în a avea încredere în stomatologie privată**, încredere care începe de la aspectul general al cabinetului la comportamentul personalului, de la dotarea nouă și unifoliosibile la utilizarea de dezinfectante de ultimă generație, de la primirea documentului fiscal după plată la calitatea tratamentelor și restaurărilor realizate, de la necesitatea profilaxiei individuale atente utilizând mijloace suplimentare de igienă la controlul periodic bianual.

CRITICĂ Una din posibilitățile **optimizării actualului sistemului de decontare al tratamentelor sociale pentru pacienți.** (prin CJASS) ar fi militarea pentru decontarea directă dintre asigurat și asigurator, pe baza documentului fiscal emis de cabinet și eliminarea birocratismului existent și în creștere între CJASS și cabinet. Este un obiectiv care ar trebui promovat de noua conducere AMSPPR ce va fi aleasă. **O atenție specială va trebui acordată noilor asigurări private de sănătate, cu pachet de servicii private suplimentare care și ele vor trebui bine evaluate economic atât de AMSPPR cât și de părțile contractante și în cadrul cărora calitatea tratamentelor va fi foarte sever evaluată**, apreciată și în consecință decontată sau nu de către asiguratorul privat.

A. 5. MEDICII STOMATOLOGI PRIVAȚI

AMSPPR este unica asociație profesională care cunoscând problemele cabinetului stomatologic privat, le dezbate în AGN și are o conducere centrală formată din medici practicieni (și nu medici universitari preocupați în mod primordial de problemele învățământului superior), **conducere mandatată de delegați a duce la îndeplinire un program global de politică profesională votat de AGN, cuprinzând majoritatea aspectelor cu care medicul privat se confruntă în activitatea curentă.**

În cei 5 ani supuși analizei, AMSPPR a oferit membrilor săi o multitudine de informații profesionale, legislative, manifestări de Educație Medicală Continuă, relatări de la marile manifestări europene și mondiale, articole științifice, etc, etc, toate în funcție de cerințele cabinetului stomatologic privat. **Utilizând mijloacele de imagine descrise anterior, doar cine nu vrea nu recunoaște sprijinul permanent al AMSPPR pentru membrii săi. Un document sintetic a fost realizat și distribuit la vremea respectivă tuturor membrilor (pentru a întări încrederea acestora în AMSPPR) și nemembrilor (pentru a-i atrage în asociație, intenție realizată prin creșterea numărului de membri).** Reproducem integral în cele ce urmează acest document strategic, important și util.

40 DE MOTIVE PENTRU A FI MEMBRU AMSPPR

30 DE GRATUITĂȚI PENTRU MEMBRI

1. Legitimație-card AMSPPR plastifiat, vizată anual
2. Statutul AMSPPR, actualizat anual
3. Revista de politică profesională „Viața Stomatologică” (6 nr./an)
4. Buletinul Informativ Național „Quo Vadis” (6 nr./an)
5. Buletine Informativ Regionale periodice
6. Web site-ul AMSPPR www.dental.ro
7. Buletin Informativ electronic pe site
8. Publicare legislație importantă pentru cabinet
9. Consiliere juridică în rubrică permanentă
10. Informare, instruire și transparentă financiară
11. Negociere și reprezentare la CNASS / CJASS
12. Informări evenimente profesionale interne / externe
13. Afișe de profilaxie Colgate, Wrigley pentru cabinete
14. Pliante de profilaxie Colgate pentru pacienți
15. Reprezentare centrală / locală în CMDR
16. Creditarea revistei cu ore EMC pentru CMDR
17. Publicări de articole științifice / studii / cercetări proprii
18. Burse AMSPPR-COLGATE și tabără de vară pentru studenți
19. Parteneriate profesionale SRS, SRCOMF, SRLS, FVDZ, etc.
20. Reprezentare centrală la nivel de Guvern, Parlament
21. Reprezentare la nivelul autorităților locale
22. Participări la Mese Rotunde pe probleme de actualitate
23. Calitatea de membru al Federației Dentare Internaționale
24. Calitatea suplimentară de „Prieten al FDI”
25. Informări de la Grupurile de Lucru ale ORE-FDI
26. Legislație europeană de la Dental Liaison Committee din UE
27. Publicitate personală în publicațiile asociației
28. Pliante de prezentare generală a asociației
29. Pliantele manifestărilor științifice ale AMSPPR
30. Materialele promoționale periodice ale asociației

10 AVANTAJE PENTRU MEMBRI

1. Cotizație AMSPPR **redușă cu 75%** pentru studenți, medici stagiați, rezidenți și pensionari
2. Cotizație AMSPPR **redușă cu 50 %** pentru medici angajați și al doilea membru din familie
3. Contribuție de participare **redușă cu 30%** la Congresele Științifice anuale ale AMSPPR
4. Contribuție de participare **redușă cu 30%** la formele de EMC regionale și județene ale AMSPPR
5. Contribuție de participare **redușă cu 30%** la formele de EMC organizate de partenerii AMSPPR
6. Contribuție de participare **redușă cu 20%** la Congresul Federației Dentare Internaționale
7. Abonament **cu 20% reducere** la International Dental Journal, revista FDI (6 numere / an)
8. **Reducere cu 70% a primei de asigurare pentru răspundere civilă profesională ALLIANZ-ȚIRIAC**
9. **Reducere 50%** la asigurarea cabinetului (clădire + conținut) și locuinței prin ALLIANZ-ȚIRIAC
10. **Reducere 10%** la asigurarea de avarii și furt auto, de accidente persoane prin ALLIANZ-TIRIAC

ACESTE SUNT RĂSPUNSURILE PENTRU CEI CARE ÎNTREABĂ MEREU: “ CE ÎMI DĂ MIE AMSPPR?”

CRITICĂ Există din păcate **membri structural negativiști atît în CDN cît și în conducerile FR și CJ** care ori nu au citit materialul precedent ori cu obstinție nu doresc să îl promoveze, această atitudine constantă din ultimii ani puțînd fi încadrată chiar ca **activitate contrară scopului și obiectivelor asociației și de lezare a intereselor acesteia**. Alți lideri centrali sau locali poate **nu dispun de mijloacele personale de promovare a asociației** care i-a ales, utilizînd materiale simple de genul celor de mai sus. În ambele cazuri **acești lideri care nu vor sau nu pot „să vîndă marfa” AMSPPR în rîndul principalilor destinatari (membri / nemembri)** vor trebui identificați, atenționați, readuși la realitate și monitorizați iar în cazul **persistării în negativism și a lipsei totale de orice fel de propuneri constructive**, schimbați prin alegeri democratice care pot fi chiar anticipale. **Este descurajant, demobilizant și inadmisibil ca o mare majoritate a conducerii „să construiască” zi de zi AMSPPR, în mod altruist, fără nici un beneficiu material personal, în timp ce o minoritate fără imaginație constructivă, capabilă doar să critice, să otrăvească continuu și subiectiv o muncă de echipă care a devenit tradiție, dovedind a avea rezultate pozitive, continue și ascendente.**

A. 6. ASOCIAȚIA MEDICILOR STOMATOLOGI CU PRACTICĂ PRIVATĂ DIN ROMÂNIA

AMSPPR este asociația medicilor stomatologi privați, condusă de practicieni și pentru practicieni.

AMSPPR este vârful de lance al stomatologiei românești formată prin adeziune liberă de segmentul conștient al medicilor stomatologi privați români, care dispune prin evoluția sa în timp de toate elementele necesare eficienței. Aceste elemente sunt: un program de politică profesională rezultat și votat în urma unor dezbateri anuale naționale, o strategie generală de conservare a identității, de apărare și de reprezentare a cabinetului privat, membrii aleși central și local, abilitați să transpună în viață deciziile adoptate în mod democratic, sprijin constant reciproc între Sediul Central și Filialele Regionale, personal angajat instruit și calificat.

AMSPPR constituie practic avangarda stomatologiei românești, care a oferit instituțiilor statului și reformei din sănătate nu doar punctele de vedere ale stomatologiei private ci și soluții concrete, dintre care cea mai importantă, soluția socială a tratamentelor stomatologice ale populației, materializată prin 2 concepte de bază.

A. 6. 1 Conceptul de pachet de servicii sociale de bază în stomatologie

Acesta constă în grupul de tratamente stomatologice care din experiența a peste 16 ani de practicare privată a stomatologiei de către membrii AMSPPR. **vor putea să fie susținute în mod real și în anii care vor urma** de către Casele de Asigurări Sociale de Sănătate, **conservând libertatea de decizie terapeutică și independența economică a medicului stomatolog privat.**

Pachetul de tratamente sociale de bază constă din:

- depistarea precoce a patologiei buco-dentare și a afecțiunilor generale cu interesare bucală;
- educația sanitară profilactică de prevenire a cariei, parodontopatiei și edentației;
- restaurarea de bază economică a leziunilor odontale simple primare;
- asigurarea tratamentului de urgență a afecțiunilor odonto-parodontale acute;
- restaurarea protetică provizorie economică a stării de edentație;

Acest pachet bazal de tratamente corespunde nu doar situației economice specifice a României ci și realităților asistenței sociale din țările membre UE, pachet votat și adoptat de Sesiunea Plenară a Organizației Regionale Europene a FDI drept recomandare și tendință salvatoare europeană, realizată în fapt în doar 2 țări din Europa, România și Elveția

A. 6. 2 Conceptul de pachet de servicii opționale în stomatologie

Acesta constă în toate celelalte tratamente stomatologice, lăsate la libera alegere a pacientului, în funcție de recomandările celei mai bune soluții terapeutice recomandate de medicul stomatolog curant ca și de posibilitățile financiare individuale .

Drepturile omului garantate de Constituție se situează deasupra criteriilor financiare pe care le impune sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Experimentul economic planificat, centralizat și condus global este dependent de termene de timp legate de finanțare, aspecte greu dacă nu imposibil de corelat cu medicina.

Tratamentul afecțiunilor odonto-parodontale și a edentațiilor ține de o succesiune de etape în care valoarea terapeutică a prestației stomatologului nu trebuie să fie interferată de gradul de funcționalitate globală al sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu atât mai mult cu cât nici un sistem de asigurări din lume nu este capabil să suporte complet costurile unei specialități medicale extrem de tehnificate și de costisitoare.

Împreună cu întreaga activitate a AMSPPR, relaționarea cu CNASS a menținut și sporit atracția membrilor și nemembrilor pentru asociația noastră, manifestată prin creșterea numărului de membri din ultimii ani.

CRITICĂ Toți medicii stomatologi care sprijină AMSPPR, în mod declarat (membri) sau nedeclarat (nemembri), nu trebuie dezamăgiți sau denigrați prin declarații iresponsabile, nefondate și demagogice din presă despre propriile cabinete, făcute chiar de cei aleși să-i reprezinte și să-i apere în fața autorităților și a publicului.

B. DIRECTII PRIORITARE

B.1. ASIGURAREA DE RASPUNDERE CIVILA PROFESIONALA – a fost o recomandare a Programului 1999 al AMSPPR devenind obligatorie prin efectul legii 308 a CMDR datorită aderării la UE . Mai mult, prin noua Lege 95 / XIII constituie o condiție a vizării anuale a certificatului de membru al CMDR și a practicării profesiei. **AMSPPR a selectat pentru membrii săi cea mai bună ofertă de asigurare de răspundere civilă profesională**, atât prin valoarea acoperită cât și prin facilitățile suplimentare. Membrii AMSPPR vor trebui instruiți pentru a înțelege modul prin care se pot apăra eficient utilizând asigurarea reglementată prin Legea 95 / XV – referitoare la asigurarea de răspundere civilă profesională a personalului medical

B.2. ASIGURAREA DE PENSIE PRIVATA SUPLIMENTARA – A fost promovată prin articole în cadrul revistei VS, prin prezentarea companiilor de asigurări în cadrul manifestărilor periodice din unele FR și CJ. O promovare mai intensă a pensiei private ar trebui stimulată, având în vedere veniturile reale ale membrilor profesiei, creșterea speranței de viață și pensiile de stat ridicol de mici.

B.3. REINSTITUIREA LUI "NUMERUS CLAUSUS" IN INVATAMINT - Constituie una din problemele cronice ale ultimilor 16 ani sesizată în mod repetat la CMR / CMDR, care va putea fi rezolvată numai printr-un lobby politic și profesional de lungă durată. Există în acest sens inclusiv o rezoluție ORE-FDI cât și situațiile concrete din țările UE în care cifra de școlarizare din învățământul superior este controlată, ea fiind axată pe calitatea și nu pe cantitatea numărului anual de absolvenți. La ora actuală constituie una din obiectivele importante în care este implicat Departamentul Tineret al AMSPPR.

B.4. STOMATOLOGII CETATENI STRAINI CARE PRACTICA IN TARA – condițiile sunt diferite în cazul stabilirii definitive sau prestării temporare sau ocazionale de servicii. Dacă Legea 308 era confuză, prin insistențele AMSPPR Legea 95 / XIII se aliniază la Directiva UE 2005 / 36 introducând prevederile UE și în legislația românească, în special pentru prestările temporare de servicii.

B.5. ORGANIZAREA CABINETULUI STOMATOLOGIC PRIVAT – Întreaga legislație aferentă a fost publicată în BIN QV. Problema SRL-ului medical se regăsește rezolvată în propunerea legislativă a AMSPPR „Proiectul Legii Cabinetului de Medicină Dentară”.

B.6. FINANTAREA SPECIFICA A MEDICINII – Dintr-un număr de circa 10 mari bănci contactate, 3 (Libra, BRD și Finanzbank) au înțeles necesitatea unui **produs specific de creditare pentru construirea, dotarea unui cabinet sau re tehnologizarea acestuia** având oferte speciale în acest sens. AMSPPR este în negocieri pentru a oferi membrilor săi cel mai avantajos dintre creditele oferite de 2 dintre instituțiile bancare. O a 2-a variantă de finanțare, leasing-ul, este de asemenea posibilă.

Un alt produs, **finanțarea privată a pacientului pentru îngrijiri orale** a fost conceput de compania Dental Care dar care acoperă un segment foarte mic de pacienți, soluția generală urmînd a fi viabilă doar o dată cu apariția asigurărilor private de sănătate.

B.7. POSIBILITATEA DE APROVIZIONARE NEMIJLOCITA – Vechea colaborare cu asociația ARIAIMS nu a dat rezultate nefiind o organizație lucrativă. Noul parteneriat încheiat cu AFPSR va trebui valorificat, asociația fiind la ora actuală principalul susținător al AMSPPR în cadrul Congreselor, prin suportarea costurilor ridicate a sălilor de ședințe ale ROMEXPO.

O posibilitate ce va trebui valorificată este SRL-ul AMSPPR, SC „Dental Profesional” care ar putea deveni o firmă de distribuție directă de unificabile, materiale, instrumentar, etc.

C. ORIENTARI PRACTICE

C.1. REGLEMENTAREA INSCRIPTIONARILOR SI RECLAMELOR- datorită membrilor AMSPPR, AGN a CMDR a decis în sîrșit **reglementarea europeană a publicității** în Codul Deontologic al CMDR (interzicerea ei). Practic însă, CMDR nu și-a intrat în atribuții ca organ de control pentru a constata și interzice publicitatea, fapt ce îi subminează credibilitatea și autoritatea..

Tot datorită AMSPPR a fost legiferat prin decizie a CMDR **formatul unic pe țară al firmelor cabinetelor** în care un vechi deziderat al AMSPPR s-a împlinit, respectiv: **dreptul membrilor de a afișa pe același panou sigla asociației profesionale** din care fac parte. AMSPPR va trebui să realizeze autocolante cu sigla AMSPPR pentru a le oferi în mod gratuit membrilor în vederea afișării acestora pe firma cabinetului.

C.2. PROMOVAREA PUNCTAJULUI DE PERFECTIONARE CONTINUA – S-a realizat anual prin manifestări centrale și locale, membrii asociației putîndu-și realiza orele obligatorii de EMC participînd doar la oferta de manifestări organizate de AMSPPR. La solicitarea AMSPPR, CMDR a votat recent **interzicerea dreptului companiilor comerciale de materiale stomatologice de a organiza manifestări profesionale creditate cu ore EMC.**

CRITICĂ Lectorii participanți la Congresele AMSPPR au fost invitați pe criterii cantitative (cît mai mulți, de oriunde și gratis) și nu pe criterii calitative (cîțiva, de renume și remunerați) Organizarea Congreselor nu a scăpat de balcanism, cu doar 4 luni înainte, avînd ca efect imposibilitatea acceptării invitațiilor de lectorii de valoare care își programează calendarul profesional cu ani înainte. Există în plus la ora actuală o inflație de ore EMC acceptată de CMDR, a căror efecte negative vor fi evaluate în curînd.

C.3. CLARIFICAREA SITUATIEI LEGALE A GAUDENTULUI – nici o modificare a situației legale existente (neomologarea și interzicerea) nu ne-a fost comunicată de autor. Probabil Ministerul Sănătății și SVIAM consideră cazul închis.

C.4. LIBERALIZAREA UTILIZARII AURULUI DENTAR – Aurul dentar a fost reglementat printr-o lege specială a metalelor prețioase plus normele aferente publicate în BIN QV, legislația nu aduce nimic nou, birocrăția rămîne la fel de descurajantă ca și în trecut.

C.5. COMBATEREA ACTIVITATILOR NEAUTORIZATE A TEHNICIENILOR DENTARI – Un **proiect de lege de înființare a Colegiului Tehnicienilor Dentari**, (profesie nereglementată în UE prin astfel de legi) a fost blocat prin lobby-ul AMSPPR în Parlament cu sprijinul Ministerului Integrării Europene. **Tendința monopolistă** a Asociației Naționale a Tehnicienilor Dentari de impunere de prețuri unice pe țară pentru lucrări protetice a fost blocată de AMSPPR cu ajutorul Consiliului Concurenței.

Practicarea ilicită a profesiei de medic dentist de către persoane necalificate este încadrată de legile 308 și 95 / XIII ca infracțiune fiind pedepsită conform Codului Penal. Declarația FDI despre tehnicienii dentari a fost tradusă și publicată.

C.6. SIMPLIFICAREA PROCEDURILOR DE AUTORIZARE RADIOLOGICA. - În ultimii 5 ani datorită AMSPPR și a documentației UE oferită de asociație **și persoanele fizice autorizate pot deține și utiliza aparatură radiologică dentară**, urmînd procedurile și autorizările legale, numeroși colegi cu CMI instalîndu-și astfel de aparate. AMSPPR a avut o contribuție importantă în **realizarea deciziilor favorabile ale CMR / CMDR despre radiologie**. Nu există un punct de vedere comun între fosta conducere a asociației și actuala conducere despre etapele administrative, în acest sens fiind necesară o punere de acord.

C.7. CONSILIEREA IN PROCEDURA DE LICHIDARE A S.R.L.-URILOR. SRL-ul medical există în toată UE și nu va putea fi interzis ca formă de organizare, problema cronică a profesiei constînd în **dreptul oricărui cetățean lipsit de o înaltă calificare medicală, a înființa un SRL medical**, situație existentă în România, un pericol suplimentar similar UE venind din partea marilor companii inclusiv de asigurări, amatoare și acestea de astfel de investiții. La ora actuală există o **oposiție unanimă a ORE-FDI și DLC din UE împotriva SRL-ului de medicină dentară** care se va materializa probabil în documente europene, luptă la care AMSPPR va trebui să-și aducă aportul. Poziția AMSPPR referitoare la **exclusivitatea dreptului medicilor stomatologi de a deschide cabinete (monopolul asupra profesiei) se regăsește în Proiectul Legii Cabinetului de Medicină Dentară.**

C.8. ORGANIZAREA DE ACTIUNI PENTRU STUDENTI SI ABSOLVENTI – a constituit obiectivul principal al Departamentului Tineret la nivel central, constînd din numeroase facilități, sprijinirea manifestărilor pentru studenți și tineri medici, culminînd în ultimii 2 ani cu acordarea burselor AMSPPR-Colgate și cu taberele de vară Dental Surf.

C.9. COORDONAREA UNUI LOBBY POLITIC FAVORABIL STOMATOLOGIEI PRIVATE constituie unul din principalele mijloace prin care **politica profesională a asociației se poate transforma din idee în practică**. A fost descris detaliat în diferitele secțiuni din capitolele precedente.

C.10. ABORDAREA EUROPEANA A STOMATOLOGIEI PRIVATE–Sute de pagini de legislație și reglementări UE, împreună cu explicarea acestora și atitudinea oficială a medicilor stomatologi din UE reușiți în DLC au fost primite lunar de AMSPPR de la DLC, constituind obiectivul unei selecții atente și a publicării celor mai importante aspecte și conflicte din UE în paginile revistei VS. Întîlnirile cu reprezentanți ai Ministerului Integrării Europene și Departamentul Integrare Europeană al Ministerului Sănătății în care au fost prezentate problemele cronice ale profesiei și noile probleme ridicate de legislația UE nu au avut rezultate.

CRITICĂ În perioada 2001-2003, nici o pagină de legislație UE nu a fost adusă pentru AMSPPR de Secretarul General ORE-FDI, deși accesul la toate aceste documente era direct și imediat, **asociația neputînd să beneficieze de cunoașterea din timp a „aquis-ului” comunitar ce urma să fie implementat în legislația României în vederea aderării**. Mai mult, multe opinii ale unor membri ai CDN s-au axat pe **interpretări subiective și personale, fără a se baza pe cunoaștere**, orientînd deciziile AMSPPR spre activități și poziții sortite din start eșecului, ele **opunîndu-se în mod utopic atît politicii oficiale legislative a Statului român în vederea aderării cît și legislației UE în sine**. Această manipulare neracordată la realități concrete a condus la consumarea inutilă și donquijotească a marii resurse materiale și umane ale AMSPPR, avînd drept consecință **marginalizarea temporară a implicării AMSPPR în procesul de elaborare și optimizare a legii profesionale specifice**.

C.11. PROMOVAREA RELATIILOR INTERNATIONALE – a continuat la nivelul FDI, ORE-FDI, FVDZ, la care s-a adăugat în timp noua apartenență la DLC din UE și recentul parteneriat cu ADF. **Congresul AMSPPR este parte a programului EMC al FDI**. Un aspect deosebit îl constituie participarea membrilor BP în **Grupurile de Lucru ORE-FDI**: „Integrarea Europeană”, „Paritatea”, „Femeia în Stomatologie”, „Extinderea ORE”, „Educația Continuă”, „Calitatea”, „Practica Stomatologică Liberală în Europa”.

CRITICĂ Membrii din primele 5 grupuri de lucru nu au avut nici o inițiativă finalizată sau activitate concretă în Grupurile de Lucru, din care să rezulte documente, rezoluții, chestionare, articole, etc. necesare și utile AMSPPR în politica sa profesională.

C.12. COLABORAREA MEDICALA INTERDISCIPLINARA – s-a desfășurat pe baza invitării diferiților medici specialiști la manifestările centrale și locale EMC ale AMSPPR într-un **context general european de re-medicalizare a medicinei dentare** care redevine din ce în ce mai mult prin curricula universitară și necesitățile clinice, stomatologie...

CAPITOLUL 3

EVENIMENTE / REALIZĂRI SUPLIMENTARE 2001-2006

În perioada celor 5 ani (formată din ultimele 2 mandate succesive) conducerea AMSPPR a făcut față cu responsabilitate unor **evenimente / realizări suplimentare**, impuse de viața profesională și evoluția legislației din România. Unele evenimente au fost provocate de AMSPPR, în altele AMSPPR a fost antrenată fără voia sa. Modul în care conducerea centrală a făcut față acestor noi provocări este descris în cele ce urmează.

Realizarea de legitimații card plastificate pentru toți membrii AMSPPR, în mod gratuit în contul cotizației, premieră medicală în România, conținînd în plus siglele organizațiilor din care se face parte (naționale, CMR / CMDR și internaționale, FDI), plus rubrica pentru vizarea anuală cu autocolant a legitimației.

Creșterea constantă a veniturilor AMSPPR a fost urmărită și realizată din toate resursele. Încasările din cotizații au crescut an de an atît prin plata lor tot mai corectă și monitorizată la fiecare ședință de CDN cît și prin creșterea numărului de membri. Încasările din contribuțiile de participare la Congresele anuale și manifestările de toamnă au crescut an de an. Veniturile din sponsorizări au fost menținute ca valoare în valută, în ultimul an valoarea sponsorizării Colgate fiind dublată după negocieri îndelungate și eficiente. Veniturile din publicitate au crescut prin contractare (anuală sau pe număr) de reclame în Paginile Galbene din VS, monitorizarea cheltuielilor, inclusiv de Comisia de Cenzori centrală, a fost realizată periodic în ședințele CDN.

Achiziționarea de sedii pentru 4 FR plus fonduri disponibile pentru FR Muntenia I s-a materializat printr-un ajutor de peste 116.000 Euro, aspect detaliat în documentul anexat pe CD-ROM intitulat: SUME DISPONIBILIZATE DE SC PT.ACHIZ. SEDII

Realizarea din timp a proiectelor, documentelor, mapelor pentru întîlnirile oficiale cu instituțiile Statului (MS, Parlament, CNASS, CMR, CMDR, etc.) susținute prin argumente solide și prezențe personale, **AMSPPR participînd întotdeauna „cu temele făcute”**, fapt ce a generat respectul oficialităților și enervarea concurenței, sosită mereu „cu mîinile în buzunar”.

Externalizarea serviciilor prestate AMSPPR de firme profesioniste specializate au constituit decizii importante luate de CDN care au contribuit la evoluția ascendentă a AMSPPR în ultimii 5 ani: editura și tipografia din Constanța, firma realizatoare a programului de evidență a membrilor și cotizațiilor, avocatul pentru litigiul cu ARTECNO, firmele colaboratoare pentru Congres, firma de imagine pentru campania electorală pentru CMDR, firmele de experți contabili, furnizorul de legislație on-line, etc..

Ciștigarea procesului cu ARTECNO (Inclusiv după recurs) a constituit un obiectiv dificil și obsedant al membrilor CDN, ce odată realizat pe parcursul mandatului 2001-2006, lasă noii conduceri ce va fi aleasă o asociație neîmpovărată de un proces de amploare.

Dobândirea calității de asociație națională reprezentativă cu recunoaștere juridică s-a obținut după o procedură statistică, administrativă și judiciară de lungă durată, calitate bine exploatată în relațiile cu instituțiile locale și centrale ale Statutului și cu CMDR, stabilizând poziția AMSPPR în profesie și societate.

Înființarea SRL-ului SC „Dental Profesional” al AMSPPR pentru activități comerciale, plătitoare de TVA (publicitatea din VS, mese, program social delegați ORE-FDI) la recomandările succesive ale firmelor de audit financiar angajate în perioada 2000-2001, SRL ce are ca acționari cele 9 Filiale Regionale, 2 administratori (directorul executiv și un vicepreședinte) și 1 angajat.

Aniversarea a 15 ani de activitate a AMSPPR a avut loc la nivelul congreselor, în revistă, la manifestările regionale cât mai ales în mod organizat prin realizarea la Monetăria Statului și distribuirea festivă a **insignei aniversare a AMSPPR**, (aurită pentru membrii aleși în conducere, autorități și parteneri, argintată pentru membri).

Campania AMSPPR pentru alegerile CMDR 2004, activitate complexă, avînd **7 serii de expediții** de materiale promoționale la **7.300 de destinatari** (medicii stomatologi existenți în baza de date SEEMA în 2004) constînd din **peste 50.000 de plicuri**, avînd ca rezultate obținerea de AMSPPR (14% din medicii stomatologi români în 2004) a victoriei în circa jumătate diin județe, a aproape 50% din locurile din AGN / CDN, și a 80% din membrii BEX ale CMDR, **succes de invidiat și de un partid politic**.

Realizarea secțiunii România în „EU Manual of Dental Practice”, realizat de DLC, sinteză complexă a situației stomatologiei europene în care **pentru prima oară în ediția 2004 apare și este descrisă pe 5 pagini stomatologia românească**.

Organizarea Sesiunii Plenare ORE-FDI 2004 la București, principală manifestare europeană anuală organizată în condiții excepționale, în cadrul căreia s-a ales Biroul ORE – FDI pentru mandatul 2004-2007, eveniment care a rămas de referință în istoria manifestărilor ORE, inclusiv prin deciziile de politică profesională luate.

Rezoluții europene ale Grupului de Lucru „Practica Stomatologică Liberală în Europa”, realizate în proiect, dezbătute, votate de delegații ORE-FDI și devenind documente europene utile profesiei pentru relațiile cu autoritățile, cu implicarea, responsabilitatea și contribuția directă a Președintelui AMSPPR în anii: 2002 (Viena), 2005 (Montreal), 2006 (Porto) avînd drept consecință alegerea Președintelui AMSPPR ca Președinte al Grupului de Lucru ORE-FDI în 2006.

Proiect de profilaxie AMSPPR – UE realizat de FR Banat cu sprijinul SC, primul proiect privat de profilaxie în stomatologie pînă în prezent, finanțat 60 % din fonduri nerambursabile UE, 20 % FR Banat, 20 % SC, cu membri AMSPPR din toate cele 9 FR. care vor fi remunerați pentru prevenție, proiect depus la Comisia Europeană la Bruxelles în mai 2006 în vederea aprobării.

Chestionar AMSPPR la sfîrșit de mandat. O evaluare a activității Departamentelor, Filialelor Regionale, instituțiilor statului, partenerilor, etc. a fost realizată statistic prin trimiterea unui chestionar cu 7 clasamente tuturor membrilor AMSPPR. **Din cele 2.400 de chestionare trimise, s-au întors 390, reprezentînd o rată de ramburs de 16%, o rată foarte bună avînd în vedere procentul de 5% considerat bun de instituttele de sondare a opiniei publice**. Clasamentele finale sunt deosebit de interesante și vor fi reproduse în numărul următor, 5/2006 al VS. La fiecare clasament, cîteva chestionare au fost anulate datorită completării greșite.

Creșterea numărului de membri a avut loc atît datorită activității responsabile și de interes ale asociației cît și în urma campaniei electorale profesioniste a AMSPPR pentru alegerile CMDR 2004. **În anul 2001, din Raportul Departamentului Organizatoric la AGN reiese că AMSPPR avea un număr de 1246 membri plătitori. În anul 2006 în luna iulie, AMSPPR avea un număr de 2.409 membri, ceea ce reprezintă aproape o dublare a numărului de membri în 5 ani sau o creștere de aproape 100 %**.

ÎNCHIEIERE

În cei 5 ani descriși în cele 15 pagini, AMSPPR prin conducerea sa a dovedit că s-a implicat cu responsabilitate în viața profesională, devenind din ce în ce mai utilă. Prin aceasta asociația a crescut, numărul de activități și de membri s-a înmulțit și asociația a devenit mai puternică. **IMPLICARE, RESPONSABILITATE, UTILITATE. / ALTIUS, MULTIUS, FORTIUS** au fost obiectivele președintelui AMSPPR în mandatele 2001-2003 și 2003-2006.

Toate realizările descrise nu ar fi putut fi realizate fără un personal competent, integru, devotat și eficient, căruia îi mulțumesc în numele asociației cît și al meu personal, și pe această cale:

- ing. Narcisa Șorop, Director Executiv, Maria Magdalena Manea, secretară, Rodica Buduru, contabilă, (SC)
- Eva Mikloș, secretară, Anamaria Capotescu, secretară (jumătăți de norme, FR Banat)

„Proiectul” AMSPPR nu este terminat și nici nu este perfect. O echipă își încheie în 2006 un mandat (practic 2 mandate). O altă echipă va fi aleasă pentru mandatul 2006-2009, perioadă crucială datorită intrării României în Uniunea Europeană. AMSPPR nu are voie să piardă nimic din acumulările realizate pînă în prezent ci dimpotrivă să le mențină, să le sporească, să le diversifice, așa cum s-a realizat în evoluția sa progresivă și piramidală din ultimii 10 ani.

AMSPPR va putea să-și îndeplinească obiectivele dacă are o strategie clară votată de AGN, dacă respectă o etică asociativă adecvată și dacă dispune de oamenii de acțiune aleși, care să transpună în viață toate deciziile .

Stindardul AMSPPR a fost purtat timp de 5 ani de un Președinte și de echipa sa. Să dea Dumnezeu ca delegații AGN 2006 să aleagă un al 4-lea Președinte AMSPPR, mai bun ca toți cei 3 precedenți la un loc !