



MEDICAL INSIGHTS

PUBLICAȚIE DEDICATĂ COMUNITĂȚII MEDICALE



**PRIMA PUBLICAȚIE DEDICATĂ COMUNITĂȚII MEDICALE CARE FACE
AUZITĂ ȘI VOCEA PACIENTULUI**

INTERVIU DESPRE “SEGREGAREA DE GEN ÎN SISTEMUL MEDICAL ROMÂNESC” cu **Prof. Univ. Dr. LAURA GRUNBERG**

Insight în “ILUZIA PERFECȚIUNII: CÂND DORINȚA DE A FI PERFECT DEVINE NOCIVĂ” alături de **Psychology Professor JEFF GONCE**

FONDATORII REVISTEI

Dragi cititori,

Cu mare bucurie și entuziasm, vă urăm bun venit la primul număr al publicației **Medical Insights**. Aceasta este dedicată tuturor celor implicați și interesați de sistemul de sănătate din România – medici, asistente, personal administrativ, pacienți și nu numai.

Într-o lume în continuă schimbare, sănătatea rămâne o constantă vitală în viața noastră.

Prin **Medical Insights**, ne propunem să aducem în prim-plan subiecte de actualitate, povești inspiraționale și informații esențiale care să ne ajute să înțelegem mai bine provocările și realizările din domeniul medical.

Medical Insights va fi o sursă de informare obiectivă și de încredere, acoperind o gamă largă de subiecte, de la ultimele noutăți și inovații în medicină, până la interviuri cu profesioniști remarcabili și analize detaliate ale politicilor de sănătate. **Dorim să fim prima publicație dedicată comunității medicale care face auzită și vocea pacientului!** Vom aborda atât aspecte clinice, cât și probleme administrative și sociale, pentru a oferi o perspectivă completă asupra sistemului de sănătate din România și nu numai.

Vă mulțumim pentru sprijinul vostru și sperăm să ne fiți alături în această călătorie de explorare și înțelegere a lumii medicale.

Daniela Pirva



SEGREGAREA DE GEN ÎN SISTEMUL MEDICAL ROMÂNESC

LAURA GRUNBERG,

PROF UNIV. DR., UNIVERSITATEA DIN BUCUREȘTI,
FACULTATEA DE SOCIOLOGIE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ



1. Cum definiți segregarea de gen și de câte tipuri este aceasta?

La modul general vorbim de segregare socială în sens de separare între persoane sau diferite grupuri sociale pe criterii de sex, gen, etnie, rasă, vârstă, naționalitate, etc. Dacă există școli separate de fete și de băieți-avem o formă de segregare de gen. Aveam pe vremuri locuri publice (restaurante, mijloace de transport) unde persoanele de culoare nu aveau voie-vorbeam de segregare rasială. Construim locuințe pentru romi la marginea orașului-atunci se poate spune că promovăm segregare urbană pe criterii etnice. În sistemul de sănătate avem o segregare de gen orizontală pentru că, de exemplu, majoritatea asistenților medicali sunt femei și majoritatea chirurgilor sunt bărbați. Este o segregare de gen verticală pe de altă parte pentru că, deși femeile predomină în sistemul de sănătate, la nivel de management și leadership sunt mai prezenți bărbații comparativ cu femeile.

2. Cum percepe personalul medical fenomenul segregării de gen?

Nu pot spune ceva relevant la nivel de sistem căci nu am date suficiente. Dar din cercetarea la care am participat în cadrul unui proiect al OAMGMAMR vă pot spune de exemplu că femeile asistente medicale percep segregarea de gen orizontală (faptul că sunt majoritare în această profesie) într-o manieră esențialistă-în sensul în care consideră că femeile, pentru că sunt femei, sunt mai bune pentru această profesie, sunt mai pricepute, fiind prin natura lor mai în măsură să aibă grijă de ceilalți. Într-un fel pot spune că femeile nu își dau seama foarte bine de diferența între sex și gen, între datele strict biologice și cele culturale, care țin de modelele de feminitate/masculinitate promovate de către societate la un moment dat. Sunt mult mai multe femei ca asistente medicale pentru că, istoric și cultural, este un model al grijii/îngrijirii asociat cu femeile/feminitatea. Nu e vorba de vreo predispoziție genetică, de vreo trăsătură biologică. Faptul că femeile nasc nu înseamnă că doar ele pot crește, pot avea grijă de copii. Deci, cel puțin în rândul asistentelor medicale, pare să fie o asemenea abordare în care segregarea orizontală vine în prelungirea unei înclinații firești, naturale a femeilor către această profesie. Ori lucrurile sunt mai complexe-factorii educaționali, culturali jucând un rol foarte important.

Pe de altă parte, tot din cercetarea la care am participat, femeile asistente medical sunt conștiente de segregarea verticală-de faptul că în interiorul sistemului de multe ori ele nu se promovează între ele și puținii bărbați ajung să fie în proporție mai mare în funcții de conducere. Mai mult de această dată nu sunt de acord cu asta, nu mai consideră că e firesc, natural să fie subreprezentate la nivel de funcții de conducere. Acest model trebuie spus-nu e specific doar pentru sănătate ci și pentru multe alte sectoare. Ce cred eu că trebuie subliniat este faptul că segregarea de gen (ca de fapt orice altă formă de segregare) este o formă de perpetuare a unor stereotipuri culturale privind ce sunt, ce trebuie să fie/să își dorească femeile și bărbații dintr-o societate. E un cerc vicios. Avem stereotipuri de gen despre locul femeilor/bărbaților în societate și atunci creăm condiții în care aceste stereotipuri să se regăsească. La rândul lor aceste condiții reproduc mai departe stereotipurile și tot așa. Ieșirea din acest cerc vicios face bine tuturor.

3. Ce legătură există între segregare și discriminare?

Segregarea poate duce la discriminare, creează premise pentru forme diverse de discriminare. Unii specialiști chiar o consideră formă de discriminare. Segregarea orizontală pe domenii de activitate (multe femei în învățământ sau sănătate) este strâns legată și de diferențele de salarizare-sectoarele acestea fiind mai prost plătite decât cele în care predomină bărbații. Segregarea perpetuează un anumit model conservator despre rolurile și relațiile de gen din societate: femeile acasă și bărbații la serviciu (model deja învechit), femeile majoritare la facultățile umaniste și bărbații la cele tehnice, etc. . Lipsa de vizibilitate a femeilor în funcțiile de conducere în partide, în guverne, în companii perpetuează un model cultural despre cine e firesc să fie în aceste funcții, creează și perpetuează stereotipuri și prejudecăți despre ce sunt și vor femeile de fapt.

4. În sistemul de sănătate avem peste 80% personal feminin, este acesta un motiv al subfinanțării sistemului?

Am menționat anterior deja. Nu e un motiv direct, nu e o cauzalitate directă între cele 2 aspecte dar legătură există.

Segregarea de gen orizontală vine la pachet și cu aspecte care țin de latura financiară sau de prestigiu al unei profesii. A fost studiat și demonstrat faptul că, istoric și cultural vorbind, atunci când într-o profesie intră mai mulți bărbați-ea devine mai prestigioasă (mediatizată, apreciată) și implicit și mai bănoasă-vezi de exemplu cazul bucătarilor sau al hair styliștilor de azi. Din contra, acolo unde pătrund masiv femeile (educație, sănătate) domeniile devin mai prost plătite și deseori și mai puțin apreciate la adevărata lor valoare.

5. De ce într-un sistem cu peste 80% personal feminin avem foarte mulți bărbați în funcții de conducere?

Segregarea aceasta verticală e prezentă în multe domenii și în multe țări. Multe femei la baza piramidei și tot mai puțin către nivelele superioare ale piramidei. Explicațiile sunt diverse. Lipsa de modele leadership feminin, istoric vorbind, este un handicap. Să nu uită, că femeile au intrat pe piața muncii sau au avut acces la educație superioară de puțin timp, deci e firesc să existe un asemenea decalaj de modele inspiraționale. Pe de altă parte sunt cunoscute și diverse mecanisme prin care femeilor li se pun piedici, explicit și implicit, de a accede la funcții de conducere. Există așa numitul *plafon de sticlă*-obstacole de tip psihologic prin care femeilor nu li se interzice direct să ajungă în poziții de conducere dar sunt descurajate să o facă. Mai este vorba și de perioadele în care femeile ies din parcursul profesional, întrerup cariera pentru concedii de maternitate, de creștere a copiilor, perioade care trebuie pe urmă recuperate, ceea ce nu e ușor (în literatura de specialitate se numește *conducta spartă*). *Echilibrul viață de familie-carieră* este de asemenea mai greu de gestionat în general pentru femei. Chiar dacă lucrurile s-au schimbat, avem concedii paternale, mentalitățile s-au schimbat, încă femeile sunt cele care se ocupă mult mai mult de tot ce ține de sfera casnică (treburi domestice, creșterea și îngrijire copiilor și vârstnicilor, etc.). De asemenea modelul de leadership este deseori perceput de femeica fiind excesiv de agresiv, competitiv, astfel încât multe femei refuză implicarea. Este de asemenea cunoscută (în sensul de analizată, cercetată) solidaritatea mai redusă a femeilor comparativ cu a bărbaților. *Sindromul de "regină mamă"* este iar cunoscut-femei care o dată ajunse în poziții cheie blochează alte femei, nu au o agendă sensibilă la gen. Astăzi discutăm și despre diverse forme contemporane de sexisme (sexism modern, neosexism) care contribuie la subreprezentarea femeilor în poziții de conducere.

6. Sunt implementate în acest moment, la nivelul unităților sanitare politici sensibile la gen?

Ce pot eu să spun, fiind dinafara sistemului, este că am avut ocazia să văd la OAMGMAMR un interes real pentru promovarea informației și formării în domeniu. Toate proiectele în care am colaborat au fost dacă nu explicit (cum a fost cazul proiectului legat de segregarea de gen) măcar implicit proiecte sensibile la gen. Fie că a fost vorba de implementarea codurilor de etică, de formări pe diverse teme (comunicare, leadership), toate proiectele au avut în vedere informare și formare și pe aspecte legate de incluziune, diversitate, echitate, egalitate. Am avut de asemenea ocazia să cunosc mulți lideri (asistenți/te șefe, directori/directoare de îngrijiri, persoane din conducerea OAMGMAMR) și pot spune că toți sunt avizați și sensibili la această problemă înțelegând că nu este vorba doar de o egalitate numerică ci de una substanțială și că politicile sensibile de gen merg mână în mână cu calitatea mai bună a serviciilor medicale.

7. Segregarea însoțită de discriminare reprezintă o cauză a migrației personalului medical?

Sincer cred că aspectul financiar primează sau cel puțin a primat mult timp, până când salariile au fost totuși actualizate în sistem. Subfinanțarea sistemului dar și situația generală din România au determinat plecarea multora. Din câte știu majoritatea s-au adaptat foarte bine fiind apreciate pentru expertiza lor.

8. Care sunt în acest moment, din punctul dumneavoastră de vedere efectele pe care segregarea le produce asupra femeilor în sistemul de sănătate și cum pot fi ele combătute?

Separarea excesivă pe domenii și profesii între femei și bărbați nu mai corespunde vremurilor în care trăim. Este anacronic să ai un sistem de sănătate feminizat numeric dar masculinizat la nivel de paliere de conducere. Este firesc să fie mai mulți bărbați asistenți medicali așa cum tot firesc este ca mai multe femei să își dorească și să fie sprijinite să dețină funcții de conducere în sistem. Pentru asta e nevoie de abordări diverse-la nivel individual dar și la nivel instituțional. Problemele cu care se confruntă femeile în sistemul de sănătate pot fi mai bine reprezentate de femei-deci ele trebuie să se sprijine între ele și să se susțină pentru poziții decizionale. Pentru a se implica mai mult în zona de conducere politicile de echilibru viață de familie-carieră trebuie luate mai în serios, trebuie promovate modelele de succes existente, educația în domeniu trebuie să deconstruiască încet stereotipurile de gen existente. Efectele negative ale segregării de gen afectează nu doar femeile ci și bărbații. Așa cum orice formă de discriminare are efecte perverse la nivelul întregii societăți, nu doar asupra femeilor. Multe lucruri se vor rezolva în timp, prin schimbări la nivel de politici educaționale. Foarte multe lucruri pleacă de la educație. Acolo este după părerea mea cheia.

ILUZIA PERFECȚIUNII: CÂND DORINȚA DE A FI PERFECT DEVINE NOCIVĂ

PSYCHOLOGY PROFESSOR JEFF GONCE
PENNSYLVANIA - USA

Una dintre cele mai adânc înrădăcinate înțelegeri despre lume pe care le-am avut în ultimii zece ani provine dintr-un articol din revista National Geographic. Autorul a arătat că există locuri mici de pe tot globul pe care le-a numit Zone Albastre, care au produs un număr foarte mare de centenari - oameni de peste 100 de ani. Aceste zone păreau să fie mici comunități de indivizi care trăiau în perfect acord cu valori, pace și dietă care erau mai mult „tradiționale” decât moderne. Mi-am pus întrebarea dacă nu ar fi benefic pentru mine și familia mea, într-o zi, să adoptăm un stil de viață similar într-o parte mai puțin modernă și toxică a lumii.

În timp ce ascultam un podcast[1] facând sport, m-am oprit șocat când am aflat că au existat câteva dovezi convingătoare care au arătat că au existat probleme cu unele dintre datele înregistrate în Zona Albastră. Nu a fost supărător pentru mine că Dan Buettner nu a fost suficient de minuțios cu cercetările sale, în schimb am fost supărat că m-am înșelat! I-am învățat pe elevii mei despre această idee. Chiar mă gândeam să mă pensionezez și apoi să mă mut pe un alt continent pentru a obține asta. "La naiba!"

Nu am petrecut foarte mult timp în afara țării în care m-am născut, așa că nu sunt sigur ce simte restul lumii despre conceptul de „a greși”, deși pot spune că în cultura americană, este toxic. [2][3]. Bănuiesc că a greși le arată tuturor că suntem viciați, naivi, imperfecti. De la o vârstă fragedă, părinții și școlile îi învață pe copii că un răspuns, o idee sau o credință este fie corectă, fie greșită. Fetele americane se străduiesc să obțină perfecțiunea la concursuri de frumusețe pentru a obține scoruri perfecte și pe rețelele sociale pentru a obține mai multe „like-uri”. Băieții americani se încurajează în căutarea perfecțiunii în educație la începutul școlii, probabil din cauza societății și a școlilor care prețuiesc perfecțiunea mai degrabă decât creșterea personală și curiozitatea.

Psihologia ne-a arătat că perfecțiunea este toxică[4]

- Persoanele a căror învățare este motivată de curiozitate și excelență îi depășesc pe cei a căror motivație se bazează pe perfecțiune. [5]
- Oamenii motivați de perfecțiune simt rușine irațională („Sunt rău”, „Nu sunt suficient”, „Sunt prost”) atunci când greșesc. [6]
- Cei motivați de perfecțiune și evitarea rușinii văd greșelile ca auto-vătămatoare și se corelează cu tulburările depresive și de anxietate. [7]
- Când privim greșelile drept erori care se corectează și învățăm din ele, devenim elevi mai buni și mai sănătoși.[8]

După o reflecție adâncă, consider că a fost bine pentru mine să-mi reevaluez credința despre Zonele Albastre. Sunt mai liniștit să știu, așa cum fac mulți dintre noi, că menținerea activității fizice, trăirea într-un ritm mai lent și o dietă sănătoasă sunt foarte probabil practici care prelungesc viața. Nu ar fi grozav să trăiești într-o parte a lumii care încurajează regândirea valorilor și auto-îmbunătățirea față de perfecțiune și rușine?



[1]<https://freakonomics.com/podcast/signs-of-progress-one-year-at-a-time/>

[2]<https://behavioralscientist.org/your-ideas-are-not-your-identity-adam-grant-on-how-to-get-better-at-changing-your-mind/>

[3]<https://www.psychologytoday.com/us/blog/just-listen/201206/being-wrong-why-people-cant-stand-it>

[4][Being Wrong — Why People Can't Stand It](#)

[5][Pursue Excellence, Not Perfection](#)

[6]<https://www.psychologytoday.com/us/blog/tracking-wonder/202112/pursue-excellence-not-perfection>

[7]<https://www.apa.org/monitor/nov03/manyfaces>

[8]<https://www.columbia.edu/cu/psychology/metcalfe/PDFs/Learning%20from%20ErrorsAnnual%20ReviewMetcalfe2016.pdf>

TRATAMENTUL MODERN AL TUMORILOR CUTANATE PRIN CHIRURGIA MOHS

DR OLIMPIU HÂRCEAGĂ PH.D
CLUJ-NAPOCA

Chirurgia micrografică a fost introdusă în anul 1941 de către chirurgul american F. Mohs. La început metoda consta din aplicare de clorură de zinc 20% la nivelul leziunii timp de 24 ore, după care se realiza excizia tumorii și evaluarea piesei excizate prin secțiuni la gheață.[1],[2] Fixarea cu clorură de zinc avea avantajul unei sângerări reduse și excizii lipsite de durere. Pentru pacient însă există un plus de durere și disconfort pe parcursul fixării in vivo cu clorură de zinc iar ca și reconstrucție se opta de obicei pentru vindecarea întârziată datorită distrucției chimice a țesutului sănătos realizată de clorura de zinc. În anii '50 inventatorul tehnicii a renunțat la fixarea cu clorură de zinc. Pacientul era anesteziat local, tumora era excizată și erau evaluate secțiunile orizontale la gheață completându-se excizia până la obținerea unui plan liber de tumoră. Această tehnică a fost preluată și îmbunătățită de Tromovitch și Stegmen care au prezentat în 1970 o serie de 75 de cazuri de BCC vindecate la 5 ani după aplicarea chirurgiei micrografice prin tehnica secțiunilor imediate la gheață.

În prezent există mai multe sinonime folosite pentru a denumi chirurgia Mohs: chirurgie controlată microscopic, chirurgie histografică, tehnica Mohs, chirurgie micrografică.

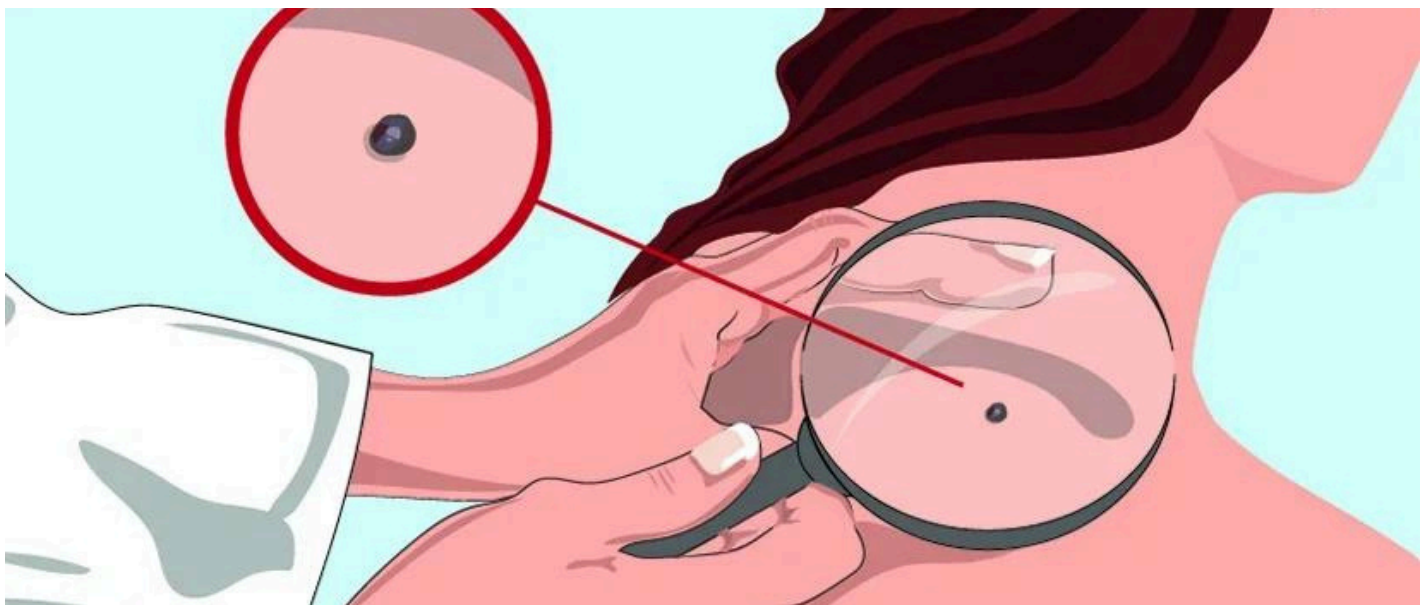
De-a lungul timpului au existat multiple variații ale tehnicii originale Mohs: tehnica perimetrului, procedura pătratului, histologia 3D, tehnica Breuninger în parafină etc. Deși este consacrat termenul de chirurgie Mohs acesta poate fi considerat impropriu deoarece în esență este vorba de o tehnică histopatologică care se poate traduce în esență prin studiu histopatologic tridimensional al marginii exterioare a țesutului excizat.

Indicații al chirurgiei micrografice.

Mai multe variabile sunt luate în considerare pentru a trata un pacient cu tumoră cutanată folosind chirurgia Mohs. Această tehnică este indicată în mod special pentru tumori agresive local, dificil de tratat prin alte tehnici sau în cazul tumorilor localizate în zone importante estetic sau funcțional unde este capitală conservarea țesutului sănătos.

[1] Sei JF, Chaussade V, Zimmermann U, Tchakerian A, Clerici T, Franc B, Saiag P. Mohs micrographic surgery: history , principles, critical analysis of its efficacy and indications. Ann Dermatol Venerol 2004; 131:173-82.

[2] Rowe DE, Carroll RJ, Daz CL Jr. Prognostic factors for local recurrence, metastasis, and survival rates in squamous cell carcinoma of the skin, ear, and lip, implications for treatment modalitz selection. J Am Acad Dermatol 1992; 26(6):976-90.



Tumorile recurente ar trebui să fie excizate întotdeauna prin chirurgie Mohs. Cancerele de piele se dezvoltă de-a lungul planurilor de minimă rezistență. Într-o tumoră recurentă aceste planuri de dezvoltare a tumorii pot fi bizare și nu pot fi anticipate astfel încât tumora se dezvoltă asimetric. Vechile planuri de disecție constituie planuri de minimă rezistență care facilitează extinderea tumorii. Reconstrucțiile cu lambou după excizia primară pot masca mult timp recidiva unei tumori în straturile profunde.[3]

Tumorile excizate și ale căror margini, examinate histopatologic prin tehnici de rutină, sunt pozitive au indicație pentru continuarea tratamentului printr-o tehnică micrografică. Aceste tumori sunt considerate a avea dimensiuni necunoscute chiar dacă s-au respectat marginile de siguranță recomandate.[4]

Anumite localizări ale tumorilor pot constitui o indicație importantă pentru chirurgia micrografică. Tumorile de la nivelul pavilionului urechii pot apărea de dimensiuni mici clinic dar în cazul interesării cartilajului implică de fapt o cantitate mare de țesut. Tumori ale pielii care acoperă structuri osoase ca și scalpul, tâmpilele, rădăcina nasului sau fruntea și care implică periostul pot să fie extinse în arii mult mai largi. La nivelul vârfului nasului tumora poate penetra în adâncime printre cartilaje. Alte localizări cu risc mare de recurență sunt: zona retroauriculară, șanțul retroauricular, șanțul nazolabial, cantusul intern, filtrul, buzele.

Există multiple studii în literatură care demonstrează că nu toate BCC excizate incomplet recidivează.[5] Atunci se pune întrebarea dacă toate tumorile excizate incomplet trebuie reexcizate sau chirurgul ar trebui să aștepte până la apariția recurenței? Tratamentul recurenței duce la un defect mai mare, la un risc de recurență mai crescut decât la început și la agresivitate crescută (invazie locală extinsă sau chiar metastazare). De aceea credem că o reexcizie directă ar trebui efectuată imediat dacă excizia inițială a fost incompletă.

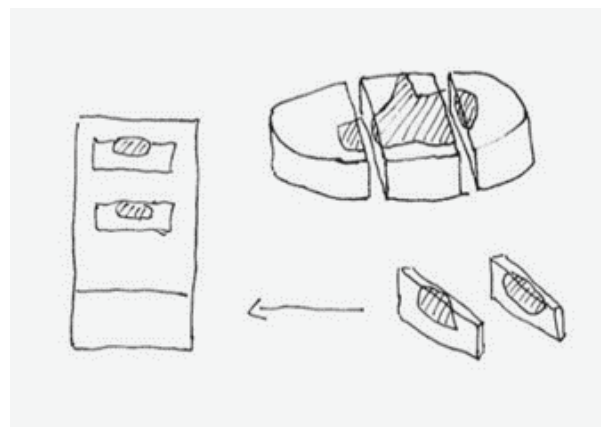
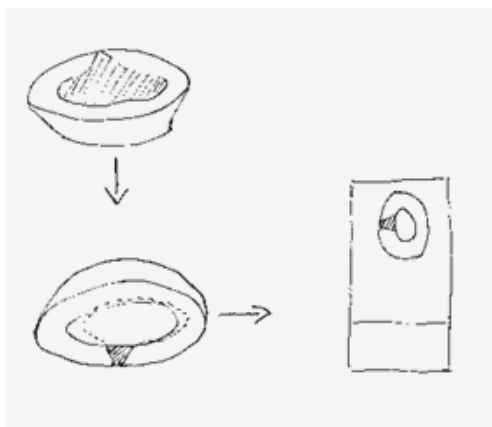


Figura 1. Realizarea secțiunilor prin tehnica clasică **Figura 2.** Realizarea secțiunilor prin tehnica Mohs

Concluzii.

Dintre toate modalitățile de tratament pentru cancerle de piele chirurgia micrografică are rata de vindecare cea mai mare, datorită evaluării histologice complete a marginilor. Teoretic, metoda evaluează aproape 100% marginile tumorale, în comparație cu evaluarea aleatorie a unei porțiuni din margine prin metoda histologică clasică.

Pentru tumori recurente sau tumori mari, subtipuri histologice agresive, tumori excizate incomplet, tumori în zone estetice importante sau în zone cu risc crescut de recurență, valoarea tehnicilor de chirurgie micrografică este bine stabilită fiind tratamentul de elecție. Pentru celelalte cazuri dar și pentru melanom sunt necesare studii prospective efectuate pe loturi mari de pacienți cu o durată de urmărire de minim 5 ani.

[3] Minton T.J. Contemporary Mohs surgery applications. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2008; 16:376-380.

[4] Ellis JI, Khrom T, Wong A, Gentile MO, Siegel DM. Mohs math-where the error hides. *BMC Dermatol* 2006; 6:6: 10.

[5] Gulleth Y, Goldberg N, Silverman RP, Gastman BR. What is the best surgical margin for a Basal cell carcinoma: a meta-analysis of the literature. *Plast Reconstr Surg*. 2010 Oct;126(4):1222-31.

CO-CREAREA UNEI CULTURI ORGANIZAȚIONALE DE SIGURANȚĂ A PACIENTULUI

DIANA-MARIA DAN

CONSULTANT MANAGEMENT SANITAR
SPECIALIST CERTIFICAT ISQUA

Într-o lume modernă unde evoluția deseori depășește capacitățile noastre de adaptare, apare nevoia permanentă de siguranță. Sistemele de sănătate trebuie să ofere atât pacienților un mediu sigur pentru accesul la îngrijiri medicale cât și cadrelor medicale pentru a oferi îngrijirile medicale.

Cultura este un concept complex care a fost definit și discutat de mulți savanți de-a lungul anilor. În secolul al XIX-lea, Tylor (1871) a definit cultura în mod foarte larg ca „întregul complex care include cunoștințele, credința, arta, legea, morala, obiceiurile și orice alte capacități și obiceiuri dobândite de om ca membru al societății”. Deși există numeroase definiții ale conceptului, majoritatea recunosc cultura pe baza experienței de a face față situațiilor și de a facilita interacțiunea. Cultura poate fi considerată drept reguli nescrise în viața socială care au fost acceptate și sunt considerate funcționale (Geertz, 1973).

Crearea și implementarea unei culturi organizaționale sigure în mediile de îngrijire a sănătății este importantă atât pentru pacienți, cât și pentru personalul medico-sanitar. Toate nivelurile de management și de personal au un rol în dezvoltarea unui mediu de îngrijire în care angajații pot vorbi despre practicile nesigure fără teama că vor exista repercursiuni.

Ce reprezintă cultura siguranței pacientului și de ce este ea necesară?

Un set de valori, atitudini, percepții, practici formale și informale, comportamente individuale și organizaționale bazate pe minimizarea prejudiciului pacientului care poate rezulta din procesul de furnizare a îngrijirii descrie cel mai succint cultura siguranței pacientului! Aceasta implică crearea de strategii organizaționale și dezvoltarea unui cadru de educație profesională pentru a îmbunătăți capacitatea profesională și capacitatea organizațională de a oferi siguranță și calitate în furnizarea de îngrijiri de sănătate.

IPSQ(Institute for Patient Safety and Quality) pune accent pe trei atribute cheie pentru construirea unei culturi organizaționale a siguranței pacienților.



„**3C-urile**” pentru construirea unei culturi proactive și generative privind siguranța pacienților și promovarea unor schimbări tehnice și adaptative, eficiente într-un mediu contextual:

1. Comunicarea – Liderii trebuie să se angajeze, să încurajeze, să împuternicească și să permită întreg personalului medical o comunicare pozitivă, eficientă.

2. Co-crearea – Liderii trebuie să faciliteze co-planificarea, co-proiectarea, co-predarea și co-învățarea pentru co-implementare. Acestea vor optimiza entuziasmul inerent al personalului, precum și motivația pentru a produce în comun un rezultat valoros .

3. Rezolvarea Conflictelor – Liderii ar trebui să se aștepte la conflicte în timpul implementării și să fie proactivi în rezolvarea acestora. Implementarea adaptivă într-un mediu contextual necesită ca liderii să identifice și să ajute la rezolvarea conflictelor care pot apărea.

Crearea unui ecosistem propice dezvoltării culturii siguranței este o provocare pentru toate organizațiile de îngrijire a sănătății, deoarece există contra-culturi predominante, cum ar fi vina și fricile, cu care trebuie să se confrunte. Acest lucru necesită investiții în resurse și infrastructură pentru a construi cadrul potrivit dezvoltării.

Programele de instruire pentru personal privind conștientizarea, promovarea și schimbarea comportamentelor individuale și de echipă congruente cu culturile relevante sunt importante, necesare.

Măsurarea culturii siguranței pacientului permite identificarea punctelor forte și a domeniilor de îmbunătățire. Instrumentele utilizate în procesul de măsurare sunt : sondajele aplicate personalului , măsurătorile calitative (grupuri focus, interviuri), investigații etnografice sau o combinație a acestora. Sondajele efectuate de personal sunt cea mai comună modalitate de măsurare a culturii siguranței pacienților.

Cultura siguranței pacientului formează o componentă a unui sistem cuprinzător de măsurare și îmbunătățire a procesului de îngrijire; ar trebui măsurat alături de alți indicatori de siguranță și calitate, cum ar fi complicațiile apărute , rezultatele acreditării, mortalitatea, măsurile raportate de pacient și incidentele grave din spital.

Consider că este important ca o cultură de siguranță a pacienților să definească responsabilități pentru diferitele profesii din sistemul medical astfel încât fiecare să își adapteze activitatea ținând cont de considerente profesionale, personale și întotdeauna ghidați de etică și deontologie.



TERAPIA DURERII - SPECIALITATE MEDICALĂ

DR. ROXANA CIOLCA
ATI, TERAPIA DURERII



Durerea aparține alături de foame, sete, frică, celor mai vechi senzații umane! Aceasta afectează toate părțile vieții atunci când este activată și totuși în societatea noastră primește de abia de curând atenția totală. De ce?

În Germania această specialitate medicală există încă din 1996. Consider că până de curând societatea românească a fost concentrată pe supraviețuire, am tratat urgențele în forma lor acută, neluând în considerare și confortul, ce era pus pe locul secund. Ca la construirea unei case, structura de rezistență, pereții, conductele sparte veneau pe primul loc, iar aspectul, culoarea uniformă a pereților, etichetele termopanelor dacă se vedeau nu erau așa importante.

Acum că românii au majoritar o viață stabilă, își dau seama că au durere, că nu este normal să aibă durere și își doresc să o adreseze.

Tratarea durerii fizice presupune și tratarea disconfortului mental ce a dus la apariția durerii, este nevoie de acești medici ce au această experiență cu întregul, este nevoie de medici ce au experiența lucrului în echipă alături de alte specialități de ex. de neurologie, de reumatologie, de ortopedie.

Terapia durerii poate fi o specialitate medicală însă poate fi și o specialitate chirurgicală. În afară de terapeut al durerii poate fi un neurolog, poate fi un ortoped, poate fi un anestezist, un chirurg, un medic de familie, orice medic care a făcut un curs de terapia durerii și a urmat un rezidențiat de terapia durerii.

De ce nu avem mai mulți terapeuți ai durerii?

Consider că este frustrant pentru un medic să își dorească un anumit plan de tratament pentru pacient iar acesta să nu fie acoperit de asigurare. Pacientul nu poate fi tratat complet iar terapia nu poate fi atunci făcută ca la carte. Durerea necesită privirea omului ca pe un întreg, nu doar câte un organ sau câte un diagnostic în parte, necesită mult timp și resurse pentru a găsi cauza.

Terapia durerii unui pacient care a suferit un accident, care are o fractură, care are durere de o oră este total diferită de terapia unui pacient a cărui durere a apărut în urmă cu o lună, 1 an, 2 ani, 3 ani, necesită cu totul alt tratament, necesită o echipă bine pusă la punct din formată din kinetoterapeuți, fizioterapeuți, psihologi specializați în durere, necesită terapie prin muzică, necesită acupunctură, necesită combinarea tuturor resurselor, necesită atacarea durerii din toate unghiurile și poate fi făcută doar cu ajutorul caselor de asigurări pentru a facilita acest lucru și a-i vindeca pe acești pacienți de durere.

Tipuri de durere

În principiu sunt două mari tipuri de durere. Cea acută și cea cronică, terapeutul durerii trebuie să poată să trateze ambele forme ale durerii. Terapia germană specială a durerii se concentrează în principiu pe durerea cronică, cea care nu a putut fi tratată până acum ușor.

Există peste 300 de tipuri de durere, terapeutul durerii tratează durerea din sfera capului, migrenele, sindroamele de durere complexe regionale, durerea apărută după fracturi, cicatricile dureroase, durerea neuropată, bolile dureroase din sfera ginecologică, din endometrioze, durerile de mușchi, durerile articulare, de spate. Fiecare terapeut se poate specializa pe anumite sindroame dureroase.

Dintre pacienții cu care am vorbit până acum am întâlnit cel mai des durerea de spate. Iar dintre pacienții văzuți până acum, am observat o nevoie foarte, foarte mare de a se discuta cu medicul, de a i se explica, cauza durerii.

Servicii medicale gratuite pentru durerea românilor

Evident că pacienții ar trebui să aibă acces la servicii medicale gratuite pentru durere, durerea este o senzație umană de bază, cu toții am trecut prin durere, ne-am născut prin durere însă nu trebuie să trăim în durere.

În afară, pacientul își alege un medic cu care rezonază și va merge la el toată viața. Din păcate conceptul românesc diferă mult de ce este afară, aici se consideră că într-o consultație pacientul trebuie să fie vindecat pe viață ori medicul nu este bun.

Suntem destul de mulți medici interesați de durere în România, de a găsi cauza durerii pacientului și de a o trata, ne lipsesc din păcate în țară resursele necesare de a trata durerea corespunzător. De asemenea, este o nevoie imensă de medicină preventivă, de standarde medicale naționale, dar și de secții speciale intraspitalicești ce se ocupă exclusiv cu tratarea pacienților cu durere cronică.

Sunt încrezătoare că în următorii ani vom putea pune bazele acestor proiecte și la noi în țară, cu ajutorul instituțiilor statului.

REPERE ETICE ALE COMUNICĂRII CU PACIENTUL ONCOLOGIC ȘI APARȚINĂTORII ACESTUIA



DR. VALENTINA BĂLȘANU
ONCOLOGIE-MEDICALĂ

Încep prin a răspunde la cea mai frecventă întrebare primită de la pacienți. **Ce este cancerul?**

Din punct de vedere medical reprezintă o afecțiune ce presupune diviziunea anormală și necontrolată a unor celule cu potențial de formare al unor tumori și de răspândire în întregul organism. Din punct de vedere psiho-social este boala cu cel mai puternic impact emoțional, fără doar și poate, diagnosticul cel mai greu de acceptat atât de pacient, cât și de aparținătorii acestuia.

În această specialitate este esențială comunicarea eficientă cu pacientul și familia sa, pentru obținerea unui act medical de cea mai înaltă calitate. Există, astfel, câteva repere etice pe care noi, ca medici, suntem responsabili să le urmăm atunci când transmitem un diagnostic.

Autonomia pacientului este un principiu fundamental în etica medicală și presupune dreptul pacientului de a lua decizii informate privind propria sănătate. Pacientul trebuie să primească, întotdeauna, informații corecte și complete privind diagnosticul, opțiunile de tratament și prognosticul, într-un limbaj cât mai accesibil.

Un alt reper esențial este **asigurarea pacientului cu privire la confidențialitatea actului medical**. Este important să îl asigurăm că toate informațiile referitoare la starea sa de sănătate sunt transmise doar cu acordul său și doar persoanelor pentru care acesta își dă consimțământul. În situația în care vorbim despre pacienți care nu pot decide singuri, se vor respecta reglementările legale și dorințele exprimate anterior de aceștia.

Empatia este crucială în relația medic-pacient, mai ales în cazul pacienților oncologici. Personalul medical trebuie să aibă calitățile necesare și să găsească modalitatea optimă de a îi oferi pacientului un cadru de siguranță pentru a-și exprima sentimentele. Suportul emoțional ajută la reducerea stresului și îmbunătățește calitatea vieții.

Onestitatea este elementară chiar și atunci când veștile sunt nefavorabile. Medicii trebuie să ofere informații într-un mod sincer și clar, dar cu delicatețe, astfel încât pacientul să aibă o înțelegere cât mai comprehensivă asupra situației și să poată lua ulterior decizii documentate, care să fie cele mai favorabile în situația lui atât din punct de vedere medical, cât și personal.

Aparținătorii joacă un rol vital în îngrijirea pacientului cu cancer. Comunicarea deschisă și sinceră cu familia și prietenii apropiați facilitează o mai bună înțelegere a situației și creează un mediu de suport comun. Medicii trebuie să ofere ghidare și resurse care să ajute aparținătorii să facă față stresului și responsabilităților care vin odată cu îngrijirea unui pacient oncologic. Atât bolnavul, cât și familia acestuia, pot beneficia de consiliere psihologică pentru gestionarea anxietății, depresiei și altor tulburări emoționale care pot apărea în timpul tratamentului oncologic.

O bună comunicare în cadrul unei echipe multidisciplinare care să cuprindă medici, asistenți medicali și alți îngrijitori, precum și psihoterapeuți, asigură o îngrijire coerentă și integrată pentru pacient. Toți membrii echipei trebuie să fie informați și să colaboreze eficient pentru a oferi cel mai bun suport posibil pacientului și aparținătorilor acestuia. Toți cei implicați trebuie să fie deschiși și adaptabili, asigurându-se că abordarea lor este adecvată pentru fiecare individ, ținând cont de faptul că fiecare pacient și aparținător are un set unic de valori, credințe și preferințe culturale.

Și pentru că transmiterea veștilor proaste nu este confortabilă nici pentru noi, ca medici, iată cinci pași pe care eu încerc să îi urmez atunci când mă aflu într-o astfel de situație:

- Alegerea cadrului în care transmit informația: un spațiu liniștit, în care și familia poate fi alături, unde pot oferi pacientului timpul necesar pentru înțelegerea situației.
- Percepția bolii din perspectiva pacientului: încerc să îi explic pacientului diagnosticul în termeni cât mai familiari lui, astfel încât să înțeleagă realitatea situației.
- Invitația pacientului la a primi doar informațiile pe care este pregătit să le primească și asigurarea acestuia că va primi toate informațiile de care are nevoie atunci când va dori.
- Empatia: încerc să îi acord pacientului timp să se acomodeze cu sentimentele față de diagnosticul primit și să îl asigur de sprijinul meu pe tot parcursul perioadei care va urma.
- Recapitularea discuției: încerc să mă asigur că toate informațiile au fost clare pentru pacient și îmi ofer disponibilitatea de a răspunde pacientului la oricare întrebări vor mai apărea pe parcursul evoluției.

Închei prin a sublinia faptul că pentru a construi o relație de încredere și a avea o comunicare bună cu pacientul, respectul, confidențialitatea, empatia, onestitatea, suportul familial și consilierea psihologică sunt elemente cheie care trebuie integrate în fiecare interacțiune cu acesta. Aceste principii nu doar îmbunătățesc rezultatele clinice, dar și umanizează procesul de îngrijire, făcându-l mai suportabil pentru toate părțile implicate.

"Healing takes courage, and we all have courage, even if we have to dig a little to find it!"

SUPRAVEGHEREA FETALĂ ÎN TRAVALIU- INTERVENȚII NURSING

ALEXANDRA-MĂDĂLINA NEACȘU

MOAȘĂ LICENȚIATĂ

MASTER DEZVOLTAREA SERVICIILOR DE NURSING COMUNITAR



Supravegherea fetală este esențială pentru bunăstarea mamei și a fătului în timpul îngrijirii antepartum, travaliu și nașterii. Monitorizarea fetală se adresează tuturor sarcinilor, deoarece nici o sarcină nu este protejată de riscuri.

Intenția supravegherii uterine intrapartum este de a evalua activitatea uterină și răspunsul ritmului cardiac fetal la travaliu pentru a lua decizii adecvate și corespunzătoare. Monitorizarea inimii fetale include evaluări inițiale și continue ale mamei și ale fătului, utilizarea tehnicilor de monitorizare și furnizarea de intervenții nursing în funcție de necesități.

Monitorizarea cardiocografică (CTG) reprezintă cel mai eficient și sigur instrument, pentru a evalua starea de bine a fătului, în momentul travaliului. Prin monitorizarea ritmului cardiac se pot detecta schimbări de la ritmul normal al inimii în timpul travaliului la unul anormal, astfel se pot lua măsuri pentru restabilire. Frecvența cardiacă fetală normală poate asigura continuarea travaliului, dacă nu se înregistrează alte probleme.

Nașterea normală este definită prin eliminarea spontană, naturală a fătului și anexelor sale din uter, la sfârșitul evoluției sarcinii. Nașterea are loc pe căi naturale, fără a avea complicații fetale sau materne, fără intervenții obstetricale, chirurgicale sau intervenții farmacologice, desfășurându-se în 4 perioade: ștergerea colului și dilatația orificiului uterin, expulzia fătului, expulzia anexelor fetale și perioada de consolidare a hemostazei.

Cele mai comune metode de inducere a travaliului: administrarea de oxitocină, ruperea membranelor (amniotomie), administrarea de prostaglandine, inducția travaliului cu ajutorul baloanelor cervicale, strippingul membranelor reprezintă cele mai comune metode de inducere a travaliului.

Principalele metode de supraveghere fetală în timpul travaliului sunt: monitorizarea cardiacă fetală externă, monitorizarea cardiacă fetală internă, analiza sângelui scalpului fetal și ultrasunetele. În timpul travaliului, metoda cea mai utilizată pentru supraveghere fetală este cardiocografia (CTG). Această metodă combină monitorizarea ritmului cardiac fetal cu monitorizarea contracțiilor uterine. Cardiocografia este utilizată pentru a detecta orice semn de stres fetal care ar putea sugera faptul că fătul nu primește suficient oxigen sau dacă se administrează substanțe farmaceutice pentru inducerea sau accelerarea travaliului.

Intervențiile nursing joacă un rol important în supravegherea fetală și maternă, având rol specific atât în timpul travaliului, în perioada de expulzie, în delivrența placentei, în consolidarea hemostazei cât și în lehzuzia imediată. Prin aceste intervenții nursing, **moașa are un rol crucial în asigurarea unei nașteri sigure și eficiente**, prin monitorizarea fetală și oferirea de suport în îngrijirea adecvată din timpul travaliului.

Pentru îmbunătățirea îngrijirilor nursing în privința supravegherii fetale este nevoie de o evaluare continuă a noilor tehnologii și a eficacității acestora, de încurajare a utilizării tehnologiilor avansate, de monitorizare a ce poate oferi date precise ale stării fătului. Este nevoie de revizuirea și actualizarea periodică a protocoalelor standardizate, de monitorizare fetală a travaliului, asigurându-se că deciziile de îngrijire sunt bazate pe cele mai bune dovezi disponibile.

De asemenea, pacientele trebuie să fie informate despre metodele de monitorizare fetală și să fie implicate în luarea deciziilor privind îngrijirea lor. Asigurarea unor abordări centrate pe pacient trebuie să aibă în vedere aspectele fizice cât și aspectele emoționale și psihologice ale experienței nașterii. Implementarea acestor îngrijiri poate contribui la îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate în timpul travaliului, optimizând siguranța și bunăstarea mamei și a fătului.

IMPORTANȚA IMPLICĂRII ASISTENTULUI MEDICAL ÎN PROCESUL DECIZIONAL



LILIANA CONSTANTIN
ASISTENT MEDICAL LICENȚIAT
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI

Rolul asistentului medical ca factor de decizie nu este foarte bine definit, dar, se poate vorbi de exercitarea acțiunii de coordonare/conducere din poziția de autoritate a unei organizații/instituții, ca de exemplu, poziția de “director de îngrijiri / asistent medical șef”. El poate inspira și influența în mod pozitiv, schimbările în politicile de sănătate publică și luarea deciziilor la nivel local, regional sau național.

Un asistent medical, membru component în staff-ului managerial, poate căuta oportunități de a dezvolta, avansa, îmbunătăți sau schimba politicile de sănătate, ajutat de necesitățile obiective pe care le identifica în spațiul de îngrijiri al pacientului.

Evaluează nevoile pacienților și înaintează sau formulează mesaje și propuneri de îmbunătățire a politicilor, în cadrul consiliilor, comitetelor sau diverselor grupuri organizaționale profesionale reprezentative cu putere de decizie.

În funcțiile de conducere, rolul acestuia este de a se concentra pe îmbunătățirea practicilor și tehnicilor de îngrijiri medicale, prin gestionarea și organizarea muncii persoanelor din subordine, într-un mod în care acestea să se simtă sprijinite, motivate și în siguranță. Ei ar trebui să adopte un stil de conducere care în final, dar esențial, să fie centrat pe îngrijirea în siguranță a pacientului. La acestea se adaugă rolul pe care îl are, prin implicare directă în recrutarea și evaluarea profesională a personalului din subordine, la elaborarea programelor performante de educație medicală continuă a asistenților medicali, la gestionarea resurselor materiale în concordanță cu resursele bugetare la nivel de instituție și, nu în ultimul rând, participarea activă în ceea ce se numește Managementul calității îngrijirilor medicale.

De aici, rezultă poziția extrem de favorabilă de a iniția schimbarea politicilor și deciziilor în sistemul de sănătate publică.

Experiența profesională a unui asistent medical aflat în funcție de leader, la care se adaugă o expertiză considerabilă provenită din practica depusă, reprezintă potențial extrem de important ce poate fi “exploatat” în sensul pozitiv al cuvântului, la nivel macro în elaborarea politicilor de sănătate.



SOMNUL BEBELUȘULUI PÂNĂ LA 6 LUNI

DIANA RAȚIU

CONSULTANT ÎN SOMNUL BEBELUȘULUI ȘI AL COPILULUI PÂNĂ LA 6 ANI



Somnul este esențial pentru dezvoltarea sănătoasă a bebelușului, influențând atât creșterea fizică, cât și dezvoltarea cognitivă și emoțională. În primele luni de viață, bebelușii petrec cea mai mare parte a timpului dormind, iar tiparele de somn ale acestora diferă semnificativ de cele ale adulților. Studiile arată că un somn adecvat poate susține funcționarea optimă a organismului, creșterea armonioasă și dezvoltarea creierului, în timp ce lipsa de somn duce la stări de iritabilitate, lipsă de energie și concentrare și chiar la dificultăți în alimentare. O rutină bine stabilită poate reduce stresul parental și poate îmbunătăți calitatea vieții de zi cu zi.

În acest articol, îmi propun să explorez aspectele fundamentale ale somnului bebelușului de până la 6 luni, oferind sfaturi practice pentru a ajuta micuții să doarmă bine, să fie odihniți și sănătoși și pentru a sprijini părinții în navigarea acestei perioade importante, cu totul nouă.

Aș începe prin menționarea importanței siguranței la somn. Poziția corectă la somn în primele 6 luni este pe spate, pentru a reduce riscul sindromului de moarte subită a sugarului (SIDS). Recomandarea Academiei Americane de pediatrie este ca bebelușul să doarmă pe o suprafață separată, adică în pătuț, iar acesta să fie gol, fără jucării, perne, pături, acestea reprezentând un mare risc de sufocare. Se recomandă să împărțim camera cu bebelușul minim 6 luni, iar ideea de co-sleeping poate să funcționeze minunat: patul bebelușului poate fi lipit de patul părinților.

Un alt aspect important legat de somnului bebelușului îl reprezintă tiparele de somn la vârste mici. Nu știu câți dintre voi sunteți familiarizați cu termenul "ciclu de somn". În primele luni, bebelușii au cicluri de somn mult mai scurte decât adulții, între 30 și 50 de minute. Aceștia petrec mai mult timp în somnul activ, REM (rapid eye movement), care este esențial pentru dezvoltarea creierului. În timpul somnului activ, bebelușul se mișcă involuntar. Poate da din mâini sau picioare, imita suptul, zâmbește sau se poate încrunta. Înțelegerea acestor particularități ale somnului este importantă pentru a nu interveni când nu este necesar. A doua etapă este somnul liniștit (non-REM). Doar în momentul în care a ajuns în faza de somn liniștit, se reduc mișcărilor corpului, iar respirația devine regulată și lentă. Bebelușul petrece aproximativ 20 de minute în această etapă, după care se trezește sau intră într-un alt ciclu de somn, adică trece iar la somnul activ. Frecvența trezirilor reprezintă un alt aspect important, bebelușii se trezesc frecvent pentru hrană sau disconfort, în general, în primele 2 luni, aceștia pot avea nevoie de hrănire la fiecare 2-3 ore. Ulterior, până la 6 luni, poate ajunge la 1-2 mese pe noapte, mai ales dacă iau bine în greutate.

Necesarul de somn este oaltă cheie importantă, fiecare bebeluș are o anumită normă de somn (totalul de ore dormite ziua și noaptea). Dacă nou-născuții dorm între 14 și 17 ore în decursul celor 24 de ore, în perioada 3-6 luni, somnul începe să se stabilizeze, iar bebelușii pot dormi în medie 12-15 ore pe zi cu 3-4 somnuri pe parcursul zilei.

Stabilirea unei rutine de somn ar putea să prevină multe provocări, astfel, asigurați-vă că bebelușul are condiții optime când doarme: temperatură confortabilă, întuneric chiar și la somnul de zi (după 2 luni). Un ritual înainte de somn ajută mult, astfel, câțiva pași repetitivi și liniștitori, cum ar fi o băiță, un cântecel sau un masaj la burtică, ar trebui să relaxeze bebelușul și să semnalizeze că urmează somnul. Prin înțelegerea și abordarea acestor aspecte fundamentale, părinții pot contribui la un somn odihnitor și sănătos pentru bebeluș, susținând astfel propria bunăstare și stare de liniște.



FURIA COPILULUI

EMOȚIILE NU SUNT BUNE SAU RELE



STANCU MARIA-DANIELA

PSIHOTERAPEUT, PSIHLOG CLINICIAN, LOGOPED

În mod obișnuit, copiii noștri au percepția greșită potrivit căreia furia este o emoție inerent rea. Acesta este motivul pentru care furia este o problemă atât de mare atât pentru ei, cât și pentru părinții care trebuie să facă față crizelor de furie, pe care copii le au.

Dragă cititor, părinte sau nu, te invit pentru o clipă să călătorești în adâncul tău și să găsești acolo acele voci care îți vorbeau în copilărie despre furie. Cum era ea privită, ce se spunea despre tine dacă erai furios? Ți s-a spus vreodată că este în regulă să te simți așa? Ei, bine! Ți spun eu acum: e în regulă să simți orice emoție.

Emoțiile nu sunt bune sau rele, doar sunt și vorbesc despre noi, despre ceea ce trăim sau simțim. Observ adesea în cabinet părinți care se sperie, sau rămân blocați în fața furiei propriului copil, sau situații în care devin și ei furioși, intrând astfel într-un cerc vicios, pentru că orice adult a fost cândva copil și a învățat atât tiparele comportamentale pe care le are ca adult, cât și a interiorizat voci care acum îl fac să gândească despre un lucru ca fiind bun sau rău.

Soluția nu este să îi facem pe copii să nu mai fie furioși, pentru că atunci când furia este negată sau reprimată prea mult timp, de obicei sfârșește prin a duce la conflicte emoționale și produce, de asemenea, probleme majore de relație. Furia fie că duce la erupții și la conflicte deschise, fie că se acumulează în interior și este exprimată în moduri mai puțin directe, devine o problemă pe care copiii le este greu să o gestioneze singuri și au nevoie de spațiu pentru a învăța despre ei, emoții și lume.

Important pentru copil este să învețe că poate simți orice, dar este nevoie să exprime în moduri care să nu-i rănească pe ei sau pe cei din jurul lor. Înainte de a face față oricăror emoții pe care copii le manifestă, dar în special în cazul furiei, este nevoie ca adultul să își gestioneze propriile emoții, ca să poată conține emoția copilului și astfel să îi poată orienta comportamentul adecvat.

Să nu uităm că furia este, de fapt, o emoție normală care este necesară pentru trăirea unei vieți complexe și deplin funcționale. Furia este parte a existenței care ne ajută să reacționăm la situații într-un mod adecvat. De exemplu, dacă cineva te insultă sau îți vorbește urât, furia este un sentiment adecvat, deoarece ți-au fost încălcate drepturile. Ceea ce este esențial aici, este să facem distincția între furie și agresivitate, deoarece acestea sunt adesea confundate, fiind principalul motiv pentru care furia este văzută într-o lumină negativă. Furia este un sentiment și o parte normală a gamei de emoții umane, în timp ce agresivitatea este un comportament. Astfel că atunci când atrag atenția unui copil, ceea ce subliniez este comportamentul, acesta poate fi greșit sau nepotrivit. Când mă refer la comportament, îi dau ocazia să vadă că poate schimba ceva. Dacă îi spun unui copil, „Ești rău că ești furios, că ai spart vaza de nervi sau etc., este ca și cum i-aș spune că e ceva în neregulă cu el, iar el nu poate face nimic în privința faptului că s-a născut cu emoții și că acum învață să le recunoască și să acționeze. Important este să învețe cum să exprime ceea ce simte, dar lucrul acesta îl poate face în relație cu adultul de referință și de multe ori prin exemplul acestuia.

Psihoterapia poate fi o soluție care să ajute atât părinții cât și copii și este un lucru firesc! Avem nevoie să învățăm că așa cum mergem la dentist, la analize anuale, la fel de firesc este să mergem și la un psihoterapeut. Rănile sufletului nu se văd la fel ca și cele ale trupului, dar sunt la fel de importante.

Câteva sugestii pentru acasă ar putea fi să se înceapă orice discuție prin validarea emoțiilor:

„Văd că ești furios, îmi imaginez că e ceva important pentru tine,, astfel le dăm spațiu să vorbească fără teamă despre ce simt ;

Oferirea unor mijloace practice de a exprima furia(să rupă o hârtie, să lovească o pernă, sa deseneze cum arată furia în momentul acela) ;

Distragerea atenției(după ce s-a discutat despre emoția apărută), printr-un joculeț, sau o activitate pe care să o facă împreună cu părinții, deoarece conectarea emoțională este cel mai bun suport pentru copil.

Nu în ultimul rând să fim blânzi atât cu ei, când și cu noi, atunci când nu ne ies lucrurile așa cum ar trebui.

Bibliografie:

Alberti, R.E,Emmons,M.L(1990), A manual for assertiveness trainer, impact, New York, NY;

Geanina Cucu Ciuhan, Elena Otilia Vladislav, Ramona Anghel Stemate, Mădălina Negreț; Grațiana Albișor, Andreea Olteanu, Armand Veleanovici, Gabriela Marc. Coordonator Iolanda; Mitrofan (2014), Copii și adolescenți, SPER, București

IMPORTANȚA IMPLICĂRII COPIILOR ÎN VACCINAREA ANTI-HPV



ȘTEFANIA DIACONU
17 ANI, ACTIVIST CIVIC

V-ați gândit vreodată cât de important este să implicăm adolescenții în deciziile privind sănătatea lor? Dar v-ați întrebat și cât de benefic este pentru un copil să știe exact scopul, beneficiile, dar și efectele administrării unui vaccin?

Ce impact are asupra lui faptul că înțelege procesul și știe că este consultat în luarea deciziei?

Mă numesc *Diaconu Ștefania*, am 17 ani și sunt o activistă pentru sănătatea și drepturile copiilor, dar și pentru participarea lor activă în toate procesele decizionale care îi privește. Sunt implicată în campania globală de imunizare anti HPV și poliomielită "Humanly Possible" a UNICEF, deoarece am înțeles personal importanța informării corecte, din calitate de cetățean, activist, dar și mai important, ca și copil. Cred cu tărie că noi, copiii, ar trebui să fim conștienți de deciziile medicale care ne privesc, nu pentru a decide noi înșine, ci pentru a fi parteneri în proces.

Din nefericire, tinerii adesea nu înțeleg pe deplin rolul și importanța vaccinurilor, fiind de părere că informațiile sunt destinate mai degrabă părinților lor, decât lor. *Un studiu publicat în 2022*, în Plos Global Public Health a surprins confuzii majore printre adolescenți, unii crezând că vaccinul antigripal poate vindeca gripa sau că vaccinul HPV ar trebui administrat după începerea vieții sexuale. Așadar, este suficientă educația despre vaccinuri în școli?

Cred că vorbesc în numele tuturor copiilor când afirm că adesea, informațiile despre vaccinuri primite în școli sunt mai mult decât insuficiente în luarea de decizii informate. Mulți adolescenți ar prefera să primească informații prin interacțiuni directe cu profesioniști din domeniul sănătății, care pot răspunde la întrebările actuale și pot clarifica neînțelegerile, în special în contextul informațiilor false care circulă pe internet.

De multe ori, adolescenții simt adesea că deciziile de vaccinare sunt luate de părinți fără a-i informa sau implica suficient. Încrederea lor se pierde, atât în părinți, cât și în sistem, se simt excluși, fapt ce îi determină să rămână reticenți în ceea ce privește documentarea despre aceste subiecte de o importanță vitală. Totuși, atunci când adolescenții sunt bine informați și implicați în discuții, ei pot iniția conversații constructive cu părinții lor și pot contribui chiar la o mai bună acceptare a vaccinurilor în cadrul familiei.

Susțin încă o dată că implicarea noastră în decizia de vaccinare și asigurarea că primim informațiile necesare pentru a lua decizii informate contribuie inevitabil la consolidarea sănătății generațiilor viitoare, pentru că noi suntem cetățenii ce vor trebui, la rândul lor, să decidă să își vaccineze sau nu proprii copii, însă dacă conștientizarea nu începe de acum, șansele de a rămâne dezinformați sunt semnificativ mărite. Este momentul să ascultăm vocea tinerilor și să-i implicăm activ în procesul decizional. O lume în care fiecare adolescent este informat corect, și simte că opinia lui contează în deciziile care îi afectează sănătatea, din familie și comunitate - aceasta este lumea pentru care lucrez și pentru care trebuie să luptăm în continuare împreună.



PROTEJAREA INTIMITĂȚII PACIENȚILOR: IMPORTANȚA RESPECTĂRII GDPR ÎN SECTORUL MEDICAL

DANIELA-RALUCA PÎRVA - PSIHOLOG
SPECIALIST GDPR

În contextul medical actual, protejarea datelor pacienților este crucială pentru asigurarea confidențialității și încrederii în sistemul de sănătate. Mai mult decât atât, Regulamentul General privind Protecția Datelor (GDPR) aduce în prim-plan o abordare robustă și strictă în ceea ce privește gestionarea informațiilor cu caracter personal, inclusiv datele sensibile referitoare la sănătatea indivizilor.

Responsabilitatea Personalului Medical

Personalul medico-sanitar are o responsabilitate importantă în protecția datelor cu caracter sensibil ale pacienților. Este esențial ca fiecare membru al echipei medicale să înțeleagă implicațiile GDPR și să respecte cu strictețe regulile stabilite privind gestionarea datelor pacienților. Astfel, fiecare interacțiune cu informațiile sensibile este realizată cu atenție și profesionalism pentru a asigura confidențialitatea și integritatea acestor date.

De exemplu, o persoană poate crea o nouă adresă de e-mail, dar nu își poate schimba istoricul medical, ceea ce reprezintă o problemă serioasă de confidențialitate dacă aceste date sunt divulgate.

Drepturile Pacienților și Implicațiile GDPR

Pacienții au drepturi clare în ceea ce privește datele lor de sănătate conform GDPR. Este important ca personalul din unitățile medicale să fie bine informat pentru a putea explica corect aceste drepturi pacienților în cazul în care este nevoie. Conform regulamentului, pacienții au dreptul să-și acceseze datele lor, să le corecteze, să le șteargă în anumite situații și să-și exprime opoziția în ceea ce privește utilizarea sau stocarea acestor date. Personalul medical bine pregătit va fi capabil să facă față cu profesionalism și empatie situațiilor în care pacientul refuză să semneze consimțămintele medicale puse la dispoziție de către unitatea medicală. Comunicarea eficientă, înțelegerea, oferirea de alternative și respectarea deciziilor pacientului sunt cheia gestionării adecvate a acestor situații, contribuind la menținerea unei relații de încredere și respect între pacient și personalul medical. Pentru a se califica drept consimțământ GDPR, acesta trebuie să fie dat în mod liber, să fie specific, informat și să fie lipsit de ambiguitate.

Implementarea Conformității cu GDPR

Având în vedere că datele de sănătate sunt considerate o categorie specială de date cu caracter personal, implementarea unui program de conformitate cu prevederile GDPR este esențial în unitățile medicale. Acest program trebuie să fie mai amplu și mai riguros decât în alte industrii, având în vedere sensibilitatea informațiilor prelucrate.

Obligația lucrătorilor din sistemul medical de a păstra secretul informațiilor aflate pe parcursul exercitării funcțiilor de serviciu și de a respecta viața privată a pacienților este în strânsă legătură cu dreptul pacienților la viață privată și confidențialitate: fiecare persoană are dreptul la confidențialitatea informațiilor personale, referitoare la starea lui de sănătate, procedurile terapeutice sau de diagnostic, precum și protecția datelor private din cadrul examinărilor de diagnostic, despre vizitarea specialiștilor și, în genere, despre tratamentele medicale/chirurgicale permise.

Prin respectarea prevederilor GDPR și prin informarea adecvată a pacienților, se poate asigura un echilibru între accesul la servicii medicale și protejarea intimității și a confidențialității datelor personale.



IMPORTANȚA RECEPȚIONERULUI/ REGISTRATORULUI MEDICAL ÎN UNITATEA SANITARĂ



În structura complexă a unei unități sanitare, fiecare membru al echipei multidisciplinare joacă un rol crucial în asigurarea funcționării eficiente a procesului de gestionare al pacienților și continuitatea acestuia prin oferirea îngrijirilor medicale sigure și de calitate, rol care duce la creșterea satisfacției pacienților și totodată la creșterea gradului de încredere în sistemul de sănătate din țara noastră.

În cadrul sistemului medical românesc, se poate observa o tendință: recepționarului medical este adesea înlocuit de către personalul medical specializat (asistentul medical și chiar statisticianul medical care trebuie să îndeplinească ambele funcții) sau, în situațiile în care acesta există, el nu are o pregătire adecvată în domeniul recepției / registraturii medicale. Această practică contribuie la suprasolicitarea cadrelor medicale, care sunt nevoite să își împartă atenția între sarcinile administrative și cele medicale, și duce la o gestionare ineficientă și haotică a pacienților, afectând astfel calitatea serviciilor medicale oferite. Din cauza faptului că personalul angajat este necalificat, acesta se sperie adesea de volumul mare de informații și de sarcinile multiple pe care trebuie să le gestioneze. De asemenea, percepția eronată asupra meseriei pe care urmează să o practice îi determină să renunțe mult mai repede la locul de muncă, să nu-și acorde nicio șansă. Această situație conduce la un dezechilibru semnificativ în cadrul unității medicale, deoarece s-au investit atât timp, cât și resurse financiare în formarea unui personal care, în final, nu va rămâne în instituție. Din această cauză, se creează o fluctuație constantă de personal, ceea ce afectează negativ stabilitatea și eficiența calității serviciilor medicale oferite pacienților.

Recepționarul medical lucrează îndeaproape cu medici, asistente și alți membri ai unității medicale, facilitând comunicarea și colaborarea între diferitele departamente. Un recepționar eficient poate asigura o coordonare fluidă a activităților, contribuind la îmbunătățirea calității îngrijirii oferite.

PUNCTUL DE CONTACT PRINCIPAL

Recepționarul/registratorul medical este adesea primul punct de contact al pacienților cu unitatea sanitară. Această interacțiune inițială este crucială, deoarece influențează percepția pacienților despre instituție și poate determina confortul și încrederea acestora în serviciile oferite. Recepționarul trebuie să posede abilități de comunicare și empatie, oferind pacienților informațiile necesare și ghidându-i prin procesele administrative cu profesionalism și amabilitate.

ABILITĂȚI TEHNICE ȘI CUNOAȘTEREA SISTEMELOR INFORMATICE

În era digitalizării, recepționarului / registratorului medical trebuie să fie familiarizați cu sistemele informatice de gestionare a datelor medicale și cu software-ul specific unităților sanitare. Capacitatea de a naviga eficient în aceste sisteme și de a asigura integritatea și confidențialitatea datelor pacienților este esențială pentru funcționarea eficientă a unei unități sanitare moderne.

IMPORTANȚA FORMĂRII ȘI DEZVOLTĂRII PROFESIONALE

Pentru a îndeplini cu succes aceste responsabilități, recepționarului / registratorului medicali necesită o formare adecvată și o dezvoltare continuă a competențelor.

Cursurile de specialitate, trainingurile și actualizarea constantă cu noile reglementări legislative sunt aspecte cruciale care contribuie la creșterea profesionalismului și a eficienței în cadrul unității sanitare.

GESTIONAREA DOCUMENTELOR ȘI A INFORMAȚIILOR

Recepționerul / registratorul medical joacă un rol vital în gestionarea documentelor și a informațiilor medicale ale pacienților. Acest aspect poate include înregistrarea corectă și completă a datelor pacientului, programarea consultațiilor și a procedurilor, precum și menținerea unui flux eficient de informații între diferitele compartimente ale unității sanitare. Prin asigurarea unei organizări riguroase și a unei actualizări constante a dosarelor medicale, registratorul medical contribuie semnificativ la continuitatea îngrijirii și la siguranța pacienților.

SUPORT ADMINISTRATIV ȘI LOGISTIC

Recepționerul / registratorul medical asigură suport administrativ și logistic esențial atât pentru personalul sanitar cât și pentru pacienți. Aceștia sunt responsabili de gestionarea apelurilor telefonice, de coordonarea programărilor și de facilitarea comunicării între medici, asistente și pacienți. Eficiența și organizarea acestora permit personalului medical să se concentreze pe îngrijirea pacienților, reducând astfel timpul și efortul necesar sarcinilor administrative.

Recepționerul / registratorul medical este un membru important în cadrul unui sistem medical modern, asigurând o interfață eficientă și umană între pacienți și sistemul medical. Importanța acestora nu trebuie subestimată, deoarece contribuția lor directă la bunul mers al activităților administrative și la calitatea îngrijirii pacienților este incontestabilă. Recunoașterea și susținerea acestui rol sunt esențiale pentru îmbunătățirea continuă a serviciilor medicale și pentru crearea unui mediu de îngrijire optim pentru toți pacienții.

În concluzie, aș dori să atrag atenția asupra faptului că, în sectorul de sănătate, personalul medico-sanitar este insuficient, ceea ce exacerbează problemele deja existente legate de suprasolicitarea personalului și gestionarea ineficientă a pacienților. Această insuficiență de personal calificat subliniază necesitatea unor politici mai eficiente de recrutare și retenție, precum și investiții suplimentare în formarea și dezvoltarea profesională a angajaților din domeniul medical.



CARTA PRIVIND DREPTURILE PENTRU SIGURANȚA PACIENȚILOR

Organizația Mondială a Sănătății a lansat în luna aprilie 2024 Carta privind drepturile pentru siguranța pacienților la Summit-ul Ministerial Global privind siguranța pacienților.

Este prima Cartă care evidențiază drepturile pacienților în contextul siguranței și care va sprijini sistemele de sănătate în formularea de politici de siguranță.

Carta acoperă 10 drepturi esențiale pentru a atenua riscurile și a preveni vătămările accidentale, primul principiu fundamental al îngrijirilor de sănătate este **Primum non nocere!** (**În primul rând să nu faci rău!**), asigurarea siguranței pacientului este o prioritate globală și o componentă critică necesară pentru atingerea Obiectivelor de dezvoltare Durabilă.

„Toată lumea, pretutindeni, are dreptul la siguranță ca pacient. Lansarea Cartei este un pas tangibil înainte în realizarea unei lumi mai sigure și mai echitabile. Carta va fi o resursă cheie în sprijinirea țărilor în integrarea conceptelor esențiale, cum ar fi implicarea pacientului și a familiei, echitatea, demnitatea și accesul la informații în sistemele lor de sănătate. Țările și toate părțile interesate sunt invitate să adopte, să disemineze și să pună în aplicare Carta Drepturilor pentru Siguranța Pacienților”, a declarat șeful Unității emblematice pentru Siguranța Pacienților din cadrul OMS, dr. Neelam Dhingra.

Cele 10 drepturi fundamentale privind siguranța pacienților menționate în Cartă sunt dreptul la:

1. Îngrijire în timp util, eficientă și adecvată;
2. Procese și practici sigure de îngrijire a sănătății;
3. Lucrători sanitari calificați și competenți;
4. Produse medicale sigure și utilizarea lor sigură și rațională;
5. Unități de îngrijire a sănătății sigure și securizate;
6. Demnitate, respect, nediscriminare, intimitate și confidențialitate;
7. Informare, educație și luare de decizii sprijinite
8. Accesarea dosarelor medicale;
9. A fi ascultat și rezoluție justă;
10. Implicarea pacientului și a familiei.

Îmbunătățirea siguranței pacienților prin acțiuni sistemice și sistematice este o prioritate globală identificată în Rezoluția 72.6 a Adunării Mondiale a Sănătății - Acțiune globală privind siguranța pacienților și Planul de acțiune global pentru siguranța pacienților 2021-2030 .

Sursa de informare <https://www.who.int/news/item/18-04-2024-who-launches-first-ever-patient-safety-rights-charter>



NEGOCIEREA CONTRACTULUI DE MUNCĂ ÎN DOMENIUL MEDICAL: PUNCTE CHEIE ȘI SFATURI

ȘTEFANA GELERIU
SPECIALIST RESURSE UMANE



Dacă ai trecut cu brio de interviul pentru poziția dorită din domeniul medical și ai primit acceptul din partea firmei angajatoare, următorul pas crucial este semnarea contractului de muncă. Acesta nu este doar un document formal, ci reprezintă o etapă deosebit de importantă în direcționarea parcursului tău profesional în acest domeniu. Este un parteneriat între tine și angajator, care definește drepturile, obligațiile și responsabilitățile ambelor părți pentru o perioadă stabilită.

1. Bonusuri și recompense financiare:

În lumea medicală, unde intervențiile prompte și munca de echipă sunt esențiale, bonusurile și recompensele financiare pot reprezenta o recunoaștere adecvată a eforturilor tale. Negociază cu angajatorul modalitățile și criteriile de acordare a acestora, subliniind importanța flexibilității în stabilirea programului și beneficiile adiționale.

2. Beneficii și asigurări:

Prioritizează-ți nevoile și analizează cu atenție beneficiile oferite de companie. O asigurare medicală cuprinzătoare și alte facilități, cum ar fi serviciile de catering sau accesul la facilități recreative, pot influența semnificativ calitatea vieții tale profesionale și personale.

3. Ore suplimentare și gărzi:

Fiind conștient de natura dinamică a muncii în mediul medical, clarifică detaliile referitoare la orele suplimentare și gărzi. Asigură-te că politica de lucru suplimentar este echitabilă și că se acordă importanță și odihnei corespunzătoare, pentru a preveni epuizarea (burnout) și pentru a menține eficiența și sănătatea personalului.

4. Cursuri de formare continuă:

Într-o industrie medicală în continuă evoluție, participarea la cursuri de formare continuă este vitală pentru a-ți menține competențele și pentru a fi la curent cu cele mai recente tendințe și tehnologii din domeniu. Poți întreba angajatorul dacă îți oferă posibilități și resurse pentru a-ți dezvolta constant abilitățile și cunoștințele.

5. Clauze contractuale și negociere:

Negocierea nu se limitează doar la salariu și beneficii. Clarifică toate clauzele contractuale, inclusiv cele referitoare la rezilierea contractului, sancțiunile pentru greșeli în timpul serviciului și durata contractului. Nu ezita să discuți și să propui modificări pentru a asigura transparență și echitate în relația de muncă. Și tu ai dreptul să îți întrebi angajatorul dacă ai nelămuriri, profită de asta.

Sfaturi pentru negocierea contractului de muncă:

- Fii informat: Documentează-te despre standardele salariale și beneficiile comune în domeniul medical pentru a putea argumenta în mod convingător cererile tale.
 - Fii sincer: Nu trebuie să "vinzi" ce nu ai, până la urmă tot se va afla adevărul, mai bine expui pe larg abilitățile pe care le ai deja, poți plasa dacă ești dispus să înveți lucruri noi care pot aduce un beneficiu companiei.
 - Fii pregătit să negociezi: Identifică-ți prioritățile, punctele tari și limitele și pregătește-ți argumentele în avans pentru a aborda cu încredere și eficiență fiecare aspect al contractului.
 - Ascultă cu atenție: Fii deschis la feedback și înțelege perspectivele și interesele angajatorului pentru a putea găsi împreună soluții avantajoase pentru ambele părți.
 - Nu uita să te gândești la viitor: În timp ce negociezi condițiile actuale, ia în considerare și perspectivele de creștere și dezvoltare profesională pe termen lung în cadrul companiei.
- Prin abordarea negocierii contractului de muncă cu atenție și înțelepciune, poți asigura nu doar un loc de muncă, ci și o bază solidă pentru o carieră împlinită în domeniul medical.

Concluzii: importanța contractului de muncă și a negocierii sale

Contractul de muncă este un document fundamental în relația dintre angajat și angajator, stabilind drepturile, responsabilitățile și beneficiile ambelor părți implicate. Negocierea acestuia este un proces esențial, care poate influența în mod semnificativ experiența profesională și calitatea vieții angajatului în cadrul companiei.

Fiecare aspect discutat și inclus în contract ar trebui să fie analizat cu atenție, deoarece aceste detalii vor afecta parcursul profesional și relația de muncă în întreaga perioadă de angajare. Flexibilitatea, transparența și comunicarea deschisă sunt cheia unei negocieri de succes, care să asigure atât satisfacția angajatului, cât și eficiența și bunăstarea organizației.

În concluzie, semnarea unui contract de muncă nu este doar un act formal, ci reprezintă o oportunitate crucială pentru stabilirea condițiilor care vor influența parcursul profesional și calitatea vieții organizaționale a angajatului, precum și pentru consolidarea relației de muncă dintre angajat și angajator.



ȘTIAI CĂ:

- Lungimea medie a unui CV este de 489 de cuvinte.
- Timpul mediu petrecut citind un CV este de 6-7 secunde.
- Aproximativ 63% dintre recrutori preferă să primească CV-uri personalizate pentru poziția respectivă.
- Șocant! 88% dintre CV-uri sunt respinse din cauza unei fotografii pe CV.
- Doar 2-3% dintre CV-urile trimise duc la un interviu.
- Aproximativ 10% dintre cei care caută un loc de muncă au aplicat pentru 50 sau mai multe joburi fără să primească vreun răspuns.
- Doar 35% dintre candidații care aplică pentru un loc de muncă sunt calificați.
- Peste 40% dintre recrutori spun că aplicanții sunt lipsiți de abilitățile interpersonale necesare pentru locul de muncă.

COLECTIV EDITORIAL

MANAGER

LAURENȚIU PÎRVA

REDACTOR

ȘEF/MARKETING & MEDIA

DANIELA PÎRVA

REDACTORI

ȘTEFANA GELERIU

SIMONA BOCAI

VIOLETA MITEA

COLABORATORI EDIȚIA I

Prof. Univ. Dr. LAURA GRUNBERG

Psychology Prof. JEFF GONGE

Dr. OLIMPIU HÂRCEAGĂ

Dr. ROXANA CIOLCA

Dr. VALENTINA BĂLȘANU

**Moașă licențiată ALEXANDRA-
MĂDĂLINA NEACȘU**

As. Licențiat LILIANA CONSTANTIN

Cons. DIANA RAȚIU

Psih. MARIA-DANIELA STANCU

Activist ȘTEFANIA DIACONU

DIANA-MARIA DAN

NU RATA NICIO EDIȚIE!

- Este gratuită
- Poate fi accesată online
- Ai acces la știri importante din domeniul medical

ABONEAZA-TE LA

redactiamedicalinsights@gmail.com



VIZITEAZĂ-NE ONLINE



WWW.MEDICALINSIGHTS.RO



CURS RECEPTIONER MEDICAL

Învăță abilitățile necesare pentru a lucra în domeniul medical.
Deschide-ți ușile către o carieră promițătoare în sănătate.



Clinici private



Spitale de Stat



Laboratoare



Unități medicale



CURS
ONLINE

CONTACT

☎ 0737 869 286

🌐 www.cursurionlinesibiu.ro

Centrul de Formare RO ACCOUNTS oferă cursuri de formare profesională autorizate Ministerul Muncii și Ministerul Educației în meseriile:

- **RECEPȚIONER MEDICAL** - cod COR 334403
- **STATISTICIAN MEDICAL** - cod COR 331403

CONTACT tel: 0737869286, e-mail: contact@cursurionlinesibiu.ro

Curs Online STATISTICIAN MEDICAL

Dorești să lucrezi în domeniul medical?
Aplică acum pentru a obține o calificare!

Responsabilități meserie:

- Întocmire SAN
- Întocmire documente statistice
- Raportarea statistică
- Arhivarea documentelor statistice

CONTACT

☎ 0737 869 286



www.cursurionlinesibiu.ro



contact@cursurionlinesibiu.ro





CURS SEMIOTICA ÎN COMUNICAREA CENTRATĂ PE PACIENT



Clinici private



Spitale de Stat



Laboratoare



Unități medicale

CONTACT

☎ 0737 869 286

🌐 www.cursurionlinesibiu.roCURS
ONLINE

Centrul de Formare RO ACCOUNTS oferă cursuri de formare profesională autorizate Ministerul Muncii și Ministerul Educației în meseriile:

- **REFERENT RESURSE UMANE** - cod COR 333304 (pt. sistem sanitar)
- **SEMIOTICA ÎN COMUNICAREA CENTRATĂ PE PACIENT**

CONTACT tel: 0737869286, e-mail: contact@cursurionlinesibiu.ro

Curs Online

REFERENT RESURSE UMANE

În sistemul sanitar

COD COR 333304

Dorești să lucrezi în domeniul
administrativ?

Aplică acum pentru a te
califica!

CONTACT

☎ 0737 869 286

🌐 www.cursurionlinesibiu.ro✉ contact@cursurionlinesibiu.ro