



Colegiul Medicilor Stomatologi

R O M Â N I A

Str. Lainici nr. 9, sector 1

Tel: 0725.351.765, 0737.666.308

secretariat@cmsr.ro

cmsr.ro

PROCES-VERBAL AL ȘEDINȚEI ORDINARE A CONSILIULUI NAȚIONAL AL COLEGIULUI MEDICILOR STOMATOLOGI DIN ROMÂNIA ("CMSR") DIN DATA DE 19 SEPTEMBRIE 2025

La data de 19 septembrie 2025, începând cu ora 10.00 a.m., s-au reunit membrii Consiliului Național al CMSR ("Consiliul Național"), prin prezență fizică, în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare ("Legea 95/2006"), și ale Regulamentului de organizare și funcționare a Colegiului Medicilor Stomatologi din România din data de 01.05.2024, adoptat prin Decizia Adunării Generale Naționale nr. 1/1AGN/29.03.2024 („Regulamentul”), cu participarea membrilor indicați în lista de prezență anexată la prezentul proces-verbal de ședință, în cadrul

ȘEDINȚEI ORDINARE A CONSILIULUI NAȚIONAL AL CMSR

Dl. Președinte al CMSR, Dl. Dr. Florin Lăzărescu, ia cuvântul de introducere și deschide ședința Consiliului Național, adresând mulțumiri și felicitări organizatorilor de la Iași și în principal dl-ui Președinte CMS Iași, Dl. Dr. Sebastian Lupu.

Se trece la ordinea de zi.

Dl. Dr. Dan Căminescu, secretar general CMSR, confirmă că există cvorum pentru ședință, fiind prezenți 52 de membri în sală la momentul deschiderii ședinței din totalul de 59 de membri, astfel încât se va putea merge mai departe cu lucrările ședinței și cu primul punct de pe ordinea de zi.

1. Aprobarea Ordinii de zi

Dl. Dr. Căminescu trece la votarea ordinii de zi.

În urma exprimării votului membrilor Consiliului Național, ordinea de zi este **aprobată** în unanimitate (cu 52 de voturi).

2. Aprobarea Procesului-verbal de la ședința Consiliului Național din data de 30.05.2025

Dl. Dr. Căminescu supune la vot cuprinsul minutei ședinței Consiliului Național care a avut loc la data de 30.05.2025, care a fost încărcat pe website-ul oficial al CMSR și care se află și în mapele de lucru.

În urma exprimării votului membrilor Consiliului Național, minuta ședinței din 30 mai 2025 este **aprobată** în unanimitate (cu 53 de voturi).

3. Decizie privind aprobarea componenței Comisiei centrale de alertă a CMSR

Dl. Prof. asociat Dr. Bogdan Bâldea, vicepreședinte CMSR, explică rolul comisiei de alertă și anume exercitarea atribuțiilor privind declanșarea, modificarea și, respectiv, revocarea/închiderea alertelor comunicate tuturor celorlalte state membre ale Uniunii Europene, în baza deciziilor adoptate conform regulamentului aplicabil. În baza deciziilor de sancționare dispuse de comisiile de disciplină ale CMSR care au efect asupra practicii profesionale sau a deciziilor de sancționare dispuse de instanțele judecătorești, Comisia centrală de alertă emite deciziile de declanșare a alertei și efectuează înregistrările corespunzătoare în cadrul IMI.

Dna. jurist Ada Cireap adaugă că orice sancțiune primită de un medic stomatolog care are repercusiuni asupra dreptului de liberă practică, precum o suspendare temporară sau radiere a dreptului de liberă practică, trebuie înregistrată în sistemul IMI, un sistem de evidență europeană, iar orice înregistrare în acest sistem trebuie să aibă la bază un act administrativ. Astfel, după ce sancțiunea disciplinară dispusă rămâne definitivă, Comisia Centrală de Alertă a CMSR emite decizia de înregistrare a sancțiunii în sistemul IMI.

Propunerea BexN de componență a Comisiei centrale de alertă este:

- Prof. Asoc. Dr. Bogdan Bâldea;
- Dr. Ramona Imelda Dinu;
- Dr. Anca Nicoleta Temelcea.

Se supune la vot **aprobarea componenței Comisiei centrale de alertă a CMSR** și se aprobă în unanimitate (cu 53 de voturi).

4. Discuții privind relevanța programelor de pregătire în specialitățile medico-dentare

Dl. Președinte Dr. Florin Lăzărescu spune că este o discuție liberă la acest punct, fără a exista un vot, o discuție principală legată de viziunea reprezentanților colegiilor teritoriale cu privire la specialitățile medico-dentare.

Membrii CN sunt încurajați să își exprime punctul de vedere.

Dl. Dr. Cosmin Dima (București) susține ideea ca medicul stomatolog după 6 ani în care trece prin toate specializările să aibă dreptul să practice conform curriculei, iar supraspecializările să ofere un grad în plus și nu exclusivitatea de a face acea manoperă, având la bază și modelul multor state europene în acest sens. Fiecare medic răspunde pentru tratamentele pe care le realizează și fiecare își poate asuma mai mult sau mai puțin. Cred că nu ar trebui să restricționăm, ci să dăm posibilitatea celor care vor să se supraspecializeze să se poziționeze ca atare, iar cei care sunt absolvenți de 6 ani de facultate, 6 ani în care au trecut prin toate specializările, să poată practica la nivelul pe care îl au și pe care și-l doresc în urma pregătirii lor.

Dl. Prof. Dr. Adrian Camen (Dolj) spune că momentan rezidențiatul a trecut în zona universitară într-un procent destul de mare. Se pune problema de partea financiară, dacă privim din perspectiva finanțatorului, pentru că Ministerul Sănătății nu a pus până acum în discuție problema competențelor care oricum sunt plătite de cine și le dorește. Acolo toată lumea a putut să participe dacă și-a dorit și a plătit. Problema a fost mereu legată de aceste specializări, unde au fost scoase locuri la rezidențiat. Aceste locuri la rezidențiat au fost finanțate de către stat prin Ministerul Sănătății. Dacă această idee vine din partea finanțatorului aș putea să înțeleg că este o problemă de specializări, de ce sunt multe sau puține. Dar să nu uităm că oamenii sunt plătiți de Casa de Asigurări în funcție de gradul profesional (medic primar, specialist sau fără specialitate) și acest lucru a existat de mult, astfel că dacă desființăm specializările, unii vor pierde bani. Privind din perspectiva finanțatorului cred că într-adevăr ar putea să spună că sunt multe, dar acestea ar putea să vină, de asemenea, ca și atestatele sau competențele, respectiv să fie plătite de către cei care își doresc să facă o specializare și atunci nu cred că ar mai fi o problemă în acest sens.

Dl. Președinte menționează că nu s-a pus problema de o desființare.

Dna. Dr. Smărăndița Păcuraru, vicepreședinte CMSR, spune că dintr-un număr 6400 de medici de la nivelul țării în contract cu Casa de Asigurări, aproximativ 1200 sunt specialiști, medici primari, restul sunt medici fără grad profesional. Nu consider că au un avantaj, ei primesc o sumă mai mare de bani, dar nu prin faptul că au specialitate, ci sunt obligați să facă un număr mai mare de manopere. Prețul decontat pe manoperă este același cu al unui medic ce nu deține specialitate.

Din sală se spune că procedura în sine se poate reglementa în parteneriat cu CNAS, să discutăm ce se face și ce beneficii există pentru pacient, căci totul trebuie să se ducă spre beneficiul pacientului.

Dna. Dr. Păcuraru menționează că s-a încercat acest lucru. Ne zbatem de un an să obținem suma garantată, în loc de sumă orientativă. Am avut o foarte mică speranță când a apărut în transparență acum în septembrie acest lucru și când a plecat proiectul de lege în Parlament, ne-am dat seama că ne-am întors la suma orientativă. Și din acest motiv, mulți medici în contract se trezesc cu sume mai mici, măcar suma aceea garantată să existe pentru a ști că nu mai apar diferențe.

Dna. Prof. Dr. Aureliana Caraiane (Constanța): dacă vorbim despre competențe, trebuie să rămână obligatoriu competențele cu care medicul stomatolog termină facultatea. Dacă se dorește ca acestea să fie schimbate, trebuie modificată curricula, iar aceasta va fi obligatorie începând cu anul întâi din anul în care se schimbă curricula. Nu se poate modifica curricula unui absolvent după ce a absolvit. Când studenții intră la facultate semnează un contract prin care sunt informați ce vor avea voie să facă după ce termină facultatea. Apoi, că există stomatologie generală sau nu, dacă protetica ar trebui să fie o specializare sau nu, acestea sunt lucruri pe care le putem discuta mult timp. Cred că trebuie întrebat și teritoriul, iar fiecare consiliu local să vină cu propuneri. Competențele medicului stomatolog sunt acelea pe care el le are la absolvire și pe care le primește când începe facultatea, în anul întâi, iar acestea nu se pot modifica pe parcursul ciclului de studiu sau după ce a terminat facultatea.

Dl. Președinte intervine și întreabă membrii CN: având în vedere faptul că se suprapun în mare măsură competențele absolventului de facultate cu competențele medicului specialist în stomatologie generală, cum vedeți pe termen mediu existența sau nu a acestei specialități?

Dna. Prof. Dr. Caraiane explică faptul că se suprapun, dar să ținem cont că studentul nu are voie să lucreze la pacient, deci nu are drept de liberă practică, în timp ce medicul rezident are dreptul să lucreze la pacient întrucât are drept de liberă practică, deci aici apare diferența între absolventul de stomatologie și absolventul de rezidențiat în stomatologie generală. Studenții nu au voie să facă manopere.

Dna. Dr. Luminița Oancea, vicepreședinte CMSR, spune că prin licență au o competență.

Dl. Dr. Andrei Andronic (Sibiu) spune că poate vorbi din perspectiva specialistului și din perspectiva cadrului didactic și a medicului de zi cu zi și astfel răul a fost făcut când s-au dat aceste specializări pe care medicul oricum le studiază în 6 ani (protetică, endodonție, etc.). Este un subiect extrem de important și trebuie să ne aplecăm asupra lui. S-a creat un grad de frustrare în rândul colegilor care au absolvit cu mulți ani în urmă și acum nu mai au posibilitatea să obțină titlul de medic specialist. Sunt multe cazuri în care tinerii absolvenți apelează la aceste posturi de medici rezidenți pentru bani, fac 2-3 specializări una după alta, aleg o specializare care se ia mai ușor la rezidențiat cu punctaj mai mic, pentru a putea alege fără un punctaj prea mare o altă specializare. Nu văd rolul stomatologiei generale. Una dintre soluțiile posibile ar fi crearea unor programe de master, cu taxă, unde cei care doresc să dobândească o supra specializare să vină să se adreseze universităților. Medicii trebuie să profeseze în urma specializărilor pe care le-au dobândit în urma celor 6 ani de facultate.

Dl. Prof. Dr. Horia Barbu (București) este total de acord cu cele spuse de Dl. Dr. Andronic. În afară de chirurgia maxilo-facială care s-a mutat la medicină generală, celelalte specializări mi se par și mie complet inutile. Sunt niște supraspecializări pe care poți să ți le faci pe programe de master, pe cursuri postuniversitare. Sunt de acord să se desființeze stomatologia generală, eventual să se desființeze toate și să fie niște liste clare cu specialiști și să ajungi pe acea listă dacă ai competențe mai bune, ți-ai făcut niște studii, cercetări. Dacă se ajunge la malpraxis,

judecătorul o să spună că dacă nu ești specialist, ești vinovat, dacă ești specialist, ești nevinovat, deși nu e întotdeauna așa pentru că mulți dintre specialiști nu au văzut în viața lor manopera pe care o practică.

Dl. Conf. Dr. Bogdan Culic (Cluj) spune că legat de stomatologia generală, cred că este foarte important să consultăm universitățile și anume coordonatorii de rezidențiat. Specialitățile nu mai sunt organizate anul acesta de Ministerul Sănătății și au trecut în apanajul universităților sută la sută. A doua problemă este existența unui vid legislativ în prezent. Un absolvent poate să facă, apropo de partea financiară, 10 ani de rezidențiat plătit de stat, trece dintr-o specializare în alta, fără să dea examen, dă o singură dată. Vă spun concret, specialitatea de 3 ani o face în 2 ani, nu dă examen și începe a doua specialitate. În timp ce face a doua specialitatea se întoarce și dă examen pentru prima specialitate. Există un vid legislativ, trebuie corectat.

Dl. Dr. Andronic (Sibiu) spune că poate ar trebui să ne gândim la un program de integrare a tinerilor absolvenți. Cei care fac mai multe specializări o fac din cauza lipsei mijloacelor financiare. Poate ar trebui să ne gândim la un program de stagiatură plătită.

Dna. vicepreședinte Șef Lucr. Dr. Luminița Oancea întreabă dacă membrii CN consideră că este o idee bună reintroducerea stagiaturii? Mai multe voci din sală aprobă ideea.

Dl. Dr. Andronic (Sibiu): Personal, da, cu atât mai mult cu cât se discută că studentul nu are drept de a lucra pe pacient, în schimb nu stagiatura obligatorie, cu asta nu sunt de acord, dar stagiatura da, fără să obligăm.

Dna. Dr. Imelda Dinu (Prahova): Poate ar fi cazul să avem cumva o limitare în a intra în specialitate, în sensul că absolventul să aibă contact cu ceea ce înseamnă practica, să ai 2 ani de când ai terminat până ca să-ți dai seama că într-adevăr asta îți dorești. Aș vrea să atrag atenția la momentul de început: de ce facem facultatea de stomatologie? Bănuiesc că toți aveți cunoștințe care vă vin în cabinet să vadă ce se întâmplă. Ce să-i arăți dacă el nu suportă mirosul, ce îi arăți dacă el nu suportă să vadă sânge? Dacă ajungem doar la considerentul că la un moment dat poți dintr-un punct de vedere financiar să susții o clinică, să îți deschizi și să ai un business, e bine și asta. Dar nu cred că asta înseamnă să faci o facultate de medicină, ar trebui să vedem în esența lucrurilor și pentru ce depunem un jurământ.

Dl. Dr. Corin Penciu (Sălaj): E o problemă cu cadrul legislativ, eu am lucrat și în sistemul de finanțare în ultimii 15 ani, au apărut notificări prin care se preciza faptul că stomatologia nu este o specialitate medicală. Fals. Uitați-vă în legislația generală și o să vedeți că statul finanțează doar medicii specialiști de ambulator. Dacă noi nu clarificăm aceste aspecte, eu nu știu câte specialități sunt recunoscute în spațiul comunitar, câte au valoare, câte nu au valoare, competențele trebuie să crească. Trebuie clarificat cadrul legislativ pentru că ne împinge spre o situație destul de delicată. Trunchiul de bază peste tot există. Nu poți să te atingi de el cum s-a încercat în anii anteriori, iar specializările pot să opereze fără a afecta trunchiul de bază, că le spunem medici specialiști stomatologi sau le spunem altceva, asta va rămâne să discutăm și să vedem în ce mod putem clarifica cadrul legislativ și să îl punem în conformitate cu partea de legislație generală pentru a ajunge și la acele finanțări optime de care se vorbește. Sistemul public finanțează calitatea serviciilor - nu intrăm în discuție. Legat de aceste specialități, rămâne de văzut în ce formă le punem. Dacă nu clarificăm cadrul, o să împingem spre o zonă de criză destul de accentuată.

Dl. Dr. Alecsandru Ionescu (București): Părerea mea e că discuția aceasta are de fapt mai multe nuanțe. Unul dintre punctele importante este cel legat de decontarea cu CNAS. Un punct important pe care mulți dintre medici, mai ales medicii de stomatologie generală care au titlul de medic specialist sau medic primar pun accent, este că ar putea ajunge să fie afectați în mod direct, dacă există o modificare în acest sens. Pe de altă parte, discuția legată de mai multe specialități în stomatologie merge și către mediul privat și vreau să vă spun că în ziua de astăzi, tinerii medici stomatologi absolvenți au tendința să dorească să facă cel puțin 2 sau 3 rezidențiate. Cum ați menționat și mai devreme, fie că au nevoie de niște bani asigurați de stat, chiar dacă dau examen de 2 ori sau de 3 ori, fie că nu au soluții financiare să-și deschidă propriul cabinet, fie că pur și simplu le este confortabil să facă acest lucru, însă trebuie să ținem cont că sunt mai multe tipuri de generații de medici printre noi. Suntem cei care

au avut parte doar de rezidențiat de chirurgie maxilo-facială și ortodonție acum mai mulți ani. Generația noastră de acum aproximativ 25 de ani a fost printre ultimele generații de stomatologie generală, pe lângă chirurgie și ortodonție și tot ce se întâmplă începând cu anul 2010 când au început să se diversifice celelalte specialități. Ar trebui orice decizie vom susține în continuare, să ținem cont de toate cele trei tipologii, astfel încât niciunul dintre cei implicați să nu fie nedreptățit. La noi s-a introdus acea chirurgie stomatologică. Chirurgia maxilo-facială trebuie să rămână acolo unde este, respectiv la medicină generală. Avem 2 variante: să găsim soluții de compromis față de tot ceea ce am încercat până acum sau să resetăm și să putem gândi de la zero un sistem care să poată fi integrat în legislația actuală. Toate propunerile pe care le-am auzit sunt reale. Noi trebuie să ne gândim că în esență suntem medici stomatologi și trebuie să credem că stomatologia este o specialitate și de acolo să le numim pe toate supraspecialități. Trebuie să ținem cont că suntem în primul rând medici stomatologi, tot ce ține de la stomatologia generală până la chirurgia dento-alveolară inclusiv.

Dna. Dr. Mihaela Albu (Brașov): Absolut de acord cu tot ceea ce s-a spus până în acest moment, aș vrea să vin cu o propunere în cazul în care ne dorim să menținem specialități, propun ca specialitatea de stomatologie generală să o dobândești după un număr de ani de practică (5-7 ani) cum era mai demult. Practic, acel trunchi comun pe care toți îl au, plus practica pe care el o poate dovedi că a avut-o în acești ani, îi dă acest drept de specialist generalist, respectiv de stomatologie generală, iar mai departe celelalte specialități să nu îngreuească practica celor care doresc să le aibă. Nu mi se pare corect ca un medic care a făcut o specializare de endodonție să nu aibă dreptul să mai pună o lucrare sau să facă obturație sau deci să nu îngreuiem, să deschidem și să dăm într-adevăr valoare la ceea ce facem. Trunchiul comun ne dă acest drept.

Dl. Dr. Cristi Sanislav (Alba) spune că anul trecut în toamnă am votat ce ați spus dumneavoastră, ca după 8 ani să poți da examen de medic specialist și ni s-a explicat că nu se poate introduce acest lucru din motive legislative. Toți suntem de acord că reintroducerea specializării de stomatologie generală a fost o aberație. Reintroducerea ei discriminează alte categorii care nu au nici măcar posibilitatea să susțină examenul de medic specialist după o experiență de 10 ani, 15 ani, 20 de ani care știu mult mai multă stomatologie decât un absolvent de rezidențiat de stomatologie generală.

Dna. Dr. Albu (Brașov): Nu am vorbit de reintroducere a acestei specialități, ci de titulatura de medic specialist pe care poți s-o dai după un număr de ani, când ar putea să dea un examen practic.

Dna. Dr. Carmen Marcu (Galați): Înțeleg că în Uniunea Europeană, cine a terminat facultatea de 6 ani are dreptul de practică și are competențe de a practica, indiferent dacă are sau nu specialitate și nu cred că poate să i se îngreuească un drept sau nu cred că ar fi cazul să se umble la curricula universitară și să se stabilească alte competențe acum. Suntem în Uniunea Europeană, am mers pe niște drepturi până acum și începem să ni le reducem. Prin urmare, competențele pe care le are cineva care termină facultatea să fie cele care au fost și până acum. Fac parte din generația despre care spunea dumnealui, care în anul 1993 a devenit specialist în stomatologie generală și în 1998, medic primar. Apărând acele specialități (protetică, endodonție etc.), nu cred că își mai are locul specialitatea de stomatologie generală. Competențele pe care le are un absolvent le are și un medic de stomatologie generală.

Dl. Dr. Mihai Stoenescu (MAPN): Problema se punea mai degrabă de o delimitare și o cuantificare a manoperelor pe care ai dreptul să le faci în urma fiecărei specializări. Erau de fapt 2 direcții diferite: una era cea financiară cu cei care încep mai multe rezidențiate și cu remunerația legată de rezidențiate, iar a doua era legată de competențele și de drepturile pe care ți le dă fiecare specialitate, pentru că în momentul de față nu sunt delimitate exact. De exemplu, apăruse și scandalul de dinaintea alegerilor cu limitarea competențelor, unde nu s-a tras o linie clară pentru fiecare specialitate în sensul ce competențe sunt și în momentul de față, mai ales de când a fost explozia de rezidenți în chirurgie dento-alveolară și chirurgie stomatologică. Încă nu sunt definite corect competențele și manoperele pe care ai dreptul să le faci în urma acestor rezidențiate.

Dl. Dr. Dragoș Stanciu (Argeș): În principiu, a putea să delimităm competențele între atâtea specializări e un lucru fără sens, nu știu dacă se poate. Atunci când ești specialist, ai niște manopere ale tale, nu poți fi specialist în ceea ce face toată lumea. Medicul specialist, după ce am intrat în UE, ajunge numai dacă termină un program de

rezidențiat. Din punctul meu de vedere, cred că cel mai bine ar fi să avem o specializare comună și foarte multe competențe care pot fi plătite de cei care își doresc. Este foarte complicat să îi spui unui medic stomatolog general care nu a făcut specializare că de mâine nu mai are voie să facă o anumită manoperă pentru că o realizează proteticianul. Totul a plecat de la faptul că începând cu anul 1998 fiecare înființa o specializare care îi convenea. Suntem acum într-o situație care nu are ieșire. Nu putem să delimităm, nu avem cum.

Dl. Dr. Andronic (Sibiu): Cu cât lăsăm mai mult, cu atât bulgărele va fi mai mare. Din punctul meu de vedere, faptul că avem discuția asta astăzi aici e un punct de început. Nu sunt de acord cu faptul că nu se poate, se poate orice dacă vrem și trebuie să inițiem niște discuții. Astăzi am auzit foarte multe idei bune.

Dl. Prof. Asoc. Dr. Bâldea spune că drepturile câștigate nu pot fi ridicate, orice se întâmplă de acum încolo. Omul care și-a câștigat un drept nu îl poate pierde. Discuția nu ar trebui să se ducă cu proiecție spre trecut, ci spre viitor.

Dl. Dr. Căminescu spune că a notat idei foarte bune care au fost invocate în sală: stagiatură (facultativă), amânarea examenului de rezidențiat până la momentul la care s-a acumulat suficientă experiență. Există argumente pro și contra cu privire la specializările noi. Eu, ca medic nespecialist, nu aș merge în direcția de a desființa ceva ce am construit. Privim aceste specialități sentimentale, în România s-a pornit greșit atunci când noile specialități au fost gândite în sens restrictiv. Nu cunosc nicio situație similară în lume în care unui stomatolog să i se spună că nu are voie să facă un tratament de canal pentru că există o specialitate numită endodonție. Cei care doresc să se specializeze au voie. Există ghiduri care recomandă adresarea către medicul specialist în cazuri de mare dificultate. Problema nu este specializarea în sine, ci faptul că s-a încercat restricționarea dreptul la anumite manopere, ceea ce este fundamental greșit.

S-a discutat despre rezidențiatul de stomatologie generală pentru a compensa faptul că studenții nu fac suficientă practică în facultate. Sigur, este o soluție, dar este o soluție discriminatorie. În acel moment acceptăm că unii care iau un examen sunt apti de muncă, iar cei care nu au luat examenul, nu sunt apti de muncă.

În ceea ce privește partea de malpraxis și care va duce la discuții "aveai voie" / "nu aveai voie", cred că problema se poate rezolva prin structurarea unor specialități pe criterii corecte, de recomandare, prin ghidurile la care știți că se lucrează și pe care le vom actualiza de câte ori va fi nevoie.

Dl. Președinte spune că sunt finalizate ghidurile de pedodonție și de parodontologie. Au venit de la comisiile de specialitate, au trecut prin BexN. În momentul de față sunt în fază de prelucrare tehnică. Acesta e un demers care e în curs și e pe drumul cel bun. Al doilea lucru venit de la comisiile de specialitate, a fost curricula de pregătire pentru admiterea în rezidențiat. Ea se bazează pe o curiculă internațională, a fost înaintată către Ministerul Educației, urmând ca prin Ministerul Educației să fie înaintată către universități. Nu știu dacă deja acest lucru a fost realizat. Aceștia sunt niște pași înainte, pe care CMSR și i-a asumat încă de la început de mandat. Îi dau cuvântului dnei jurist Ada Cireap pentru a face câteva precizări, întrucât în ultimele zile au fost câteva dezinformări privitoare la avizarea cabinetelor stomatologice pe specialități.

Dna jurist Ada Cireap: Problema a fost ridicată în urma studierii celui Proiect de Ordin de modificare a Normelor metodologice de avizare a cabinetelor publicat pe pagina de internet a Ministerului Sănătății, în care se face precizarea conform căreia cabinetele stomatologice pot fi autorizate în specialitatea, competențele / supraspecializările medicilor titulari, precum și ale angajaților și colaboratorilor. Menționez că aceste norme există din 2003, ca urmare a aplicării OG nr. 124/1998. Această prevedere există și în prezent și fiindcă este un act normativ care se aplică atât cabinetelor medicale, cât și cabinetelor stomatologice, a existat această necesitate de a se menționa că fiecare medic poate să-și deschidă cabinetul în specialitatea lui. Din punct de vedere al stomatologiei, legislația generală prevede că dumneavoastră aveți drept de liberă practică în stomatologie din momentul în care sunteți licențiați. Prin urmare, veți putea deschide cabinete în specialitatea stomatologiei, indiferent dacă ați parcurs sau nu un rezidențiat. Modificarea pe care am agreeat-o cu Ministerul Sănătății, și a venit din teritoriu, se referă la situația în care dacă sunteți un medic ortodont, puteți să deschideți cabinet medical individual de stomatologie în virtutea diplomei de licență și de ortodonție în baza diplomei de specialitate și puteți

avea colaborări cu medici stomatologi. În unele județe, DSP nu recunoștea și autoriza colaborările și cu alți medici stomatologi. Astfel, în baza propunerilor pe care le-am primit de la dumneavoastră, am explicat Ministerului Sănătății necesitatea ca și cabinetele individuale de stomatologie să furnizeze servicii în toate specialitățile medicodentare. Acest Proiect de ordin aduce un plus pentru dumneavoastră și vă ușurează activitatea, astfel încât să puteți oferi servicii integrate pacienților și dacă sunteți cabinet individual. Deci nu va exista nicio restricție, dacă nu sunteți medic specialist prin rezidențiat de a deschide cabinete stomatologice.

Dl. Președinte oferă oportunitatea înființării unui grup de lucru care să discute și să vină în ședințele ulterioare de CN cu propuneri concrete care să fie luate în considerare. Roagă membrii din sală să trimită către secretariat propunerile de nominalizare pentru cine să facă parte din acest grup.

Dna. Prof. Dr. Caraiane (Constanța): Eu am fost printre susținătorii ideii cu 8 ani vechime. Am înțeles că lucrul s-a blocat pentru că în curiculă se prevede să existe un număr de ore de curs. Se pot face niște cursuri grupate, deci modulare la facultăți și să se realizeze timp de 3 luni cursuri în fiecare săptămână și să putem compensa numărul de ore care este necesar. Am înțeles că demersul nostru s-a oprit la orele de curs. Trebuie reluată această discuție cu Ministerul.

Dl. Dr. Nedim Dinescu (Dâmbovița) spune că nu mai înțelege ce ne dorim, noi suntem reprezentanții celor 18.000-20.000 medici stomatologi din țară și cred că este momentul să înnobilăm stomatologia românească, nu să o îngropăm. Cred că trebuie să milităm pentru deschiderea către formele de pregătire existente, plus să aducem și mai mult în pregătirea medicilor stomatologi. V-aș ruga să analizați și să militați pentru pregătirea și redobândirea locului stomatologiei în elita medicinei românești.

Dl. Dr. Căminescu spune ca cei care doresc să facă parte din grupul de lucru care să discute aceste aspecte pot să i se adreseze personal sau să scrie pe adresa de e-mail de la secretariat. Vom centraliza propunerile și vom crea grupul de lucru.

5. Decizie privind modificarea componenței trusei de urgență din cabinetul stomatologic

Dna. Șef Lucr. Dr. Luminița Oancea: Datorită grupului pe care îl avem împreună, al Comisiei profesionalștiințifice, din teritoriu au venit propuneri pentru completarea în partea obligatorie a componenței trusei de urgență în zona de epinefrină și cu forma injectabilă. Am reintrodus adrenalina fiole în partea obligatorie ca alternativă, întrucât forma de pen este de multe ori puțin reprezentată în unele județe, este importată destul de puțin și atunci medicii au acces la completarea acestei forme foarte greu. Le mulțumesc colegilor mei pentru că ținem foarte strâns legătura și astfel am venit cu această nevoie care ne-a fost transmisă și să sperăm că acum medicilor le va fi mai ușor să aibă trusa completă. În continuare să știți că am făcut demersuri către Ministerul Sănătății legat de introducerea în lege a posibilității de a fi eliberate antibioticul și psihotropul pe condică de aparat, însă, răspunsul a fost că rămâne la nivelul nostru, ca și Colegiu, împreună cu Colegiul farmaciștilor să stabilim procedura pentru că nu stă în dreptul Ministerului Sănătății, deci am făcut-o și pe asta. Rămâne să vedem, să supunem la vot.

Dl. Dr. Dragoș Stanciu (Argeș): Eu știam că Epipen era obligatoriu prin ordin de ministru.

Dna. jurist Cireap spune că este vorba despre un ordin comun al Ministerului Sănătății și Ministerului Educației, care face referire la asistența medicală în școli: la nivelul cabinetelor școlare există obligația ca pentru copii să existe Epipen, dar ei au o dotare separată față de cabinetele din rețeaua privată.

Se trece la vot modificarea componenței trusei de urgență și **se aprobă în unanimitate** (cu 51 voturi).

Dl. Președinte spune că împreună cu Ministerul Sănătății s-a stabilit formarea unui grup de lucru comun (CMSR și Ministerul Sănătății) pentru elaborarea unui Ordin de ministru privind sterilizarea. Am făcut aceste demersuri, procedurile legale sunt în curs, dar avem nevoie de un acord formal din partea Ministerului Sănătății.

6. Informare stadiu reformare Regulament EMC

Dna. Dr. Oancea spune că demersul nostru pentru crearea unui nou cadru pentru educația medicală continuă în România se întâmplă deja, suntem la finalul fazei I. Acest demers a avut ca scop facilitarea accesului la programe de formare de înaltă calitate pentru stomatologi, în primul rând relevante și de actualitate, îmbunătățirea calității actului medical printr-un sistem de educație medicală continuă adaptat nevoilor medicilor și prin toate aceste demersuri, să ajungem la o încredere pe care medicii să o aibă într-o mai mare măsură în instituția CMSR care este aici ca să îi sprijine în demersul pe care îl au clinic.

Prima fază a fost constituită dintr-o analiză a legislației existente cu identificarea punctelor tari și slabe în legislația actuală, dar am făcut o comparație cu ce se întâmplă internațional și poate ar fi bine să vă precizez că și la nivel european este o preocupare clară cu privire la curricula studentului de stomatologie, deci va fi o unificare a curriculei și este bine venită.

A urmat un studiu de piață cu evaluarea furnizorilor de formare și a calității programelor și într-o a 3-a fază consultarea părților implicate cu obținerea feedback-ului de la experți și organizații profesionale. În a 2-a parte a primei faze am derulat acest studiu de percepție al medicilor, furnizorilor și lectorilor asupra problemelor și oportunităților de îmbunătățire ale sistemului EMC. Scopul evident a fost să evaluăm sistemul EMC din perspectiva celor 3 actori principali implicați, cu focus asupra medicilor, aceștia fiind beneficiarii sistemului. Lucrurile s-au întâmplat pe baza unor chestionare comparative adresate celor 3 părți. O parte din aceste chestionare au fost cu întrebări comune, astfel încât am putut face o comparație între perspectiva celor 3 actori principali, dar și cu întrebări specifice fiecărui grup.

Am aplicat aceste chestionare în perioada 14-28 februarie și am obținut răspunsuri de la 1512 medici, 116 lectori și 45 de furnizori, în condițiile în care precizez că au fost popularizate aceste chestionare pe toate canalele media pe care le-am avut la dispoziție, inclusiv pe mail, prin newsletter și whatsapp, iar acesta este nivelul de răspuns pe care l-am obținut. Dna. Dr. Oancea face o scurtă trecere în revistă prin documentele relevante pe acest subiect incluse în mapa de ședință.

În ceea ce privește calitatea și diversitatea programelor EMC, au fost mai multe direcții pe care le-am urmărit. După graficul prezentat se constată că aspectele cele mai bine apreciate de medicii stomatologi sunt calitatea lectorilor, accesibilitatea financiară și utilitatea programelor EMC. La polul opus se plasează reglementarea, din nou, a sistemului EMC, calitatea și logistica utilizată. Aspectele cele mai bine apreciate de furnizorii de educație medicală continuă sunt accesibilitatea financiară, calitatea lectorilor și existența unei oferte variate de programe. La polul opus se plasează reglementarea sistemului EMC, interesul participanților și logistica utilizată.

Mai departe, am evaluat calitatea furnizorilor de EMC și am luat în calcul și programele organizate de furnizori neacreditați de colegiu, programe organizate de asociații, societăți profesionale, colegiile medicilor, stomatologi și instituțiile de învățământ superior. Medicii apreciază și programele care nu sunt acreditate de colegiu și pe ultimul loc se află programele organizate de învățământul superior. Programele organizate de către furnizorii neacreditați sunt considerate de către medicii stomatologi ca fiind cele mai bune calitativ 74 % și pe ultimul loc, cele mai slabe calitativ, cele organizate de învățământul superior.

Ce factori limitează participarea medicilor la programele EMC? Conform acestei distribuții, în opinia medicilor, conținutul programului, lipsa beneficiilor evidente și diversitatea redusă a ofertei reprezintă principalii factori care limitează participarea medicilor la activități EMC. Lectorii par să fie mai puțin afectați de aceste bariere sau nu le consideră bariere pentru participarea medicilor. Ca formate preferate de învățare, medicii și-au exprimat preferința pentru variantele online sau hibride (adunate 84,9%), lectorii pentru variantele online sau hibride (49%) sau varianta offline (45,2%), iar furnizorii și-au reiterat preferința pentru variantele online sau offline (93%).

Rezultatele le-am validat într-o altă întâlnire, un focus grup pe care l-am organizat cu medici selectați aleatoriu din baza noastră de date din Medisoft. Au participat în jur de 15 medici la această întâlnire, iar unii dintre ei nici nu știau că au existat aceste chestionare. A fost foarte bine pentru că au putut comenta la prima vedere ce am obținut și în felul acesta am putut valida că acestea sunt problemele reale ale medicilor în ceea ce privește felul în care privesc educația medicală continuă pe care o furnizăm.

În ultima fază am avut un atelier de planificare participativă și stabilirea obiectivelor proiectului de îmbunătățire a regulamentului EMC, a fost un seminar de 3 zile. Am urmărit în acest seminar să fie prezenți reprezentanți din colegii mari și mici reprezentanți ai universităților, reprezentanți din societăți profesionale de mare anvergură și de mai mică anvergură, medicii din orașe mari, lectori acreditați și lectori neacreditați, astfel încât în 3 zile care au fost intense, am identificat și problemele acestui sistem din punctul lor de vedere, după care am validat împreună răspunsurile acestor chestionare. Ideea nu este să ștergem cu totul ce avem pentru că sunt și lucruri bune pe care le păstrăm și să creștem de aici încolo, urmărind ca medicul să înțeleagă că timpul petrecut în acest proces îi aduce un beneficiu real în cabinet și în activitatea lui. Urmează faza a 2-a în care demarăm modificările aduse Regulamentului de Educație Medicală Continuă.

Dl. Dr. Penciu (Sălaj) spune că studiul e binevenit și presupune că se pot face o serie de îmbunătățiri. Aș dori să mă refer la accesul colegiilor mici și mijlocii la formele de organizare. Există exemplul CMR referitor la simpozioanele în care poți să le desfășori pe una două-trei zile și atunci când se modifică cadrul respectiv să fie luată în calcul și posibilitatea de a se organiza, este un mediu mult mai colegial. Ne ajută să avem inițiativă cu toți cei din colegiu pe care să-i angrenăm în activități de acest gen. Altfel, cursurile nu rezolvă problema din punct de vedere tehnic, organizatoric, iar colegii au mari probleme în a explica de ce nu au altfel de inițiative, lucru care se perpetuează de câțiva ani.

7. Decizie pentru acordarea de mandat special către Comisia Electorală Centrală;

Dna. jurist Cireap explică faptul că la nivelul CMSR au fost comunicate 2 hotărâri judecătorești prin care CMSR și Comisia Electorală Centrală este obligată să emită mandate pentru perioada 2019-2023 pentru Dna Dr. Delia Barbu și pentru Dna Prof. Dr. Angela Podariu. Regulamentul electoral face referire la faptul că între alegeri Comisia Electorală Centrală are doar atribuția de a realiza și a supraveghea alegerile parțiale. Ne aflăm în fața unui vid legislativ și pentru a pune în aplicare hotărârea instanței este necesară acordarea către CEC a atributului de emiteră a mandatelor, astfel încât să fim în legalitate și să ducem la îndeplinire hotărârile de instanță.

Dl. Președinte spune că ambele sentințe prin care instanța s-a pronunțat și au rămas definitive au fost ca urmare a faptului că noi am renunțat la calea de atac și am dorit să închidem acest capitol al conflictului de la Timișoara. În cursul zilei de astăzi se va ieși cu un comunicat oficial pe această speță. Se dorește într-un fel sau altul o amplificare artificială a acestui conflict, iar supunerea la vot a actualei decizii este o punere în executare a unor hotărâri judecătorești. Este o formalitate care trebuie îndeplinită.

Dl. Dr. Dan Șutean (Timiș) spune că din păcate dna. Dr. Cuțui este singurul contestatar al lucrurilor care sau desfășurat la Timiș. Decizia pe care trebuie să o luăm astăzi este o reparație morală față de cele 2 doamne doctor și față de tot biroul executiv din 2019-2023, din care am făcut parte și eu. Nu vreau să mă refer la modalitatea de organizare a alegerilor de către dl. Dr. Sinescu, lucrurile sunt foarte clare. Mai mulți juriști au spus că nu este niciun echivoc în faptul că Decizia 19 a produs efecte până când aceste sentințe au venit în decembrie 2024. La acel moment biroul dl. Dr. Sinescu era perfect legal și era îndreptățit să organizeze alegeri.

S-au organizat alegeri și de către biroul condus de dna. Dr. Barbu, deși comisia electorală propusă nu a fost validată de CEC. În cadrul acelor alegeri, chiar dacă nu au avut bază juridică, au avut o importanță notabilă și au arătat dorința medicilor din Timiș de a încheia acest conflict. Am câștigat alegerile la scrutinul organizat de Dr. Sinescu, am fost ales președinte, iar în alegerile care au avut loc am câștigat locul în biroul executiv cu cel mai mare număr de voturi și în unanimitate. Am fost ales în ambele colegii. Mai mult, dacă cineva dorește, există un proces-verbal de predare-primire făcut de mine și dna. Dr. Delia Barbu, după alegeri, prin care se spune că

subsemnata Dr. Barbu Delia, președinte al CMS Timiș cu mandat 2019-2023 predau astăzi 7.11.2023 funcția de președinte CMS Timiș, legislatura 2019-2023, către dl. Dr. Șutean pentru mandatul 2023-2027, ales președinte CMS Timiș. Acest proces-verbal este semnat de dna. Dr. Barbu, de dna. Dr. Podariu, subsemnatul și cele 2 secretare ale colegiului.

Toate criteriile de legalitate cerute de Regulamentul electoral sau Legea nr. 95/2006 au fost îndeplinite. Nu există discuții cu privire la mandatul actualului birou executiv și singurul contestatar al situației de fapt este Dna. Dr. Cuțui. Spun asta cu tristețe și am hotărât că nu o să fac niciun demers, deși în spațiul public lucrurile sună destul de jignitor la adresa mea. În primul rând, având în vedere că eu am intrat în urmă cu 4 ani în asta și am considerat că mi s-a făcut o nedreptate încercând să se invalideze niște alegeri corecte la momentul respectiv, am intrat tocmai în sprijinul Dnei Dr. Cuțui. Aceasta revine periodic cu acest subiect și nu aduce argumente noi, creând o oarecare stare de neliniște în rândul unor membri care nu au cunoștințe juridice sau nu doresc să intre până la rădăcina lucrurilor. Sper că astăzi, prin această decizie, făcând această reparație morală, dar și din punct de vedere legal, biroul executiv condus de Dna Dr. Barbu a rezolvat problemele medicilor stomatologi în proporție de peste 80%. Acest mandat a fost dus la bun sfârșit de biroul executiv condus de Dna Dr. Barbu, astfel că cei peste 80% din medicii din Timiș care au beneficiat de măsurile administrative luate de biroul executiv condus de Dna Dr. Barbu nu vor avea o problemă sau vreo teamă că aceste acte administrative ar fi suspendate. Dna Dr. Barbu este președinte de onoare al CMS Timiș *ad vitam*, prin decizia consiliului teritorial Timiș, titlu onorific acceptat de către doamna doctor.

Dl. Președinte confirmă că la preluarea mandatului s-a lucrat împreună cu Dl Dr. Șutean și Dl. Dr. Sinescu și toate detaliile financiare au fost închise.

Dna. Dr. Mariana Cărmădă, trezorier CMSR, spune că s-a verificat împreună cu Dl. Dr. Șutean corectitudinea cheltuielilor și pentru biroul executiv condus de Dl. Dr. Sinescu nu s-au făcut cheltuieli cu indemnizație. Din verificarea extraselor de cont și a documentelor fiscale, toate cheltuielile au fost în regulă, singurele cheltuieli făcute de acest birou executiv condus de Dl. Dr. Sinescu au fost strict pentru Comisia Electorală la finalul mandatului din noiembrie 2023.

Dl. Dr. Bâldea adaugă că este o chestiune de moralitate aici. Existând 2 colegii în momentul alegerilor, era o problemă cum vor vota medicii. S-a discutat atunci că indiferent unde sunt înscrși, ar trebui să voteze toți medicii, orice medic putând să candideze la funcțiile respective. Atâta timp cât toată lumea a fost de acord, toți medicii au putut vota, nu văd cum poți să vii să spui acum că nu mai este așa. Împreună cu medicii din Timiș am reușit să facem pasul spre a ne unifica, pentru că eram împărțiți în 2 colegii și pentru mine, subiectul s-a închis atunci.

Dna. Dr. Marcu (Galați) întreabă mai exact ce trebuie votat.

Dl. Dr. Căminescu explică faptul că CMSR, prin CEC, trebuie să pună în aplicare o hotărâre judecătorească. Dacă vă uitați în Regulamentul electoral și în ROF o să observați că CEC desemnată la începutul acestui mandat are un singur rol și anume asigurarea alegerilor parțiale, unde este cazul. Suntem în situația de a pune în aplicare sentințele judecătorești, dar nu avem legalitatea de a face asta. Singurul lucru pe care îl putem face este să imputernicim CEC să implementeze aceste decizii. Asta nu înseamnă că punem astăzi în aplicare deciziile instanței, ci creăm cadrul legal pentru ca CEC să se reunească și să pună în aplicare aceste sentințe.

Se supune la vot **acordarea de mandat special către Comisia Electorală Centrală** și se aprobă în unanimitate (cu 53 de voturi).

8. Discuții privind emiterea facturilor fiscale de către colegiile teritoriale

Dna. Dr. Mariana Cărmădă aduce clarificări privind emiterea facturilor fiscale de către colegiile teritoriale pentru plata cotizațiilor membrilor și pentru alte taxe aferente și percepute în diferite activități din colegiile teritoriale.

Am cerut opinii juridice și fiscale în tot acest timp și opinia generală este că, potrivit Codului fiscal, se impune emiterea facturilor fiscale pentru livrări de produse sau prestări de servicii, conform unor contracte de prestări servicii, iar CMSR și colegiile teritoriale nu se încadrează într-o astfel de activitate economică de livrare de produse sau de prestări servicii și toate taxele percepute, indiferent că e vorba de cotizație sau taxele de avizări, participarea la evenimente și așa mai departe nu intră într-o astfel de categorie de activitate economică și atunci nu se impune emiterea de facturi fiscale pentru medicii stomatologi de la care se percep astfel de taxe. Mai mult decât atât, forma de organizare a CMSR sau a colegiilor teritoriale este scutită de deducerea TVA-ului și nu se impune emiterea facturilor fiscale în acest sens de a ne justifica deducerea acestui TVA.

Conform Legii nr. 95/2006 și ROF, noi putem să percepem aceste taxe membrilor noștri și suntem scutiți de plata impozitului. Atunci toate aceste argumente vin în sprijinul faptului că nu ni se impune emiterea de facturi fiscale, iar medicii stomatologi care fac plata acestor taxe își pot deduce cheltuielile, nu în baza facturilor fiscale, ci în baza oricărui document justificativ care arată plata acestor taxe, indiferent că este vorba de chitanță emisă de colegiile teritoriale, indiferent că este vorba de extrasul de cont sau OP-ul prin care s-a făcut tranzacția, deci oricare dintre aceste documente poate fi folosit de către medicul stomatolog pentru a deduce cheltuielile în contabilitatea proprie.

Dl. Prof. Dr. Camen (Dolj) întreabă: Colegiile teritoriale nu trebuie să emită un document fiscal nici în numele medicului, nici în numele entității cabinet SRL?

Dna. Dr. Cărămidă spune că se consideră că orice document care se emite (chitanță / ordin de plată / extras de cont etc.), nu doar factura fiscală, susține plata acestor cotizații pentru a fi deduse.

Dl. Conf. Dr. Culic (Cluj) solicită o clarificare: în momentul în care un medic vine și se înscrie la un curs organizat de un colegiu teritorial, indiferent de forma de organizare, va realiza o plată prin transfer sau POS, primește un document justificativ și împreună cu diploma de participare la acel curs constituie documentele pe care le trimite la contabilitate.

Dna. jurist Cireap menționează că aceste solicitări nu vin de la contabili, fiindcă CECCAR menționează clar că pentru toate taxele pe care contabilii le plătesc către CECCAR nu se eliberează factură fiscală, toate taxele, la fel ca și cele pe care le plătiți la finanțe, la casa de asigurări, casa de pensii, primării, toate se pot deconta pe bază de chitanță sau extras de cont.

Dl. Prof. Dr. Camen (Dolj) spune că problema este că această chitanță nu este emisă pe numele entității, ci pe al persoanei și din acest motiv nu s-ar putea deduce.

Dna. jurist Cireap răspunde că pe chitanță trebuie să scrie că s-a plătit și s-a încasat pe seama doctorului. Este o diferență care e neînțeleasă în practică între CMSR care este o organizație de drept public versus orice alte autorități, asociații și fundații ONG-uri înființate pe legislația generală, care pot presta activități fără scop patrimonial doar pentru membri cotizanți și respectiv au activități comerciale pentru alte persoane pe bază de contract de prestări servicii.

Dl. Dr. Dragoș Stanciu (Argeș) spune că a rezolvat problema întrebând ANAF Argeș. Răspunsul a fost că nu e necesară emiterea facturilor.

Dna. jurist Cireap spune că după ce se discută și se finalizează în această ședință, materialul de la mapă va fi transmis în teritoriu cu antetul CMSR, asumat prin semnătură, astfel încât să poată fi prezentat oricând este nevoie.

9. Status implementare aplicație digitală CMSR, feedback județe pilot, stabilire calendar operaționalizare

Dl. Președinte precizează faptul că o parte din comanda cu privire la materialele distribuite sau care urmează a fi distribuite către colegiile teritoriale a fost expediată (imprimante și alte categorii de obiecte IT). Urmează să mai vină până pe data de 8 octombrie materialele din categoria desktop-uri (monitoare, laptopuri și videoproiectoare).

La nivelul CMSR, ne arătăm sprijinul către colegiile teritoriale, în special către colegiile teritoriale mai mici, în a-i ajuta în implementarea digitalizării și cu siguranță se va face anual această discuție.

Dl. Dr. Rareș Buduru, vicepreședinte CMSR, spune că aceste echipamente IT au fost aprobate de către BexN în totalitate. Deci tot ce s-a cerut din teritoriu, s-a votat să fie cumpărate și să ajutăm colegiile care au făcut aceste cereri, iar legat de factură și de chitanțe, din viitoarea aplicație se va primi o notă de decont pe care medicul o poate adăuga în contabilitate.

Dl. Dr. Buduru explică diferența între aplicația CMSR și Medisoft, noua aplicație va automatiza tot ceea ce fac operatorii de la nivelul colegiilor, operatori însemnând personalul care lucrează în secretariatul colegiilor teritoriale, iar de asemenea a doua parte a aplicației este legată de medici, dând posibilitatea acestora de a-și vedea în timp real situația.

O altă problemă importantă care o va rezolva această aplicație va fi calculul punctelor EMC. Am observat la nivelul tuturor colegiilor că există sau exista o dificultate în a calcula exact câte puncte are fiecare medic, ce înseamnă ciclul anual sau ciclul de 5 ani. Toate aceste probleme vor fi gestionate de către softul dezvoltat în spatele acestei aplicații. Fiecare medic poate să își încarce în profilul lui orice fel de document pe care consideră că trebuie să-l aibă la îndemână.

În acest moment, suntem într-o etapă de testare și de training, împreună cu operatorii din 15 colegii teritoriale. Pe baza feedback-ului primit, s-au făcut deja câteva modificări. Au fost verificate toate scanările trimise de către județe. Am decis la nivelul BexN care va fi data finală de import a datelor, urmând o validare a acestora și trecerea live, respectiv să lucrăm în totalitate în noua aplicație.

Dl. Dr. Buduru atrage atenția asupra faptului că datele introduse în Medisoft trebuie să fie corecte și că este necesară o adresă de e-mail corectă pentru ca medicii să poată să acceseze aplicația – interfața dedicată membrilor. Data finală în care vom importa datele este 1 octombrie și din acel moment orice altă modificare se va face doar manual de către colegii. Până în data de 5 octombrie încercăm să validăm toate aceste date importante cu fiecare colegiu.

La mijlocul lunii octombrie, începând cu data de 10 octombrie, vom trece live în toate județele cu noua aplicație. Vom porni cu 5 județe: Cluj, Argeș, Teleorman, Hunedoara și București.

Dl. Președinte îi dă cuvântului dlui Prof. Dr. Horia Barbu pentru a vorbi despre experiența CMS București cu aplicația.

Dl. Prof. Dr. Horia Barbu (București) spune că la București a ajutat foarte mult actualizarea datelor personale și profesionale, se pot vedea punctele EMC și va fi clar și simplu. Inclusiv partea de asigurări de malpraxis este ușor de verificat. Noi ne dorim să se introducă calculul penalităților și un câmp de status radiat.

Dl. Dr. Stanciu (Argeș) spune că n-a fost cea mai ușoară situație pentru că a trecut aproape un an de când am terminat scanarea și tot manual le introducem. Pot să spun că aplicația va fi benefică. Noi am întâmpinat probleme la introducerea competențelor, la suspendările voluntare (introducerea datei limită), cum se calculează suspendarea (perioada suspendării era adăugată).

Dna. Dr. Laruca Soran (Caraș-Severin) spune că nu apărea țara de origine la toți medicii și întreabă dacă trebuie refăcută scanarea? La toți medicii apărea această eroare.

Dl. Dr. Buduru spune că e posibil ca în Medisoft să nu fi fost bine introdusă țara, în continuare explică partea cu suspendarea și modificarea ciclului și dorește să discute despre calcul penalităților, solicitând părerea membrilor Consiliului Național.

Dl. Președinte amintește că penalitățile sunt în valoare de 0,01% pe zi de întârziere.

Dl. Prof. Dr. Camen (Dolj) spune că există probabil o mentenanță pentru acest program și se va perfecta în următoarele 6 luni. Dl. Președinte confirmă.

Dl. Dr. Andronic (Sibiu) întreabă dacă tot ce înseamnă act nou va trebui scanat din nou. Dl. Dr. Buduru confirmă, iar Dl. Dr. Andronic solicită urgentarea implementării aplicației.

Dl. Dr. Căminescu explică faptul că, referitor la penalizări legislația în vigoare se aplică indiferent că avem sau nu o aplicație care să le calculeze..

Din sală se întreabă dacă medicul poate scana singur documentele, pe care să le transmită colegiului. Dl. Dr. Buduru confirmă.

Dna. Dr. Albu (Brașov): Cu privire la penalități, acestea nu ar trebui să fie incluse în această aplicație pentru că avem procedura suspendării.

Dl. Dr. Sebastian Lupu (Iași) întreabă când încep să curgă penalitățile. Dna. jurist Cireap răspunde că imediat după cele 6 luni de grație, se calculează pe zi de întârziere și are cuantumul stabilit de lege. Se discută despre cazuri concrete privind calculul termenului și perioada de grație. La finalizarea perioadei de grație se plătesc penalități pentru cele 6 luni în care nu s-a plătit cotizația.

Dl. Dr. Lupu (Iași) întreabă în ce moment se poate suspenda dreptul de liberă practică?

Dna. jurist Cireap spune că medicul nu se suspendă automat, trebuie să existe o decizie a biroului executiv care să se comunice medicului, iar acesta o poate contesta în 15 zile. Toate procedurile se regăsesc în Decizia nr. 18/2024 votată în ședința Consiliului Național CMSR din luna mai 2024.

Dl. Dr. Buduru întreabă câte județe au aplicat penalități până la acest moment. Colegiul teritorial din București a aplicat.

Dna. Dr. Dinu (Prahova) propune să armonizăm situația cu penalitățile după ce avem programul funcțional.

Se concluzionează că din momentul în care va porni aplicația, se vor calcula penalitățile și va exista o rubrică separată.

10. Diverse, alte aspecte care rezultă din discuții

Dl. Dr. Căminescu spune că s-a primit în urmă cu aproximativ 10 zile o adresă din partea ANMCS în care ni se solicită, conform legii, să nominalizăm o persoană care să facă parte din Consiliul director al acestui organism, având în vedere finalizarea mandatului actualilor membri ai Consiliului director. Noi putem da curs demersului sau nu. Odată cu această adresă ne-a fost comunicată și o altă adresă - este vorba de partea de medicină de familie pentru că aceștia solicitaseră un punct de vedere către ANI și se pare că dacă noi am dori să nominalizăm o persoană care să participe în Consiliul director, această persoană nu ar putea fi medic stomatolog titular de cabinet medical.

Dna. jurist Cireap menționează că demersul a venit în contextul în care medicii de familie sunt toți titulari de cabinete. În Legea de organizare ANMCS se face referire la faptul că membrii Consiliului director, precum și

rudele sau afinii acestora, până la gradul al II-lea, inclusiv, nu pot deține calitatea de asociat sau de membru în organele de conducere ale unităților sanitare. Cabinetele stomatologice sunt unități sanitare, astfel încât în momentul în care un medic stomatolog este titular de cabinet individual sau administrator al unui cabinet organizat sub formă de SRL, ar fi incompatibil cu calitatea de reprezentant al CMSR în Consiliul director al ANMCS.

Dna. Dr. Dinu (Prahova) spune că trebuie să înțelegem ce face ANMCS, aceștia se ocupă cu proceduri și protocoale și ar fi de interes pentru CMSR să aibă pe cineva acolo. Trebuie să vedem și ce impact are pentru noi.

Dl. Dr. Luchieanciuc (Botoșani): Noi avem în jur de 20 de medici care lucrează într-o fostă policlinică de stat, care a fost la Consiliul Județean. Spațiile au fost cumpărate, au devenit private. A funcționat pe toată perioada de când e clădirea din 1970, fără nicio problemă și acum 2 săptămâni au venit într-un control cei de la ISU și li s-a spus că nu pot elibera autorizație de funcționare, cabinetele trebuie închise și indiferent de ce vor face, nu se va rezolva problema. Colegii au fost foarte speriați de ce s-a întâmplat. Am găsit pe cineva avizat care să se ocupe de dosarul ISU.

Se discută în sală despre costurile foarte mari de acreditare ANMCS și despre posibilitatea colegilor de a le suporta.

Dl. Dr. Mihai Nedelcu (Vrancea): Dacă ni se cere un om, acesta trebuie să fie bătaios și competent. Clinicile mai mari vor face față.

Dl. Dr. Penciu: ANMCS-ul este o autoritate exterioară autorității publice centrale pentru a valida standarde de calitate a serviciilor medicale în general. Una dintre rațiuni a fost datorită statisticii europene care spune că 80% din malpraxis este generat de viciile de organizare a sistemului și 20% din culpă medicală. Costurile nu sunt cele de 50 de milioane de lei. Vin în cascadă. Unitățile mici sau mijlocii și care nu au lanțuri financiare, nu vor putea suporta. Referitor la evaluarea după 4 sau 5 ani, ANMCS are inclusiv posibilitatea de a închide unitățile, pentru că și-au adaptat legislația de o manieră în care decid cam totul (de exemplu criteriile de autorizare la spațiu). Ei vin după niște criterii proprii și dacă avem prezență sau nu, trebuie verificat. Eu știu că hotărârile se iau prin consens dacă entitatea respectivă spune nu, e un fel de veto și nu se aplică.

Dl. Dr. Căminescu sintetizează cele două curente de opinie ale membrilor Consiliului Național exprimate cu ocazia acestei discuții: Prima idee de discuție este că acest loc liber ține instituția departe de o supra reglementare a profesiei, iar a doua idee este că dacă aceste reglementări ar veni oricum, ar fi bine să avem o persoană pregătită acolo. Totodată, întreabă dacă ar fi bine să cunoaștem înainte modalitatea de funcționare a acestei instituții. Dl. Președinte întreabă juridicul în ce măsură membrul numit de CMSR poate bloca aceste decizii.

Dna. Jurist Cireap: Consiliul director este format din 25 de membri, printre care este un reprezentant al CMSR, nu există drept de veto, iar deciziile se iau cu majoritatea de voturi.

Dl. Dr. Doru Mateiciuc (Suceava): Să nu uităm că ANMCS este în subordinea Guvernului și coordonarea primului-ministru și doar se consultă cu Ministerul Sănătății.

Dl. Președinte întreabă dacă lipsa numirii unui reprezentant poate bloca intervenția în domeniul stomatologiei. Juridicul răspunde că nu.

Dna. Dr. Păcuraru propune amânarea discuției pentru următoarea ședință pentru ca toată lumea să se poată documenta.

Se cade de acord că se va amâna nominalizarea unui reprezentant CMSR în cadrul Consiliului Director al ANMCS.

Dl. Dr. Căminescu prezintă datele ședințelor CN și AGN pentru anul 2026:

- 19 Martie 2026: ședință CN;
- 20 martie 2026: ședință AGN;
- 22 mai 2026: ședință CN și Gala CMSR;
- 9 octombrie 2026: ședință CN care se va organiza la Cluj-Napoca;
- 4 decembrie 2026: ședință CN.

Dl. Dr. Căminescu continuă cu subiectul taxelor colectate de colegiile teritoriale. Dorința noastră a fost să facem o analiză asupra stării de fapt și unicul scop al acestui demers este să ne asigurăm că toate lucrurile se desfășoară în deplină legalitate.

Dl. Președinte atrage atenția asupra faptului că structurile teritoriale au autonomie locală. În continuare au loc discuții pe tema taxelor încasate de către colegiile teritoriale.

Dl. Președinte, Dr. Florin Lazărescu, constată că toate punctele de pe ordinea de zi a ședinței au fost parcurse și declară încheiată ședința ordinară a Consiliului Național, cu mulțumiri colegilor, aparatului administrativ, departamentului juridic.

Anexa: lista de prezență.

Redactat și semnat astăzi, 09.10.2025

Dr. Florin-Dan-Cezar Lăzărescu
Președinte CMSR
