

DIRECȚIA PROGRAME ȘI PROMOVARE A SĂNĂȚĂȚII

REGULAMENT

privind implementarea Proiectului „Consultații stomatologice și aplicare de aparate ortodontice pentru elevii din Municipiul București”

PREAMBUL

Având în vedere H.C.G.M.B nr. 340 din data de 30.08.2017 privind Campania pentru identificarea de proiecte de interes local inițiate de cetățeni sub titulatura ”Propune pentru București!”, în cadrul căreia a fost votată propunerea de proiect cu fișa nr. 78 ”Campanii de consultatii medicale gratuite pentru copii și elevi inițiate de Primăria Municipiului București” și transmisă către Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București pentru implementare,

- Regulamentul de desfășurare a Campaniei pentru identificarea de proiecte de interes local inițiate de cetățeni sub titulatura ”Propune pentru București!”, **Anexa la HCGMB, Capitolul 3 art. 2 Prevederi Bugetare:**

a. Direcțiile de specialitate/organisme prestatoare de servicii publice de interes local vor efectua toate demersurile în vederea includerii acțiunilor necesare implementării celor 20 de proiecte de interes local, în propunerea de buget pe anul 2018 (ce va fi supusă adoptării Consiliului General al Municipiului București). În funcție de specificul fiecărui proiect, direcțiile de specialitate / organisme prestatoare de servicii publice de interes local, vor înainta Consiliului General al Municipiului București, proiect de hotărâre în vederea aprobării investiției.

b. Bugetul propus pentru cele 20 (douăzeci) de proiecte selecționate, pentru anul 2018 este de 4.000.000 EUR, inclusiv TVA- echivalentul în lei. Suma maximă pentru un proiect nu trebuie să depășească 200.000 EUR inclusiv TVA- echivalentul în lei.

c. Cuantumul propus poate suferi modificări în funcție de decizia Consiliului General al Municipiului București la aprobarea bugetului Municipiului București pe anul 2018.

si Capitolul 4 art. 4 Comisia de evaluare proiecte:

În cazul în care comisia consideră necesar, poate invita inițiatorul proiectului pentru informații suplimentare în ceea ce privește proiectul propus.

Comisia își rezervă dreptul de a ajusta proiectele. **Pot exista propuneri care necesită ajustări tehnice și estimarea mai eficientă a costurilor din partea Municipality pentru a putea fi asumate/supuse votului și ulterior implementate.**

Pentru a fi viabile/fezabile propunerile pot necesita în continuare modificări.

Primăria Municipiului București, plecând de la inițiativa cetățenilor, a identificat ca fiind oportună demararea Proiectului "*Consultații stomatologice și aplicare de aparate ortodontice pentru elevii din Municipiul București*" al cărui scop final îl reprezintă obținerea unor beneficii de sănătate oro-dentară, în special pentru copii și adolescenți, indiferent de status-ul lor fizic și mental, cu impact net asupra calității vieții, inclusiv beneficii economice prin diminuarea cheltuielilor aferente tratamentelor stomatologice ulterioare sau bolilor generale asociate.

Sănătatea oro-dentară este considerată astăzi, pe bună dreptate, un indicator al stării de sănătate generală, având în vedere faptul că bolile cavității orale au consecințe negative asupra stării de sănătate a individului sau sunt cauza unor boli grave cum ar fi: boli cardiovasculare, diabet, boli renale, boli reumatismale etc.

Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.) abordează sănătatea orală ca parte integrantă a sănătății generale, bolile din sfera oro-maxilo-facială având impact atât asupra stării de sănătate în ansamblul său, asupra bunăstării și calității vieții indivizilor, dar și asupra sistemelor de sănătate și asupra societății prin costurile ridicate asociate. Și Raportul U.E., pe anul 2016, subliniază că sănătatea orală nu poate fi abordată decât în asociere cu sănătatea generală, prevenirea și tratarea patologiei orale generând o reducere a costurilor de îngrijiri medicale generale. În același raport, se precizează faptul că în statele europene se cheltuiesc pentru promovarea sănătății orale (programe de prevenție) 79 miliarde de euro și până în 2020 se va ajunge la 93 miliarde de euro.

Sănătatea orală este foarte importantă pentru menținerea unei vieți sănătoase deoarece aparatul dento-maxilar se află în stânsă interrelații cu celelalte aparate și sisteme ale organismului, constituind un tot unitar biologic, astfel încât orice dereglare care apare la acest nivel poate atrage perturbări ale întregului organism.

Promovarea sănătății orale este o cale sigură de promovare a sănătății generale. Prevenind și tratând oportun patologia cavității orale se face profilaxia patologiilor de organe și sisteme. Bolile cardio vasculare, în special infarctul miocardic au o etiopatogenie în care se regăsește patologia orală. Focarele dentare și cele parodontale sunt generatoare de patologie cardiacă, așa cum este demonstrat de cercetarea științifică. Medicina bazată pe dovezi oferă argumente sustenabile în acest sens.

Asocierea dintre patologia orală și patologia cardio-vasculară este demonstrată de numeroase cercetări. Astfel, un grup de cercetători de la renumitul Institut Karolinska din

Suedia a obținut rezultate relevante în acest sens (Buhlin K, Gustafsson A, Hakanson J, Klinge B, Oral health and cardiovascular disease in Sweden - J Clin Periodontol. 2002 Mar;29(3):254-9). Un studiu amplu cu review de literatură efectuat de un colectiv de cercetători din Helsinki, Madrid, Boston și Universitatea Harvard (Jukka H. Meurman, Mariano Sanz, Sok-Ja Janket - Oral Health, Atherosclerosis and Cardiovascular Disease - Crit Rev Oral Biol Med 15(6):403-413 (2004) aduc evidențe incontestabile în relaționarea patologiei stomatologice cu riscul cardiovascular, risc ce poate fi augmentat cu procente între 20-90%.

Afecțiunile stomatologice sunt generatoare de absenteism de la locul de muncă ceea ce atrage costuri substanțiale din partea sistemelor de asigurări de sănătate. Costurile datorate absenteismului din motive de boli stomatologice sunt calculate pentru Marea Britanie la 36,6 milioane de lire sterline anual! Pentru România aceste costuri nu sunt cunoscute dar prin analogie cu costurile din alte state se poate concluziona ca acestea sunt considerabile și pot fi reduse prin creșterea accesibilității populației la servicii de stomatologie, creștere ce poate fi asigurată prin alocarea unui fond adecvat pentru servicii de medicină dentară în sistemul de asigurări de sănătate dar și prin programe naționale de prevenție și/sau proiecte țintite pe anumite zone sau grupe de varstă.

În plus, o stare de sănătate orală precară poate determina și afectări de natură psihologică, oamenii fiind din ce în ce mai conștienți de impactul psiho-social al modificărilor din zona cavității orale și a dentiției. Sănătatea orală deficitară afectează, pe lângă dezvoltarea organismului sau substratul psihologic, și relațiile de comunicare cu impact socio-economic, în esență calitatea vieții (Locker D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: Slade GD, editor. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology; 1997, pp. 11-23.)

Bolile cavității orale, deși pot fi prevenite în mare măsură, sunt încă probleme majore de sănătate publică în Europa și în întreaga lume fiind reprezentate de caria dentară, boala parodontală, anomaliile dento-maxilare traumatismele dentare și/sau osoase și cancerul oro-faringeal.

Potrivit Raportului Organizației Mondiale a Sănătății (O.M.S.), **caria dentară** reprezintă o problemă importantă de sănătate publică chiar și în țările în care prevalența acesteia este foarte mică sau se încadrează în standardele și recomandările OMS. Caria dentară rămâne în continuare o problemă importantă de sănătate publică în țările din Europa de Est și grupurile defavorizate din toate țările membre ale UE, afectând 60-90% dintre copiii școlari și majoritatea adulților. **În România, caria dentară se află pe primul loc ca prevalență, la orice vârstă**, fiind foarte frecvent întâlnită la copii. Indicele de prevalență al cariei dentare, ce exprimă ponderea subiecților afectați de carie, depășește în țara noastră procentul de 70%, atingând pentru populația infantilă (5-12 ani) valori de peste 80%, mai ales

în mediul rural și în zonele defavorizate, acolo unde și gravitatea acestora, prin complicațiile sale, este foarte mare.

Pentru Romania, studiile O.M.S. arată faptul că, la copii de 6 ani procentul celor fără carii este foarte redus, respectiv 33,3%, iar valoarea indicilor de carie, la nivelul dinților temporari, este ridicată: def-t = 4,5, comparativ cu celelalte țări europene dezvoltate: Norvegia (1,4), Finlanda (1,5), Belgia (1,7), Franța (1,7), Austria (2,1), Spania (2,1), Suedia (2,4), Germania (2,6). La nivelul dinților temporari se constată existența unui raport de 5/1 în favoarea numărului de carii netratate față de cel reprezentat de obturații coronare, ceea ce arată că necesitățile de tratament la nivelul dinților temporari sunt foarte crescute. Aceleași statistici arată că pentru copiii cu vârsta de 12 ani, indicele DMFT, în loc să cunoască o reducere, a crescut alarmant (de la 3,1 în anul 1986 la 7,3 în anul 2010). Având în vedere aceste aspecte, **România este statul membru al Uniunii Europene cu cea mai mare incidență a patologiei carioase, ocupând ultimul loc în cadrul UE, pe acest ultim loc fiind, până anul trecut, Bulgaria.**

Un studiu național, efectuat în anul 2013, pe un lot de studiu de 6786 de elevi din 7 orașe din țara noastră (București, Iași, Cluj, Timișoara, Craiova, Constanța și Oradea), având drept scop evaluarea stării de sănătate orală a copiilor a evidențiat la copiii cu vârsta de 6-11 ani o prevalență a leziunilor carioase pe dinții temporari cu o valoare crescută, respectiv de 75,3%, iar pentru dinții definitivii cu o valoare de 39%. Același studiu arată că, indicele def-t (dinti afectați prin carie, obturații și dinți extrași datorita cariilor în dentiția temporară) este, în medie, de 3,38, dintre care 2,83 dinți sunt afectați de procese carioase, 0,15 dinți extrași și 0,42 dinți sunt obturați iar la vârsta de 12 ani valoarea indicelui DMFT= 1,88 este crescută comparativ cu alte țări europene (Anglia DMFT= 0,7 în 2009, Belgia DMFT=0,9 în 2010, și Elveția DMFT=0,82 în 2009).

Rezultatele acestui studiu de evaluare a sănătății orale considerăm a fi deosebit de concludente, dat fiind faptul că se raportează la copii din 7 orașe dezvoltate ale României, ceea ce ne conduce la ideea că în mediul rural sau zonele defavorizate situația este cu mult mai gravă. Aceasta constituie un argument în plus pentru abordarea cu maximă responsabilitate a problematicei carioase din țara noastră de către toți factorii responsabili. Totodată, aceste cifre se proiectează la mare distanță de **Directivele și Recomandările OMS**, formulate în cadrul programului „Sănătate pentru toți în secolul XXI”, program care, bazându-se pe politici responsabile de sănătate orală, **preconizează pentru anul 2020 ca 90% din dinții copiilor să fie indemni de carie la vârsta de 6 ani, la 12 ani indicele DMFT să nu depășească valoarea 2, iar la 18-20 de ani 75% dintre subiecți să nu prezinte carii și afectări parodontale.** Și aceasta deoarece azi în lume 2 boli îngrijorează prin prognostic (cancerul și infarctul miocardic) și **2 boli îngrijorează prin frecvență: caria dentară și parodontopatiile** (ambele în sfera de activitate ale medicinei dentare).

În ceea ce privește **boala parodontala**, studiile arată că bolile gingivale debutează precoce, în copilăria timpurie (5-7 ani), incidența și severitatea ei crescând spre perioada adolescenței. Pentru populația adultă, studiile epidemiologice arată că peste 50% din populația Europei suferă de boli parodontale și 10% din întreaga populație prezintă forme severe ale acesteia (mobilitate dentară crescută, pierderea dinților), iar pentru grupa 60-65 ani proporția subiecților cu afectare parodontală severă este de 70-85%. Starea de sănătate parodontală suferă un declin datorită creșterii duratei de viață a indivizilor și creșterii frecvenței diabetului.

În contextul acestei patologii, un aspect cu o importanță majoră îl reprezintă starea de igienă orală a copiilor din România: la vârsta de 12 ani, când copilul trebuie să-și fi însușit metodele de igienă orală, același studiu național realizat în 2013 a pus în evidență faptul că 92% dintre elevi prezintă depozite de placă microbiană dentară, iar 22,09% dintre elevi au simptome parodontale (prezența tartrului, punji parodontale, mobilitate dentară).

Cunoașterea patologiei orale și intervenția terapeutică adecvată, cu precădere cea profilactico-preventivă, presupune o adresabilitate corespunzătoare către serviciile medicale stomatologice. Per ansamblu, europenii vizitează un medic stomatolog în mod regulat: în raportările statistice, 57% dintre pacienți au consultat un medic stomatolog cu mai puțin de un an în urmă, doar 9% au mers la un medic stomatolog cu mai mult de 5 ani în urmă și 2% nu au consultat niciodată un medic stomatolog. Concluziv, europenii vizitează medicul dentist, în medie, de două ori pe an; majoritatea (50%) pentru un control de rutină sau tratament de igienizare, o treime pentru un tratament de rutină și doar o cincime pentru tratament de urgență. Pentru România, motivele ultimei vizite la medicul stomatolog au fost tratamentul de urgență (40%), tratamentul de rutină (31%) și dispensarizare sau tratamentele de igienizare profesională (27%). De remarcat faptul că, în unele țări, este obligatorie vizita la medicul stomatolog o dată pe an sau chiar la fiecare șase luni pentru depistarea sau tratamentul precoce al bolilor cavității orale, reducându-se astfel povara financiară a societății.

Din această perspectivă, adolescenții și tinerii adulți ar trebui să fie educați în a conștientiza riscul apariției gingivitei și îmbolnăvirii parodontale. Pentru a preveni îmbolnăvirea parodontală, ar trebui să se adreseze medicului stomatolog periodic pentru igienizare profesională, pentru informații privind tehnica adecvată de periaj și folosirea altor produse auxiliare de igienizare, specifice vârstei, pentru depistarea semnelor precoce ale bolii parodontale.

Definite ca abateri de la cursul evolutiv normal al aparatului dento-maxilar, determinate de o serie de factori etiopatogenici, generali și locali, **anomaliile dento-maxilare** reprezintă o importantă și reală problemă de sănătate oro-dentară, a treia ca frecvență în rândul afecțiunilor orale (Tak M. și colab., Prevalence of malocclusion and orthodontic

treatment needs among 12-15 years old school children of Udaipur, India, European Journal of Dentistry, 2013).

Anomaliile dento-maxilare influențează negativ toate funcțiile aparatului dento-maxilar (masticția, deglutiția, fonația, fizionomia) și, netratate, pot contribui încă din copilărie la instalarea unor complicații parodontale și la afectarea articulațiilor temporo-mandibulare (Mtaya M și colab., Prevalence of malocclusion and its relationship with socio-demographic factors, dental caries, and oral hygiene in 12- to 14-year-old Tanzanian schoolchildren, European Journal of Orthodontics, 2009). Afectarea aspectului fizionomic se răsfrânge asupra calității vieții mai ales în rândul adolescenților și a adulților tineri, aflați în proces de integrare socială și de căutare a unor oportunități profesionale.

Studiile de specialitate raportează o prevalență în creștere a anomaliilor dento-maxilare, în Europa ea variind între 37 - 47%: 47% în Finlanda, 43% în Germania, 45% în Danemarca, 37% în Norvegia (Trifan V, Aspecte epidemiologice și medico-sociale a anomaliilor dentomaxilare, Medicina Stomatologică, 2014). Pentru România, Studiul de evaluare a sănătății orale, realizat în perioada aprilie - mai 2013, pe un lot de 6786 de elevi (6-13 ani), în cadrul proiectului “Zâmbește România” în 7 orașe mari al țării noastre: București, Cluj, Timișoara, Iași, Constanța, Craiova, Oradea, a concluzionat că 56% dintre elevii consultați necesită tratament ortodontic (23,5% au un necesar de tratament ortodontic crescut și foarte crescut iar 32,5% au un necesar de tratament ortodontic mediu). Comparativ pe orașele incluse în studiu, în București locuiesc cei mai mulți elevi cu necesitate mare de tratament ortodontic, urmași de cei din Constanța.

Având în vedere frecvența relativ mare a anomaliilor dento-maxilare în rândul populației infantile și faptul că prezența lor constituie un obstacol semnificativ în calea integrării sociale a pacienților, acestea sunt considerate în prezent probleme de sănătate publică, pentru a căror terapie sunt necesare programe sanitare dedicate (Kenealy P. și colab., An evaluation of the psychological and social effects of malocclusion: some implications for dental policy making, Social Science and Medicine, 1989).

Intervenția ortodontică, are deci un impact major atât asupra aparatului dento-maxilar, cât și asupra sănătății generale fizice și psihice, esteticii și bunăstării mentale a unei persoane. Eficacitatea tratamentului ortodontic este cu atât mai mare, cu cât acesta debutează în perioada de creștere și dezvoltare a organismului (în medie 6 - 16 ani, cu variații individuale), terapia ortodontică precoce beneficiind astfel de un răspuns mai favorabil al țesuturilor aparatului dento-maxilar și de surprinderea anomaliilor dento-maxilare într-un stadiu evolutiv incipient .

Ținând seama de toate aceste aspecte/argumente ce, într-o foarte scurtă sinteză, se concretizează prin faptul că prevalența și gravitatea patologiei orale sunt mult crescute în România comparativ cu celelalte țări din Europa, afectând cu precădere copiii, cu implicații

majore (somatice, psihice și sociale) pe termen scurt, mediu și lung asupra dezvoltării armonioase a aparatului dento-maxilar ca și a întregului organism al copilului, adolescentului și viitorului adult, raportat la consecințele pe care le poate avea aceasta asupra întregului organism, consecințe care pot duce la reducerea semnificativă a calității vieții persoanei, precum și de impactul economic major al acoperirii cheltuielilor necesare tratamentelor stomatologice sau al bolilor ce au drept cauză patologia stomatologică, atât la nivelul fiecărui individ/familie, cât și la nivelul bugetului de stat/al autorităților locale, **se întocmește prezentul REGULAMENT.**

Art. 1 Justificarea proiectului

Stimularea și dirijarea dezvoltării aparatului dento-maxilar, interceptarea abaterilor de la normal dar și tratarea anomaliile dento-maxilare se realizează, în principal, prin intermediul aparatelor ortodontice. Aceste construcții speciale, datorită proprietăților materialelor din care sunt alcătuite și modului particular de alcătuire, aplicate la nivelul aparatului dento-maxilar pot preveni apariția sau pot să corecteze anomaliile dento-maxilare.

Ațiunea aparatelor ortodontice ce constă, în general, în modificarea echilibrului forțelor dento-faciale, fie prin intermediul unor forțe artificiale fie prin favorizarea unor forțe naturale, proprii elementelor componente ale aparatului dento-maxilar. Forțele ortodontice își exercită acțiunea la nivelul unor dinți izolați, la nivelul arcadei dentare, ale procesului alveolar sau chiar la nivelul articulației temporo-mandibulare.

Eficiența terapiei anomaliilor dento-maxilare cu ajutorul aparatelor ortodontice se poate rezuma la câteva aspecte deosebit de importante

- modificarea structurilor aparatului dento-maxilar sub acțiunea forțelor ortodontice;
- influențe stimulatorii determinate de prezența aparatului în cavitatea orală;
- modificări la distanță și influențe generale somatic și chiar psihice.

Tratamentul ortodontic cu ajutorul aparatelor ortodontice are ca beneficii directe:

- asigurarea stării de sănătate a aparatului dento-maxilar;
- corectarea dezechilibrelor ocluzo-articulare;
- asigurarea funcțiilor aparatului dento-maxilar (masticăție, fonație, fizionomică);
- prevenirea apariției cariilor și a bolii parodontale;
- reducerea costurilor ocazionate de tratamentele curative ulterioare.

Tratamentul ortodontic cu ajutorul aparatelor ortodontice este însă un tratament de lungă durată ce depinde de o multitudine de factori între care se regăsesc procesele de creștere și dezvoltare, vârsta pacientului, anomalia și particularitățile ei, mecanismele etiopatogenice, variabilitatea reactivității individuale și nu în ultimul rând de complianța pacientului (conștiinciozitate în purtarea aparatului ortodontic, conform indicațiilor medicale, și pentru controale periodice)

Art. 2 Organizatorul Proiectului este Municipiul București prin Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București, denumită în continuare A.S.S.M.B.

În baza Hotărârii Consiliului General al Municipiului București, privind derularea proiectului prin Spitalul Clinic de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială "Prof. Dr. Dan Theodorescu", Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București va încheia un contract de prestări servicii pentru aplicarea aparatelor ortodontice cu Spitalul Clinic de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială "Prof. Dr. Dan Theodorescu".

Art. 3 Bugetul proiectului: 199.943,83 euro, respectiv 925.500 RON echivalent în lei la curs BNR din data de 29.05.2018, 1 Euro = 4.6288 RON.

Art. 4 Obiectivul proiectului îl reprezintă prevenirea afecțiunilor dentare pentru menținerea unui organism sănătos printr-o soluție de tratament minim invazivă care corectează probleme dentare deseori ireversibile, dar care pot fi tratate ortodontic cu rezultate spectaculoase.

Art. 5 Beneficiarii proiectului vor fi elevii din municipiul București cu vârsta cuprinsă între 7 și 16 ani.

Art. 6 Durata Proiectului. Perioada de derulare va fi 17 septembrie 2018 – 17 septembrie 2019 în cabinetele stomatologice școlare de pe raza Municipiului București.

Art. 7 Criterii de eligibilitate:

- *Elevi cu vârsta între 7 – 16 ani;*
- *Domiciliul stabil sau viza de reședință în Municipiul București;*
- *Consimțământ/acord al tutorelui sau reprezentantului legal al copilului privind aplicarea unui aparat ortodontic;*
- *Recomandarea medicală privind necesitatea aplicării unui aparat ortodontic - Document tip eliberat de un medic specialist/primar în specializarea Ortodonție și Ortopedie Dento-Facială din cadrul Ambulatoriului de Specialitate (Compartimentul de Ortodonție și Ortopedie Dento-Facială, str. Eforie, nr. 4–6), al Spitalului Clinic de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială "Prof. Dr. Dan Theodorescu".*

Art. 8 Procedura privind includerea elevilor în proiect:

Tutorele sau reprezentantul legal al elevului va depune la sediul A.S.S.M.B. un dosar care va cuprinde:

- Cerere tip;
- Acordul părintelui pentru fotografierea dințișorilor copilului înainte și după acordarea sprijinului financiar pentru aplicarea aparatului dentar;
- Certificat de naștere - copie ;

- Documente de identitate ale tutorelui sau reprezentantului legal al copilului - copie;
- Consimțământ/acord al tutorelui sau reprezentantului legal al copilului privind aplicarea unui aparat ortodontic.
- Document tip eliberat de un medic specialist/primar în specializarea Ortodonție și Ortopedie Dento-Facială din cadrul Ambulatoriului de Specialitate (Compartimentul de Ortodonție și Ortopedie Dento-Facială, str. Eforie, nr. 4–6), al Spitalului Clinic de Chirurgie Oro-maxilo-facială ”Prof. Dr. Dan Theodorescu”, **cu recomandarea medicală privind necesitatea aplicării unui aparat ortodontic**, prescris în baza unui bilet de trimitere – document eliberat de cabinetul de medicina dentara din cadrul unitatilor de invatamant școlar (cabinet stomatologic).

Sprrijinul financiar acordat prin proiect este de 750 RON pentru aplicarea unui aparat ortodontic (arcada superioara) si/sau unui aparat ortodontic (arcada inferioara) per beneficiar.

In situatia in care un beneficiar are indicatie pentru ambele arcade (superioara si inferioara), acestuia i se vor deconta ambele arcade aplicate (1 buc 750 RON /2 buc 1500 RON).

Aplicarea aparatelor ortodontice se poate efectua intr-o singura etapa sau succesiv, la recomandarea medicului specialist/primar în specializarea Ortodonție și Ortopedie Dento-Facială.

În vederea implementării proiectului se va desemna printr-o Decizie a Directorului General al ASSMB o Unitate de Implementare a Proiectului (denumită în continuare UIP) având în componență:

- Coordonator de proiect;
- Jurist;
- Responsabil financiar;
- Responsabil controlul financiar preventiv;
- Responsabil date cu caracter personal;
- Inspector administrativ;
- Secretar proiect.

Dosarul se va înregistra în registrul special dedicat proiectului fiind ulterior transmis UIP în vederea verificării eligibilității.

UIP va efectua verificarea conținutului dosarului și le va aproba pe cele care întrunesc condițiile de eligibilitate impuse prin prezentul regulament.

În urma verificării, se va întocmi Decizia de Aprobare/Respingere a dosarului, în două exemplare.

Aceasta va fi înregistrată în Registrul de evidență al deciziilor. Un exemplar al deciziei, în original, va fi înaintat solicitanților, sub semnătura de primire.

UIP va transmite Spitalului Clinic de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială "Prof. Dr. Dan Theodorescu" un centralizator cu dosarele aprobate.

Cu decizia de aprobare pentru includerea în proiect, solicitantul se va prezenta la Ambulatoriul de Specialitate (Compartimentul de Ortodonție și Ortopedie Dento-Facială, str. Eforie, nr. 4–6), al Spitalului Clinic de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială "Prof. Dr. Dan Theodorescu", pentru programare și aplicarea aparatului ortodontic.

Art. 9 Procedura privind decontarea

După efectuarea procedurii de aplicare a aparatului ortodontic Spitalul Clinic de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială "Prof. Dr. Dan Theodorescu" va transmite, în baza contractului de prestări servicii încheiat în cadrul proiectului cu A.S.S.M.B, factura/pacient în vederea decontării.

Factura/pacient trebuie să cuprindă următoarele elemente de identificare:

- *Nume/prenume tutore sau reprezentant legal pentru minorul* _____
- *Numărul și data deciziei de includere în proiect*
- *Suma de plată*
- *Defalcarea serviciilor medicale efectuate*

Unitatea de implementare a proiectului, constituită prin decizia Directorului General A.S.S.M.B., va verifica realitatea, regularitatea și legalitatea documentelor privind decontul și factura fiscală/beneficiar și va da vizele de CFP și bun de plată.

După verificarea legalității regularității și legalității facturii, A.S.S.M.B. se obligă ca în termen de 30 de zile să efectueze plata.

În situația în care se constată neclarități sau documentul este neconform, se solicită clarificări în scris, termenul de plată se prelungește cu perioada de transmitere și primire a clarificărilor.

Art. 10 Promovare și publicitate

Vizibilitatea proiectului va fi asigurată prin distribuirea de flyere în cabinetele medicale și prin amplasarea de afișe în incinta sediilor unităților de învățământ de pe raza Municipiului București.

De asemenea, va fi creată o aplicație pe site-ul www.assmb.ro, în forma unui registru on-line pentru fotografiile cu dantura copiilor înainte și după acordarea sprijinului financiar pentru aplicarea aparatelor ortodontice.

Art. 11 Asigurarea transparenței

În vederea asigurării transparenței A.S.S.M.B. va publica lunar pe site-ul www.assmb.ro și la sediul instituției rezultatele proiectului:

1. Numărul dosarelor depuse;
2. Numărul dosarelor aprobate;
3. Numărul dosarelor incluse în lista de așteptare;
4. Numărul dosarelor neaprobate;
5. Numărul de proceduri de aplicare a aparatelor dentare efectuate.

Director General

Ec. Daniela BLÎNDU

Director

Jr. Vasile APOSTOL

Director General Adjunct Medical

Dr. Turkes ABLACHIM

Sef Serviciu,

Ec. Oana SIVACHE

Veronica SIRBU

Inspector Specialitate