



MEDICAL INSIGHTS

PUBLICAȚIE DEDICATĂ COMUNITĂȚII MEDICALE

GREEN CARE IS HIGH QUALITY CARE:

THE ISQUA GREEN PAPER AND CALL TO ACTION FOR ENVIRONMENTALLY SUSTAINABLE AND CLIMATE RESILIENT HEALTH SYSTEMS



PUBLICAȚIE DEDICATĂ COMUNITĂȚII MEDICALE CARE FACE AUZITĂ ȘI VOCEA PACIENTULUI

ARTICOL “**GREEN PAPER** - SOCIETATEA INTERNAȚIONALĂ PENTRU CALITATE ÎN SĂNĂTATE (ISQUA)” AUTOR DR. **CARSTEN ENGEL, ISQUA CEO**

Dragi cititori,

În această ediție a revistei noastre, ne propunem să aducem în prim-plan un material de referință realizat sub coordonarea unor lideri internaționali în domeniul calității în sănătate, ISQua-Societatea Internațională pentru Calitatea în Sănătate, în septembrie 2024. Ne dorim să oferim o privire aprofundată asupra unei teme care redefinește viitorul sănătății globale și responsabilitatea noastră colectivă față de pacienți și mediul înconjurător.

Vă invităm să parcurgeți articolele din această ediție, unde abordăm teme diverse: de la descoperiri în domeniul tratamentelor moderne, până la soluții neconvenționale pentru îmbunătățirea sănătății. Fiecare material este conceput să inspire, să informeze și să deschidă noi orizonturi, atât pentru specialiștii în sănătate, cât și pentru toți cei interesați de o viață mai echilibrată și mai sănătoasă.

**Cu considerație,
Echipa editorială**

**Daniela Pîrva,
Fondator**

Burnout-ul nu este doar o oboseală trecătoare, ci un semnal de alarmă al corpului și minții, care ne reamintește că echilibrul între muncă și viață este esențial pentru a putea oferi îngrijire de calitate celorlalți, dar și nouă înșine.





GREEN PAPER - Societatea Internațională pentru Calitate în Sănătate (ISQua)

Carsten Engel: Article on ISQua Green Paper for Medical Insights Romania 2024
ISQua CEO

În septembrie 2024, ISQua, Societatea Internațională pentru Calitatea în Sănătate, a publicat un document strategic și un apel la acțiune intitulat „Îngrijirea Verde este Îngrijire de Calitate” pentru a promova sisteme de sănătate durabile din punct de vedere ecologic și reziliente la schimbările climatice. Documentul este realizat de doi cercetători renumiți, Hans C. Ossebaard și Aditya Vyas, cu sprijinul unei echipe extinse de experți din rețeaua internațională a ISQua.

De ce un document strategic despre sustenabilitate și reziliență climatică? Ce legătură are cu calitatea îngrijirii?

În ultimii ani, s-a evidențiat o legătură puternică între sănătatea individuală și sănătatea planetei. Sănătatea planetară este „un domeniu emergent care subliniază dependența umanității de o planetă sănătoasă pentru supraviețuire și, invers, faptul că sustenabilitatea sistemelor planetare depinde de comportamentele umane” (Jacobsen, Kathryn H. și colab., The Lancet Planetary Health, 2024).

Astfel, nu putem vorbi despre calitatea îngrijirilor medicale fără a lua în considerare impactul acestora asupra sănătății planetei. Îngrijirile medicale trebuie să fie sustenabile, iar sistemele de sănătate trebuie să fie reziliente la schimbările climatice.

Impactul sănătății asupra planetei:

Sectorul sănătății are un impact semnificativ asupra sănătății planetei. Dacă sistemele de sănătate globale ar fi o țară, acestea s-ar situa pe locul cinci ca emițător de gaze cu efect de seră, reprezentând

aproximativ 4-5% din totalul emisiilor globale.

Aceste emisii pot fi împărțite în trei categorii:

1. Domeniul 1: Emisii directe din facilitățile de sănătate.
2. Domeniul 2: Emisii din achizițiile directe de energie.
3. Domeniul 3: Emisii din lanțul de aprovizionare, inclusiv producția, achiziția și eliminarea dispozitivelor medicale, materialelor și medicamentelor.

Este surprinzător faptul că peste 80% din acest impact provine din domeniul 3.

Provocările schimbărilor climatice asupra sănătății

Schimbările climatice vor pune presiune asupra sistemelor de sănătate: vor apărea mai multe dezastre legate de fenomene extreme (inundații, incendii de vegetație), iar bolile transmise de vectori vor apărea în zone unde nu au fost întâlnite anterior.

Soluțiile propuse în documentul strategic

Documentul oferă o introducere succintă în problemele legate de schimbările climatice, distrugerea ecologică și sănătate, pentru a sprijini promovarea acțiunilor necesare. De asemenea, prezintă 12 acțiuni practice care pot fi întreprinse pentru a construi sisteme de sănătate reziliente climatic, sustenabile ecologic și cu emisii reduse de carbon.

Deși problema este serioasă, există vești bune: multe soluții practice și instrumente sunt deja disponibile. Nu există o soluție unică, dar succesul va fi obținut printr-un cumul de acțiuni. Fiecare contribuție, chiar

și modestă, contează. Este esențial să acționeze atât cei aflați în poziții de conducere, cât și cei de la nivel de bază, iar liderii trebuie să inspire și să faciliteze schimbările.

Cele 12 acțiuni propuse:

Acțiunile variază de la nivel clinic la nivel sistemic și sunt distribuite pe axa Cunoaștere - Rețea - Voce - Acțiune, care reprezintă lanțul valoric al ISQua. Exemple includ:

- Formarea de echipe verzi la nivel clinic.
- Promovarea transformării sistemului într-unul de sănătate bazat pe învățare.
- Implicarea leadershipului, guvernantei, programelor educaționale și acreditării.

Sustenabilitatea și calitatea îngrijirii:

Te-ai putea întreba dacă sustenabilitatea afectează calitatea tradițională a îngrijirii. Nu cumva resursele necesare vor fi deturnate de la alte scopuri? De fapt, investițiile în sănătatea sustenabilă și rezilientă la schimbările climatice sunt inevitabile, iar multe acțiuni pot îmbunătăți calitatea îngrijirii, precum:

- Integrarea mai bună a serviciilor medicale.
- Apropierea îngrijirilor de pacienți.
- Eliminarea tratamentelor inutile sau dăunătoare (estimate la 40% din îngrijirile actuale).

Exemple de acțiuni specifice

- 1.Reducerea utilizării echipamentelor de unică folosință.
- 2.Evitarea risipei alimentare.
- 3.Alegerea produselor locale și a surselor de energie verde.
- 4.Selectarea tipului de anestezic sau inhalator cu impact redus asupra mediului.

Cum implementăm schimbările?

Documentul subliniază că schimbările nu se produc doar pentru că sunt fundamentate pe dovezi. Cele 12 acțiuni oferă strategii de implementare adaptate fiecărui scop și context.

Resurse suplimentare

Pentru o introducere practică, documentul strategic poate fi citit în doar 43 de pagini. Cei care doresc o abordare mai detaliată pot consulta Routledge Handbook of Climate Change and Health System Sustainability (2024), editată de Jeffrey Braithwaite, Yvonne Zurynski și Carolynn K-lynn Smith.

Documentul poate fi descărcat gratuit de la <https://isqua.org/resources-blog/isqua-green-paper.html>.

In September 2024, ISQua, The International Society for Quality in Health Care, published a Green Paper and Call to Action for Environmentally Sustainable and Climate Resilient Health Systems titled “Green Care is High Quality Care”. It is authored by two eminent researchers, Hans C. Ossebaard and Aditya Vyas, with guidance and expertise from a large group of experts from ISQua’s international network.

Why a Green Paper on sustainability and climate resilience? What has that to do with quality of care?

In recent years, it has become clear that there is a strong coupling between individual health and planetary health. Planetary health is “an emerging field that emphasises that humans depend on a healthy Earth for survival and, conversely, that the sustainability of Earth systems is dependent on human behaviours” (Jacobsen, Kathryn H et al. Planetary health learning objectives: Foundational knowledge for global health education in an era of climate change, The Lancet Planetary Health 2024, e706 - e713).

Consequently, we cannot speak of the quality of healthcare without considering the impact of healthcare on planetary health – healthcare must be delivered in a sustainable way – and the impact of planetary health on healthcare – healthcare must be climate resilient.

Healthcare has a substantial impact on planetary health. If global healthcare were a country, it would be the fifth largest greenhouse gas emitter, accounting for approximately 4-5 % of the total global emission. The sources of the emission can be subdivided into three domains or scopes:

•Scope 1: Direct emissions from healthcare facilities.

•Scope 2: Emissions from direct purchases of energy.

Scope 3: All other supply chain emissions, including for instance from the production, procurement, and disposal of medical devices, utensils, and pharmaceuticals.

It may come as a surprise to you that by far most of the impact (just above 80%) is actually from scope 3.

Climate change will challenge the healthcare system: For instance, we will see more disasters related to extreme climate (flooding and wildfires); vector-borne diseases will appear in areas where they did not previously occur.

The Green Paper gives the reader a short primer to understand the issues related to climate change, ecological disruption and health and to communicate this understanding when advocating for the need for action. It then outlines twelve practical actions that can be taken to build climate-resilient, environmentally sustainable, and low-carbon health systems.

While the problem is very real and the need for action for rapid transformation is critical, the good news is that there are many practical actions and tools available to us in our quest to address the problem.

There is not one magic bullet that will get us there – success will be achieved by a multitude of actions; each of these may have a seemingly modest impact, but it is the sum of these actions that will matter and make a real difference. If you are at the top of the system, you should obviously act, but if you are at the grassroots level, you should not wait for the top to act; and the top-down action should aim to mobilise engagement, ideas, energy, and inspiration from staff and service users – it is very much about supporting and facilitating, but also about setting bold aims and expectations, and about providing tools that will enable the organisation to assess its progress toward becoming a truly green and sustainable healthcare provider.

The twelve actions we suggest in the Green Paper include both downstream actions close to clinical care delivery and upstream, system-wide actions. They are distributed along the axis Knowledge – Network – Voice – Action that constitutes ISQua's value chain. So, they range from establishing green teams at the clinical level to promoting a transformation to a learning health system at the systems level. Leadership, governance, education programmes, and accreditation all have important roles to play that are outlined in the Green Paper.

You may question whether sustainability will impact what you might call “traditional quality of care”? Won't the actions you need to take impact care delivery negatively, and won't the resources you

need to employ have to be diverted from other desirable uses?

The impact that unsustainable healthcare will have on health through its effect on planetary health and the health challenges created by climate change makes investments in sustainable and climate-resilient healthcare unavoidable.

But much can be achieved without impacting the quality of the care you deliver, and some actions may actually improve quality. Such actions include better integration of healthcare, pushing healthcare delivery closer to the patient, and eliminating treatments that are unnecessary or even harmful which, by some estimates, may be the case for as much as 40% of the care we currently provide.

Lesser use of single-use equipment, avoidance of food waste, using locally produced goods when possible, and shifting to using green energy wherever possible are other actions you may take.

Consider the carbon impact of the choices you make, such as the type of anaesthesia (can you avoid inhalation anaesthetics, or, if not, select the one with the least impact?) or the type of inhaler for asthma medications (minimise the use of gas-propelled devices).

These are a few examples of specific actions you could take. As for all change management, the approach to implementation is essential. Things do not happen just because they are evidence-based and desirable. The twelve actions of the Green Paper will help you select an implementation strategy that is appropriate for your aims and your setting.

The Green Paper will introduce you to the issue in a succinct and very practically oriented way by reading just 43 pages. For those who want a more in-depth learning journey, the Routledge Handbook of Climate Change and Health System Sustainability, edited by Jeffrey Braithwaite, Yvonne Zurynski, andCarolynn K-lynn Smith (2024), offers a wealth of information.

The Green Paper can be downloaded free of charge at <https://isqua.org/resources-blog/isqua-green-paper.html>.

TERAPIA DURERII- PACIENTUL ONCOLOGIC

Dr. Roxana CIOLCA
ATI, Terapia durerii



În fiecare an se îmbolnavesc 350 000 de oameni de cancer.

Din acestia, 60% dezvoltă durere, în funcție de tipul de cancer.

Medicina paliativă cuprinde îngrijirea pacienților cu boala avansată canceroasă sau necanceroasă unde terapia curativă (vindecătoare) nu mai este posibilă. Această medicină paliativă a apărut încă din anii 1960 în Anglia fiind dezvoltată mai ales de către Cicely Saunders. Astfel, în medicina paliativă, în centru este omul cu simptomele lui insuportabile, și nu tumora sau boala.

Despre ce simptome vorbim mai ales?

De greață, vomă, dispnee-probleme respiratorii, durere, constipație, ameteala, cu nevoia de alinare în scopul de a îmbunătăți calitatea vieții. Paliativă-alinarea simptomelor.

Tratamentul bolii de fond, operativ sau neoperativ având de multe ori efectul nedorit de a crea probleme noi și suferința fiind prelungită pentru familie și pacient.

Tratamentul trebuie să aibă

un efect pozitiv mai mare decât lipsa sa, iar el să nu adauge o suferință în plus.

Mai mult de atât, bolile terminale pot aduce o serie de probleme neuropsihiatrice cum ar fi confuzia și agresivitatea, care nu necesită neapărat tratament medicamentos. Aceste simptome pot fi manageriate cu ajutorul empatiei, pacientul are acum cea mai mare nevoie să fie ascultat și înțeles. O parte foarte mare din suferința acestor pacienți terminali o constituie durerea. Mai ales lipsa timpului în cabinetele medicilor specialiști face ca durerea acestor pacienți să nu fie adresată corespunzător. De asemenea, suferința lor este multifactorială și necesită tratament multifactorial ce implică apartinătorii, psihologi, asistenți sociali și toată echipa medicală. Lipsa resurselor pacienților de asemenea perpetuează durerea și tratamentul necorespunzător al durerii.

Durerea poate fi: din cauza tumorii, din cauza terapiei, asociată tumorii sau neasociată tumorii.

Durerea poate fi tratată medicamentos, iar când medicamentele au efecte secundare neplăcute, când deja s-au atins dozele maxime de tratament, mai există posibilitatea tratamentului interventional. Asadar, durerea din cancerul abdominal poate fi tratată prin infiltrarea în plexul celiac sub ghidaj radiologic. Alte cancere pot profita de pe urma infiltrărilor plexului brahial sau a nervilor

intercostali.

Medicamentele trebuie administrate la ora fixă. Astfel, reiese o schemă de tratament fixă, cu medicamente ce pot fi administrate în plus la ora fixă. Ne putem ajuta de coanalgetice, de medicamente din plante, de plasturi, astfel tratamentul este foarte flexibil și personalizat. Orice pacient trebuie să aibă în plus un medicament pe care îl poate lua în plus la durere puternică, de exemplu după un efort fizic intens, sau după un factor declanșator. Ne ajutam de mirosul preferat al pacientului, de exemplu un miros ce îl aduce cu gândul la copilărie sau la un moment fericit, de exemplu, mirosul de trandafir sau de levantică. Ce un pacient găsește plăcut, altul poate să nu tolereze.

Terapia medicamentoasă și în cancer se face după schema WHO unde sunt 3 trepte de tratament. Aceste trepte se urcă de la 1 la 3. Există o concepție greșită a multora, cum că orice durere de cancer se tratează doar cu treapta 3 medicamentoasă.

Foarte multe dureri se tratează foarte bine doar cu treapta 1. Se poate avansa oricând, se pot adăuga oricând alte medicamente, însă pentru aceasta trebuie și noi să implementăm vizitele de control la perioada regulată la medic. Aceste vizite de control necesită mult mai puțin timp decât consultațiile inițiale, și noi, ca medici, trebuie să le facem mai accesibile.

EFECTUL PROGRAMĂRII NEUROLINGVISTICE ÎN PROCESUL DE SLĂBIRE

Andreea DOBRA
Terapeut NLP



În zilele noastre putem observa cu ușurință tendința societății de a ne invita sistematic spre tot ce înseamnă exterior, nelăsându-ne timpul și spațiul necesar pentru a fi în contact cu noi înșine, pentru a ne descoperi, ca și cum tot ce e mai bun și mai interesant ar fi doar în exterior.

Impactul gândurilor negative poate duce la deconectarea minte-corp-suflet, apariția stresului cotidian și a diverselor boli fizice. Aceste somatizări frecvente, cum ar fi prediabetul, diabetului zaharat și obezitatea pot apărea atât la persoanele sănătoase cât și la cele cu predispoziție genetică pe fondul unui tipar de gândire negativist.

Fără a ne înțelege noi înșine, fără a ne conecta cu profunzimea, cu rădăcinile ființei proprii ne îndreptăm spre surparea relațiilor interpersonale, profesionale, plutim în derivă, simțim lipsa de sens a vieții și proiectăm distructiv asupra altora toate lucrurile negative care ni se întâmplă.

Așa funcționează majoritatea creierelor contemporane, se crează un tipar de gândire negativist, fatalist

uneori, în care oamenii simt că nu sunt în controlul vieții lor, neglijează aspecte importante din viața lor precum liniștea și plăcerea de-a trăi, de a mânca în tihnă, totul fiind guvernat de cuvântul englezesc « fast » : fast-food, fast-life, fast-thinking, etc. așadar pe repede-înainte.

Din dorința de a ne adapta societății actuale într-o continuă mișcare, au apărut și terapiile de scurtă durată, eficiente, cum ar fi NLP (Programarea Neuro Lingvistică), care ne ajută să identificăm tiparele comportamentale negative dobândite de-a lungul vieții și care ne învață metode simple, eficiente de rescriere a hărților noastre mentale, de auto-cunoaștere și de auto-control.

Cum funcționează NLP-ul în procesul de slăbire?

NLP-ul se concentrează pe modul în care gândurile, limbajul și comportamentul nostru influențează experiențele noastre. În contextul slăbirii, NLP-ul poate fi folosit pentru a identifica și schimba convingerile limitative: Adesea, avem convingeri subconștiente care ne sabotează eforturile de a slăbi, cum ar fi "Mâncarea mă face fericit", " Mâncarea este plăcerea vieții ", astfel NLP-ul ne ajută să identificăm și să înlocuim aceste convingeri cu altele mai pozitive și susținătoare.

Restructurarea tiparelor comportamentale : NLP-ul ne poate ajuta să înțelegem de ce mâncăm emoțional sau cum ne sabotăm singuri atunci când încercăm să adoptăm obiceiuri alimentare sănătoase. Prin tehnici specifice, putem învăța să răspundem diferit la situațiile care

ne declanșează poftele sau comportamentele nesănătoase.

Vizualizarea succesului : NLP-ul ne permite să creăm imagini mentale puternice despre cum ne dorim să arătăm și să ne simțim după ce am slăbit. Această vizualizare ne poate motiva și ne poate ajuta să ne concentrăm pe obiectivele noastre.

Antrenarea subconștientului : Prin tehnici precum ancorarea și reprogramarea, putem antrena subconștientul să ne susțină în procesul de slăbire, creând noi asocieri pozitive între alimentația sănătoasă și bunăstare.

Printre beneficiile utilizării NLP-ului în slăbire pot enumera :

Schimbări durabile : NLP-ul nu se concentrează doar pe simptome, ci abordează cauzele profunde ale problemelor cu greutatea.

Creșterea motivației: Tehnici precum vizualizarea și ancorarea pot crește semnificativ motivația și determinarea.

Îmbunătățirea relației cu mâncarea: NLP-ul ne ajută să construim o relație sănătoasă cu mâncarea, bazată pe plăcere și nutriție. Este important să adaug că NLP-ul nu este o soluție magică, este un instrument puternic, dar necesită implicare personală și efort îndelungat.

În concluzie, NLP-ul oferă o abordare holistică a slăbirii, concentrându-se atât pe minte, cât și pe corp. Prin înțelegerea și schimbarea tiparelor noastre mentale și comportamentale, putem obține rezultate durabile și îmbunătăți semnificativ calitatea vieții.

CENTRUL REGIONAL PENTRU DEZVOLTAREA SĂNĂTĂȚII ASISTENȚILOR MEDICALI ȘI MOAȘELOR DIN EUROPA DE SUD-EST

Roxana HAINAGIU

Director Executiv al Centrul Regional pentru Dezvoltarea Sănătății Asistenților Medicali și Moașelor din Europa de Sud-Est

România găzduiește Centrul Regional pentru Dezvoltarea Sănătății Asistenților Medicali și Moașelor din Europa de Sud-Est: O Etapă Decisivă în Colaborarea Regională pentru Sănătate.

România a consolidat recent poziția sa în domeniul sănătății publice în Europa de Sud-Est prin asumarea găzduirii Centrului Regional de Dezvoltare a Sănătății pentru Asistenți Medicali și Moașe (RHDC). Decizia de înființare a fost oficializată prin votul reprezentanților Statelor Membre ale Rețelei de Sănătate din Sud-Estul Europei (SEEHN) în cadrul celei de-a 46-a reuniuni a Rețelei de Sănătate a Europei de Sud-Est (SEEHN), desfășurată la Tirana în iunie 2023.



Etapile de înființare a Centrului RHDC au fost atent planificate și supuse unei evaluări detaliate la nivel regional, evidențiind importanța colaborării dintre statele membre ale SEEHN. Votul în unanimitate în favoarea României pentru găzduirea Centrului reflectă încrederea pe care partenerii SEEHN o au în capacitatea OAMGMAMR (Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România) de a oferi un cadru robust pentru avansarea profesiilor de asistent medical și moașă în regiune.

Această inițiativă de înființare a unui centru de excelență regională în România a fost prezentată drept exemplu de valorificare a potențialului de colaborare regională în sesiunea plenară a celei de-a 74-a sesiuni a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), care a avut loc la Copenhaga în Danemarca în perioada 29-31 octombrie 2024. Intervenția în plen a fost susținută de Bulgaria în numele Rețelei de Sănătate în prezența reprezentanților Ministerelor Sănătății ale Statelor Membre ale regiunii europene ale OMS reunite pentru lucrările Comitetului regional.

Centrul își propune să abordeze nevoile profesioniștilor, asistenți medicali și moașe din regiunea Sud Est Europeană și să contribuie la dezvoltarea unui sistem de sănătate performant și sustenabil. Găzduirea acestei inițiative subliniază angajamentul României de a susține îmbunătățirea calității și capacității profesionale în domeniul profesiilor de asistent medical și moașă la nivel regional.



Skopje, Republic of North Macedonia
Ref.No.: 32-2906/1

Date: 29 June 2023
ORIGINAL: ENGLISH

DECISION
ON

ESTABLISHING REGIONAL HEALTH DEVELOPMENT CENTRE OF THE SOUTH-EASTERN EUROPE
HEALTH NETWORK FOR NURSING AND MIDWIFERY IN BUCHAREST, ROMANIA

TAKEN AT THE 46TH SEEHN PLENARY MEETING
IN TIRANA, REPUBLIC OF ALBANIA
06 JUNE 2023

Un proces decizional strategic și transparent.

Un plan de acțiune detaliat a fost dezvoltat pentru a ghida operaționalizarea centrului și atingerea obiectivelor pe termen scurt și lung. Acest plan este structurat în jurul a cinci obiective principale: operaționalizare, dezvoltarea rețelei regionale, mobilizarea resurselor, implementarea programelor bienale și monitorizarea impactului. Pentru monitorizarea îndeplinirii obiectivelor asumate, OAMGMAMR a dezvoltat o structură de guvernare care să faciliteze luarea deciziilor strategice și asigurarea unei transparențe în desfășurarea activităților centrului.

Seminariile pregătitoare și colectarea datelor: o bază solidă pentru inițiative bazate pe dovezi.

Un pas important în funcționarea Centrului a fost organizarea la București, sub umbrela Centrului a unui seminar dedicat îmbunătățirii colectării de date din regiune. Evenimentul a avut loc în luna august a.c. și a fost organizat cu sprijinul Biroului OMS din România. Acest eveniment a marcat un punct esențial pentru Centru, având ca scop coordonarea eforturilor regionale pentru colectarea și analiza datelor relevante în domeniul asistenței medicale și al moașelor. Seminarul a fost dedicat identificării lacunelor în datele regionale, explorând metodologiile care să permită o raportare precisă și relevantă pentru nevoile sectorului sanitar. Datele colectate vor contribui la elaborarea celei de-a doua ediții a raportului global „State of Nursing” al OMS, programat pentru lansare în 2025.

Lansarea oficială: un pas strategic pentru vizibilitatea României

Lansarea oficială a Centrului RHDC, desfășurată la București pe 23 octombrie 2024, a beneficiat de prezența Președintelui Senatului, gen. Nicolae Ciucă și a reunit reprezentanți de rang înalt din domeniul sănătății, respectiv Ministrul Sănătății, prof. Dr. Alexandru Rafila și consilierul prezidențial prof. Dr. Diana Păun, experți din partea Biroului Regional și ai Biroului de țară al OMS și din partea Consiliului Internațional al Asistenților Medicali. „Înființarea acestui Centru reprezintă o realizare majoră, atât pentru România, cât și pentru SEEHN. Suntem mândri să fim gazdele unei instituții de o asemenea importanță, ce va contribui la modernizarea și îmbunătățirea practicii profesiei de asistent medical și moașă în regiunea Europei de Sud-Est”, a declarat Mircea Timofte, președintele OAMGMAMR și președinte al Centrului.

Doamna Roxana Hainagiu, Șef Departament Comunicare și Relații Internaționale în cadrul OAMGMAMR și Director Executiv al Centrului, a deschis a doua sesiune cu o prezentare detaliată a planului de dezvoltare a Centrului pentru următorii cinci ani.



NICOLAE CIUCĂ
PREȘEDINTELE SENATULUI ROMÂNIEI



PROF. DR. ALEXANDRU RAFILA
MINISTRUL SĂNĂTĂȚII DIN ROMÂNIA



CONF. UNIV. DR. DIANA-LORETA PĂUN
CONSILIER PREZIDENȚIAL

În cadrul evenimentului, oficialii prezenți au subliniat importanța rolului Centrului în promovarea excelenței în educația și practicile de asistență medicală și au reiterat sprijinul lor pentru această inițiativă.

Evenimentul de lansare, alături de seminarul din august, confirmă capacitatea RHDC de a fi o platformă de colaborare internațională, subliniind potențialul României de a coordona și de a susține activități de importanță regională în domeniul sănătății. Totodată, această serie de evenimente demonstrează nu doar valoarea RHDC pentru rețeaua SEEHN, dar și rolul său în promovarea României pe scena internațională.



MIRCEA TIMOFTE
PREȘEDINTELE OAMGMAMR



ROXANA HAINAGIU
DIRECTORUL EXECUTIV AL CENTRULUI

RHDC se bucură de susținerea unor parteneri internaționali de renume, precum OMS și ICN, care asigură accesul Centrului la resurse și cunoștințe de actualitate. Totodată, RHDC va beneficia de sprijinul Secretariatului SEEHN, ceea ce va facilita coordonarea eforturilor regionale și va consolida capacitatea de a implementa schimbări pozitive în domeniul profesiilor de asistent medical și moașă.

Această rețea regională va juca un rol esențial în mobilizarea resurselor și crearea de oportunități pentru schimbul de experiență între profesioniștii din domeniul sănătății din regiune. Parteneriatele internaționale permit RHDC să se alinieze cu cele mai bune practici globale și să răspundă eficient nevoilor emergente.

RHDC: O platformă de inovare și excelență pentru România

RHDC se prezintă astfel ca o inițiativă regională de succes care valorifică resursele și expertiza disponibile în România și în Europa de Sud-Est, aducând o contribuție esențială la creșterea capacităților în domeniul asistenței medicale și al moașelor. Acțiunile deja derulate și evenimentele organizate la București reflectă atât potențialul centrului, cât și valoarea sa în consolidarea colaborării regionale pentru sănătate.

<https://www.oamr.ro/evenimentul-de-lansare-a-centrului-regional-pentru-dezvoltarea-sanatatii-pentru-asistenti-si-moase-din-sud-estul-europei-album-foto/>

SĂNĂTATEA PESTE HOTARE

AS. Magda Opincaru

În primul rând mă prezint: de obicei mă prezint ca Magda Opincaru, dar numele meu întreg este Dorina Magdalena Opincaru.

Sunt absolventă a Liceului Sanitar Targovise, urmat de Școala Postliceală Sanitară tot din Targoviste (1993-1996).

Locuiesc în Italia din anul 2000 și lucrez ca asistentă medicală de circa zece ani. **În prezent lucrez în penitenciar** (unitate operativă complexă care aparține sistemului sanitar teritorial). Programul de muncă este diurn, în două schimburi: dimineața și după-amiaza, noaptea rămâne doar medicul de gardă.

Sistemul sanitar teritorial este format din structuri sanitare tip dispensar cu diferite cabinete medicale în care se fac vizite, se organizează vaccinarile, proceduri de screening, sănătate mentală și cabinete pentru tratarea dependentelor.

Când am participat la concursul pentru cele 22 de posturi de asistent medical, m-am întrebat ce nevoie are un penitenciar de atâția asistenți medicali. În realitate munca noastră este complexă, suntem un grup de asistenți medicali, psihologi, medici care fac de gardă și medici specialiști.

Cum începe o zi de muncă în penitenciar? În primul rând lăsând în vestiar telefon, chei, obiecte metalice sau orice obiect care poate fi considerat o tentativă sau o armă (se trece printr-un detector de metale, mai mult sau mai puțin ca la aeroport) În fiecare dimineață se prepară terapia substitutivă care este metadon sau buprenorfina, după caz pentru pacienții care suferă de dependență de droguri. Apoi se pleacă pe secție trecând prin fața fiecărei celule pentru a subministra terapia. Eu nu sunt niciodată singură cu pacienții, sunt însoțită fie când subministrez terapia, fie când pânsez sau măsoz parametri vitali în cabinet. Se întâmplă frecvent ca pacienții noștri să se taie este o formă de protest, o fac pentru a obține ceva, fie posibilitatea de a telefona în plus fie schimb de celulă, fie medicamente. Într-un sistem în care nu circulă bani, medicamentele sunt o monedă de schimb.... Sunt medicamente folosite impropriu, pentru a se droga considerate medicamente de abuz care se prescriu cu foarte mare atenție și se subministrează la vedere.

Și terapia substitutivă se subministrează în cabinet la vedere.

Noi facem și recoltări de sânge pentru analize și este un set complet de analize care cuprind și test pentru infecțiile virale hepatita B și C și HIV.



Programăm și vizite specializate care se fac în spital, deci în afara structurii. Singurul moment în care au căzut la mâini este când merg la vizite medicale sau în tribunal. Acesta este un motiv pentru care de multe ori refuză vizitele programate în afara structurii. Și în acest caz semnifică că renunță la vizita prescrisă de medic. Sunt reguli, multe, telecamere peste tot care reprezintă o protecție dar și o acuzare dacă nu ai un comportament corect. Cea mai importantă regulă? **SIGURANȚA.**

Este stimulată munca în penitenciar, este o lume aparte și cum îmi place să-i numesc pacienții nu detinuți lăsați în vestiar și ideile preconcepționale și tendința de a judeca aceste persoane. Noi nu avem acces la informațiile legate de partea legislativă de ce sunt condamnați sau cât timp rămân în penitenciar, se întâmplă ca ei să ne povestească câte ceva.

Raportul cu pacienții noștri? **Bun!** eu am un raport bun. Am învățat multe de când lucrez aici. Noi, asistenții medicali suntem singurii dintre profesioniștii sanitari care privim în ochii pacienților cel puțin de două ori pe fiecare tură. De cele mai multe ori ei au nevoie să vorbească și noi avem răbdarea de a asculta

La fel de mult încercăm să nu ne manipuleze, pentru a obține orice care poate fi o monedă de schimb. Până și speranța de a ne convinge că starea lor de sănătate este precară și nu pot suporta regimul penitenciar. O altă manipulare. Noi în schimb ca și cadre medicale nu putem cădea în capcana de a gândi că toți se prefac, de cele mai multe ori este așa, dar nu ne putem permite să subestimăm simptome care pot reprezenta o problemă medicală gravă.

ABILITĂȚILE INTERPERSONALE În practica medicală

DIANA-MARIA DAN
CONSULTANT MANAGEMENT SANITAR
SPECIALIST CERTIFICAT ISQUA

Tot mai des și cu toate acestea prea puțin, se menționează rolul și importanța abilităților interpersonale în rândul profesioniștilor din sănătate. În lumea vastă a asistenței medicale, în care tehnologia și progresele medicale sunt adesea în centrul atenției, elementul uman rămâne primordial. Despre empatie și inteligență emoțională, mi-aș dori să aud mai des, să citesc mai des și să observ mai des în relațiile dintre pacienți și profesioniștii din sistemul medical. Aceste abilități reprezintă doar o parte din abilitățile interpersonale pe care orice profesionist medical trebuie să le pozeze, formarea și dezvoltarea continuă este necesar să țină pasul cu dinamica asistenței medicale astfel utilizarea corectă a inteligenței emoționale și empatiei să ajute pe lângă îmbunătățirea calității serviciilor medicale și la prevenirea oboselii și epuizării profesioniștilor .

Relația semnificativă dintre inteligența emoțională și empatie susține afirmațiile din literatura de specialitate conform cărora empatia este o componentă cheie a inteligenței emoționale, deoarece implică capacitatea de a înțelege emoția celuilalt. Ioannidou & Konstantikaki, 2008; King și colab., 2012

Descoperirile recente arată că empatia este mai mult decât simpla conectare cu emoțiile altora în linii mari și că există diferite stiluri sau tipuri de empatie.

S-a identificat empatia pozitivă (referitoare la emoțiile pozitive ale pacientului, cum ar fi fericirea și optimismul) și empatia negativă (referitoare la emoțiile negative ale pacientului, cum ar fi tristețea și durerea).

În diferite contexte, stilurile de empatie pot fi benefice, cu toate acestea fără inteligență emoțională, empatia , mai ales cea descrisă ca fiind negativă poate aduce foarte multe neplăceri profesioniștilor ce nu știu să gestioneze eficient propriile emoții ducând la ridicarea unor bariere ce pot afecta relațiile cu pacienții.

De exemplu, un asistent medical inteligent emoțional ar putea percepe bucurie la o pacientă care tocmai a născut. Acesta poate empatiza și simți și el bucurie.

Asistenta ar putea folosi acele informații emoționale pentru a facilita gândirea și pentru a gestiona situația pentru a ajuta mama să relaționeze cu copilul.



Pe de cealaltă parte un pacient a primit confirmarea unui diagnostic grav și asistentul medical identifică frica, durerea acestuia, în acest caz este important să empatizeze cu pacientul și totodată să fie conștient de propriile emoții, să știe să se detașeze de stare pacientului și nu să și-o însușească, sunt foarte multe cadre medicale care



nu pot dormi, se detașează foarte greu de problemele pacienților ceea ce la un moment dat va duce la ridicarea unor bariere personale care implicit duc la scăderea empatiei față de durerea celor din jur cu scopul de a se proteja .

Model cu patru ramuri poate fi utilizat cu succes de cadrele medicale și implică capacitatea de a:

(a) percepe corect emoțiile, limbajul corpului și alți stimuli;

(b) folosi emoțiile pentru a ajuta gândirea și funcționarea;

(c) înțelege motivul emoțiilor și modul în care acestea se schimbă în timp; și (d) gestiona și regla cu succes emoțiile proprii și ale celorlalți în moduri constructive Caruso, Bhalerao și Karve, 2016

Inteligența emoțională este o bază pentru empatie și grijă, deoarece indivizii trebuie să evalueze emoțiile altora pentru a-și dezvolta acele abilități. King, Mara și DeCicco, 2012; Martos, Lopez-Zafra, Pulido-Martos și Augusto, 2013; Shanta; & Gargiulo, 2014

Inteligența emoțională servește ca fundație pentru empatie, deoarece ajută cadrul medical:

(a) să aprecieze ceea ce îi îngrijorează cu adevărat pe pacienții săi,

(b) să se înțeleagă pe sine și propriile emoții,

(c) să rămână interesat să înțeleagă nevoia emoțională a pacientului,

(d) să comunice eficient, chiar și în timp ce transmitem mesaje nedorite și

(e) să dezvolte relații de încredere, să rezolve probleme, să gândească creativ și să gestioneze eficient dezacordurile. Lanciano & Curci, 2015

Cercetările viitoare s-ar putea concentra pe dezvoltarea de programe care să ajute la stimularea inteligenței emoționale și a abilităților de empatie pentru a ajuta personalul medical să gestioneze stresul îngrijirii pacienților în mediul complex al serviciilor de sănătate, de astăzi și totodată la menținerea relațiilor terapeutice pozitive și la reducerea potențialelor efecte negative în relațiile cu pacienții

Este important de reținut că inteligența emoțională susține empatia, comunicarea eficientă și relațiile terapeutice de încredere, iar estionarea emoțiilor proprii este crucială pentru menținerea empatiei sănătoase.

Abilitățile interpersonale, esențiale în practica medicală alături de progresele tehnologice, pot fi îmbunătățite prin programe dedicate dezvoltării empatiei și inteligenței emoționale, care reduc stresul și cresc calitatea îngrijirii, deoarece fără inteligență emoțională, empatia negativă poate afecta negativ cadrele medicale.



FA-TI BEBELUSUL FERICIT!

ALEXANDRA MĂDĂLINA NEAȚU
MOAȘĂ LICENȚIATĂ - OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE

ISTORIC MASAJ BEBELUS IN DIFERITE CULTURI

Practica tradițională de peste 3000 de ani.

În arabă înseamnă "mângâiere". În India, Pakistan, alte țări africane, masajul bebelușului este practicat încă de la nașterea acestuia de moașa tradițională la naștere, de bunică; mama este și ea masată în primele 2-3 săptămâni după naștere, apoi preia ea masajul bebelușului.

În anii '60 Vimala Schneider McClure, călătorește în India, remarcă beneficiile masajului și la întoarcere în USA înființează IAİM (International Association of Infant Massage).

Masajul indian al bebelușului: imediat după naștere, în primele 6 zile se face un masaj de "curățire" cu o minge din coca de grâu unsă cu ulei de migdale; în a 7-a zi, când se face prima baie a bebelușului, timp de 3 săptămâni, după baie se face masajul cu mingea din coca de grâu; masajul cu palma se începe când bebelușul are vârsta de o lună, zi de zi timp de 3 luni, masându-se coloana, spatelul, talia, mâinile și picioarele; când bebelușul ridică capul și sta pe spate, se continuă până la 18 luni cu un masaj general mai viguros; masajul coloanei este întotdeauna foarte important.

Efecte masaj ayurvedic bebeluș: stimulează circulația și digestia, ajută la eliminarea toxinelor.

BABY HOME SPA

Procedura combinată de SPA în cada, masaj, exerciții GİM începând cu vârsta de 5-7 zile, după căderea cordonului ombilical. Durata 30-45 de minute.

Activitatea de SPA în cada are la bază reflexul de înot al bebelușului.

În primele luni de viață, coloana și spatelul bebelușului se dezvoltă treptat, în următorii pași: susținerea capului (6-8 săptăm.), sprijin pe brațe, rostogolirea laterală, mersul de-a busilea, susținerea spatelului și statul în fund, mersul în patru labe (luna 5-6), sta în șezut (luna 6-7), ridicare în picioare și mersul.

Efecte masaj :întărirea musculaturii spatelului, tonificarea pielii și țesuturile conjunctive.

BENEFICIILE MASAJ BEBELUȘ

- îmbunătățește digestia, ajută la eliminarea gazelor, atenuează coliciile și durerile de burtică
- stimulează circulația sanguină
- întărește imunitatea
- îmbunătățește somnul
- ajută la creșterea mai rapidă în greutate (prematuri)
- ajută la dezvoltarea abilităților motorii și intelectuale
- dezvoltă legătura dintre părinte și copil

Masajul poate fi definit ca o terapie prin atingere

-simțul atingerii este cel mai dezvoltat simț la bebeluși

-prin atingere sunt stimulați receptorii din piele

-atingerea "touch-ul" este vital pentru bebeluși în primele luni de viață atât din punct de vedere fizic cât și emoțional

MASAJUL PREMATURULUI - LOVING TOUCH

Excelent pentru prematuri (greutate mai mică, mișcări mai lente la naștere)

Contactul fizic și stimularea mișcărilor în perioada de sarcină și primele săptămâni după naștere- rol decisiv în dezvoltarea sistemului nervos al bebelușului

MASAJUL BEBELUȘULUI CU PROBLEME

FEBRA: ACTIVEAZĂ FUNCȚIILE DE APĂRARE ALE ORGANISMULUI

-se înlocuiește uleiul cu apă caldă, oțet mentolat

-se înmoaie palmele

-se masează fața, palmele, tălpile

-șosetele umezite în picioare

BRONSITA - masajul pieptului, spatelului ; lovituri ușoare

BALONARE & COLICI - neteziri ușoare pe burtică cu uleiuri esențiale (chimion, melisa)

RINITA & GUTURAI - masajul feței

POZITIE INCORECTA TALPI

-masaj partea exterioara/interioara a gleznei

PROBLEME ORGANE INTERNE

-masajul circular al palmelor/ tălpilor + masajul abdominal - masaj relexogen

CREȘTEREA DINTILOR

-masajul gingiilor : se face ferm, dar blând cu un deget foarte curat la început bebelușul poate fi agitat, apoi treptat se relaxează

-obiecte reci

-geluri de dinți (benzocaine) senzație neplăcută; risc alergii

TORTICOLIS BEBELUS - in limba latina “gat stramg”/ “gat sucit”

Contrație musculara la nivelul gatului, cu dificultate la întoarcerea capului, posibil dureroasa. Scurtarea mușchiului sternocleidomastoidian (care se întinde de la stern pana in spatele urechii). Capul este inclinat spre partea bolnava, cu rotația bărbiei spre partea sănătoasă.

TRATAMENT

-Torticolisul muscular - Masaj si bai calde, atenuază durerea

-Torticolisul congenital - Kinetoterapie. In caz de hematom al gatului - intervenție chirurgicala

-Poziția Bebelușului - culcat de burtica pentru ca greutatea corpului sa nu sporească tensiunea musculara si implicit sa intensifice durerea

-Evitați culcarea bebelușului pe aceeași parte cu torticolidul

-Pernuța pentru torticolis - poziționarea corecta a gatului

-In timpul somnului poziționat cu capul in sens invers torticolisului
Cum stimulează părinții bebelușul cu torticolis : mama oferă in timpul alăptării sânul de pe partea opusa torticolisului, se folosesc jucării zornăitoare care sa determine bebelușul sa întoarcă capul in ambele direcții, pus in poziția pe burtica si părintele dându-i semne care sa-l oblige sa întoarcă capul.

INFORMAȚII INTERNAȚIONALE DESPRE MASAJUL BEBELUȘULUI:**Africa: Masaj sub soarele tropical**

În unele triburi din Africa, masajul bebelușilor include folosirea untului de shea sau a altor uleiuri naturale și este realizat în aer liber. În mod amuzant, bebelușii adoră această activitate, iar zgomotele pe care le fac (chicoteli, gângureli) au devenit un semn distinctiv că „masajul merge bine”!

Japonia: Masaj cu tehnică Zen

În Japonia, există un stil de masaj numit „Shonishin”, dedicat bebelușilor și copiilor mici. Interesant este că uneori, bebelușii adorm înainte ca masajul să înceapă efectiv! Tehnica implică mișcări incredibil de ușoare care se pare că îi relaxează complet.

Thailanda: Masaj regal pentru bebeluși

Thailanda, faimoasă pentru masajul tradițional, are și o formă specială de masaj pentru bebeluși inspirată din tehnicile regale. Este atât de relaxant încât se spune că uneori părinții care își privesc copiii în timpul sesiunii încep să moțăie înaintea lor!

**Despre masaj**

Masajul pentru bebeluși este o practică cu beneficii multiple atât pentru copil, cât și pentru părinți. Este o formă delicată de îngrijire care contribuie la sănătatea fizică și emoțională a copilului.

Masajul bebelușului nu este doar o tehnică fizică, ci și o experiență plină de afecțiune și conectare, care contribuie la sănătatea și fericirea copilului.

EFECTUL TERAPEUTIC AL ULEIURILOR ESEȚIALE

CRISTINA COMAN

AS. MED., TERAPEUT BOWEN

Parfumul florilor, al fructelor sau al copacilor, sunt folositoare în natura pentru îndeplinirea unor scopuri specifice, vitale în supraviețuirea plantelor. Ceea ce percepem cu ajutorul simțurilor noastre ca fiind parfum, prin miros, sunt de fapt compuși aromatici volatili, molecule organice minuscule care au drept scop protecția, reproducerea și regenerarea plantelor, ajutând la îndepărtarea daunătorilor, atragerea insectelor, „prietenose”, a ierbivorelor și chiar ajută planta să se vindece de infecții fizice și rani.

Există peste 3000 de soiuri de compuși aromatici, fiecare având proprii compuși chimici unici și funcționali, care oferă diferite arome și beneficii plantelor.

Acești compuși aromatici volatili sunt pretutindeni în natura: de la petalele florilor, frunzele plantelor, cojile fructelor până la rășina copacilor.

Uleiurile esențiale provenite direct din aceste surse vegetale, prin beneficiile lor, au aplicații nefarsite pentru sănătatea noastră, fiind utilizate aromatic, topic sau intern.

O caracteristică a uleiurilor esențiale este volatilitatea care se referă la capacitatea unei substanțe de a-și modifica rapid starea. Structura chimică a compușilor aromatici volatili din uleiurile esențiale le permite să se disperseze rapid în aer.

De aceea, poți simți instantaneu aroma puternică a unui ulei esențial atunci când deschizi sticluta, chiar și de la distanță. Se numesc „esențiale” pentru că sunt necesare vieții plantei și conțin însăși esența ei, conțin forța vieții, inteligența și energie vibrațională, ce le dau purerea vindecătoare atât de folositoare oamenilor.

În timp ce unii consideră că uleiurile esențiale sunt o tendință nouă, utilizarea extractelor de plante și a produselor bazate pe plante.

Civilizațiile antice foloseau plantele pentru aromaterapie, îngrijire personală, practici terapeutice, ceremonii religioase.

Utilizarea uleiurilor esențiale este o tradiție străveche care-și are începuturile cu secole în urmă, în cadrul a diferitelor civilizații din întreaga lume.

Creatorul ne-a lăsat exact medicamentele de care avem nevoie pentru a ne vindeca și a ne menține starea de sănătate. Egiptenii foloseau produsele obținute din plante la tratamente de înfrumusețare, prepararea mâncării, ritualuri de înmormântare și ceremonii religioase.



În Grecia antică, personalități ca Homer și Hipocrate au explorat utilizările aromatice ale plantelor, bazându-se pe descoperirile făcute de egiptenii antici. Romanii din antichitate foloseau extractele din plante pentru masaj, parfum și băi aromatice. În Evul Mediu, locuitorii din zona Iranului foloseau adesea și comercializau condimente sau rășini pentru parfumerie și menținerea stării de sănătate.

Medicina ayurvedică, un sistem de vindecare holistică originară din India, include utilizarea compușilor aromatici și vegetali. Chimistul francez René Gattefossé este considerat cel care a folosit pentru prima dată termenul „aromaterapie”, atunci când a studiat și a realizat o cercetare aprofundată referitoare la uleiurile esențiale în secolul al XIX-lea.

Este important de precizat că nu toate uleiurile esențiale sunt la fel. Puritatea unui ulei se poate schimba în funcție de localizarea geografică, metodele de distilare, condițiile meteorologice și alți factori. Puritatea unui ulei esențial este cea mai importantă caracteristică a sa. Când un ulei esențial este denaturat sau contaminat, eficiența sa în a răspunde nevoilor corpului scade. Mai presus decât orice, puritatea este prima prioritate în producția de uleiuri esențiale.

Adesea oamenii întreabă: „Chiar contează puritatea uleiurilor esențiale?” sau „Ce se întâmplă dacă folosesc uleiuri esențiale care nu sunt pure?”

Răspunsul este da - puritatea uleiurilor esențiale contează. Dacă este folosit un ulei care a fost denaturat, contaminat sau modificat cu substanțe de umplere sintetice, beneficiile naturale complete ale plantei sunt deseori compromise. De aceea, contează foarte mult puritatea uleiurilor esențiale.

Nu toate companiile de uleiuri esențiale aleg să impună standarde stricte de testare. De fapt, multe omit anumiți pași importanți, pentru a economisi timp sau bani. Din nefericire, fără o testare adecvată, e imposibil să avem certitudinea că un ulei esențial este cu adevărat „pur”. Pentru a se asigura că fiecare sticlă de ulei esențial este pură și lipsită de agenți de contaminare sau substanțe de umplere sintetice, a fost creat procesul CPTG™: Procesul CPTG presupune o examinare riguroasă a fiecărui lot de ulei, alături de testarea de către o entitate terță, pentru a garanta transparența.

Înainte să cumperi uleiuri esențiale, e bine să cauți informații despre metodele de obținere a materiilor prime, producție și testare a uleiurilor utilizate de compania respectivă. Iată câteva întrebări pe care le poți adresa: Compania folosește plante de calitate superioară în producția de uleiuri esențiale? Plantele sunt cultivate în condiții adecvate, utilizând practici agricole corecte? Compania a implementat proceduri de siguranță pentru a evita contaminarea în timpul procesului de producție? Uleiurile sunt denaturate sau se adaugă substanțe de umplere sintetice? Care sunt metodele de testare: Se utilizează testarea imparțială de către o parte terță? Rezultatele testelor sunt disponibile pentru public? Cum sunt pastrate și manipulate: Uleiurile sunt prelucrate, ambalate și pastrate cu grija pentru a evita fenomenele de alterare chimică provocate de expunerea la căldură sau lumină?

Între principalele teste utilizate pentru a asigura puritatea uleiurilor esențiale: testare organoleptică, testare microbiană, cromatografie de gaze, spectrometrie de masă, spectroscopie în infraroșu cu transformata Fourier (FTIR), testarea chiralității, analiza izotopică, testare de metale grele.

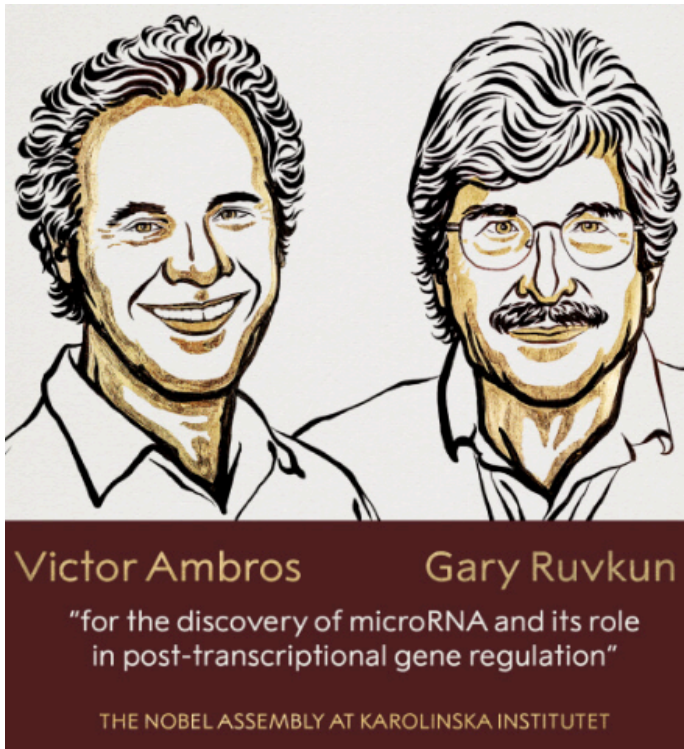
Uleiurile esențiale au multe beneficii asupra sănătății și conferă, de asemenea, aromă și savoare preparatelor culinare. Se pot folosi uleiurile în rețete de gătit sau de copt pentru a înlocui mirodeniile și ierburile proaspete sau uscate, ținând cont de faptul că uleiurile esențiale sunt mult mai puternice decât mirodeniile și ierburile uscate sau proaspete, așa că se va adăuga o cantitate foarte mică.

Sub formă concentrată, uleiurile esențiale pot fi utilizate ca suplimente alimentare cu beneficii pentru sănătate.

Uzul intern este o metodă sigură și eficientă de aplicare, datorită proceselor fiziologice sofisticate din organismele noastre. Prin înghițire, uleiurile esențiale patrund prin aparatul gastrointestinal direct în fluxul sanguin și sunt transportate în tot restul corpului. Uleiurile esențiale sunt liposolubile, așa că sunt transportate cu ușurință la toate organele corpului, inclusiv la creier. Pe urmă, la fel ca în cazul tuturor alimentelor pe care le consumăm, uleiurile esențiale sunt metabolizate la nivelul ficatului și altor organe, după care sunt excretate. Atenție: pot fi consumate intern doar acele uleiuri ce au grad terapeutic!

Uleiurile esențiale pot fi adăugate în apă, smoothie-uri, lapte, ceai sau alte băuturi, pot fi administrate intern într-o capsulă vegetală sau adăugate în puțin iaurt. **Pentru toate metodele de aplicare, se citesc și respecta instrucțiunile specifice și informațiile privind siguranța de pe etichetă.**

Indiferent cum sunt administrate ele au efecte benefice asupra corpului susținându-l în procesul de vindecare, proces care se realizează în cinci etape: sprijină vindecarea corpului, a sufletului, ajută la eliberarea convingerilor limitative, sprijină starea de conștientizare spirituală și capacitatea de conectare și ne ajută să ne atingem scopul în viață. Având o stare de bine și limpezimea gândurilor, mergem cu încredere pe drumul ce ne-a fost destinat.



Premiul Nobel pentru Medicină și Fiziologie a fost acordat anul acesta cercetătorilor americani în genetică Victor Ambros și Gary Ruvkun pentru „descoperirea microARN-ului și rolul său în reglarea genetică”

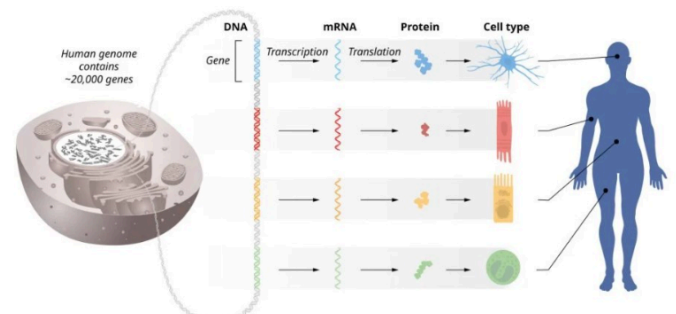
Oamenii de știință americani Victor Ambros și Gary Ruvkun au câștigat anul acesta Premiul Nobel pentru Medicină 2024, pentru descoperirea microARN-ului și a rolului său crucial în modul în care organismele multicelulare cresc și trăiesc.

Munca lor a ajutat la explicarea modului în care celulele se specializează și se dezvoltă în diferite tipuri, cum ar fi celulele musculare și nervoase, chiar dacă toate celulele dintr-un individ conțin același set de gene și instrucțiuni pentru creșterea și rămânerea în viață.

Adunarea Nobel, organismul care acordă premii, a declarat că laureații au descoperit o nouă clasă de molecule minuscule de ARN, care joacă un rol crucial în reglarea genelor.

„Descoperirea lor revoluționară a dezvăluit un principiu complet nou de reglare a genelor, care s-a dovedit a fi esențial pentru organismele multicelulare, inclusiv pentru oameni”, a spus adunarea.

PREMIUL NOBEL PENTRU MEDICINĂ 2024



Descoperirea microARN-urilor:

În anii 1990, studiind dezvoltarea nematodului *Caenorhabditis elegans*, Ambros și Ruvkun au identificat o nouă clasă de molecule de ARN mici, denumite microARN-uri. Acestea nu codifică proteine, ci reglează expresia genelor prin interacțiunea cu ARN-ul mesager (ARNm), influențând astfel producția de proteine.

Importanța reglării genice:

Reglarea precisă a genelor este esențială pentru dezvoltarea și funcționarea corectă a organismelor multicelulare. MicroARN-urile joacă un rol crucial în acest proces, asigurând că genele sunt exprimate la momentul și în locul potrivit. Disfuncții în activitatea microARN-urilor pot duce la boli precum cancerul, diabetul și tulburările autoimune.

Contribuțiile laureaților:

Victor Ambros, profesor la UMass Chan Medical School, și Gary Ruvkun, profesor la Harvard Medical School și afiliat la Massachusetts General Hospital, au realizat aceste descoperiri fundamentale în timp ce erau postdoctoranzi în laboratorul lui Robert Horvitz la MIT. Studiile lor au demonstrat că microARN-urile sunt conservate evolutiv și prezente în toate organismele animale, inclusiv la om.

WORLD AIDS DAY 2024

Pe **1 decembrie**, OMS se alătură partenerilor și comunităților pentru a comemora Ziua Mondială împotriva SIDA 2024. Sub tema „ Luați calea drepturilor: sănătatea mea, dreptul meu! ”, OMS face apel la liderii globali și cetățenii să susțină dreptul la sănătate prin abordarea inegalităților care împiedică progresul în eliminarea SIDA.

Statistica la nivel global arată ca:

-În 2023, la nivel global, aproximativ 39,9 milioane de oameni trăiau cu HIV

-Aproximativ 630 000 de persoane au murit din cauze legate de HIV în 2023

-Se estimează că 1,3 milioane de persoane au dobândit HIV în 2023.

Cu diagnosticarea precoce și terapia antiretrovirală consecventă, persoanele care trăiesc cu HIV pot duce o viață lungă și sănătoasă, la fel ca și cei care sunt HIV negativi. Atingerea și menținerea unei încărcături virale nedetectabile prin luarea terapiei antiretrovirale conform prescripției înseamnă risc zero de transmitere, abilitarea indivizilor și protejarea comunităților.

Aceste aspecte reflectă dimensiunea complexă a luptei globale împotriva HIV/SIDA și necesitatea unor strategii integrate pentru a atinge obiectivele de sănătate globală.

Cercetările recente continuă să îmbunătățească terapiile pentru HIV. Inovațiile în tratamentele antiretrovirale includ formule cu administrare o dată pe lună sau chiar anual, facilitând aderența la tratament și reducând efectele secundare.



Menținerea unei încărcături virale nedetectabile prin administrarea corectă a terapiei antiretrovirale elimină riscul de transmitere, oferind beneficii atât indivizilor, cât și comunităților.

Deși s-au înregistrat progrese semnificative în reducerea infecțiilor și deceselor cauzate de HIV, este necesară o intensificare a eforturilor pentru a atinge obiectivul ONU de a elimina SIDA ca amenințare la adresa sănătății publice până în 2030. Acest lucru implică prioritizarea drepturilor omului și implicarea activă a comunităților în lupta împotriva HIV.

Educația rămâne cheia pentru prevenirea infecțiilor cu HIV. Campaniile din 2024 pun accent pe reducerea stigmatizării, promovarea testării regulate și educația despre protecția împotriva transmiterii.

Deși eliminarea completă a virusului rămâne o provocare, vaccinurile HIV aflate în stadii avansate de testare clinică aduc speranțe. OMS subliniază că prevenția prin acces egal la servicii rămâne prioritară până la implementarea unor soluții definitive. Protejând dreptul fiecăruia la sănătate și eliminând noile infecții, putem realiza o generație fără SIDA și putem asigura durabilitatea răspunsului la HIV.

Sursa <https://www.who.int/campaigns/world-aids-day/2024>

BURNOUT-UL ÎN SISTEMUL SANITAR: CAUZE, IMPACT ȘI SOLUȚII

Daniela-Raluca Pîrva

Psiholog

Burnout-ul, un fenomen caracterizat prin epuizare fizică, emoțională și mentală, este o realitate tot mai frecventă în rândul personalului sanitar. Pe măsură ce sistemul de sănătate se confruntă cu presiuni constante – lipsa personalului, supraîncărcarea din cauza cazurilor și resursele insuficiente – profesioniștii din sănătate devin vulnerabili la această formă de stres cronic.

Ce înseamnă burnout-ul în sănătate?

Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, burnout-ul este un sindrom rezultat din stresul cronic la locul de muncă, caracterizat prin:

1. Epuizare emoțională: Lipsa energiei și sentimentul de copleșire.
2. Depersonalizare: Dezvoltarea unei atitudini cinice față de pacienți și colegi.
3. Scăderea eficienței profesionale: Sentimentul de inadecvare și lipsa realizărilor.

În spitalele și clinicile din România, aceste simptome sunt din ce în ce mai frecvente, afectând nu doar medicii, ci și asistenții medicali, personalul auxiliar și chiar și recepționerii medicali.

Cauzele burnout-ului în sistemul sanitar.

1. Lipsa personalului și supraîncărcarea muncii:

- România are unul dintre cele mai scăzute numere de medici raportat la populație din Uniunea Europeană. Acest lucru duce la ture lungi și la sarcini imposibil de gestionat.
- Asistenții medicali și medicii rezidenți sunt deseori puși în situații de a lucra ore suplimentare fără pauze adecvate.

2. Presiunea psihologică:

- Medicii și asistenții se confruntă cu un număr mare de cazuri complexe și cu așteptările ridicate din partea pacienților și a familiilor acestora.
- Evenimente precum decesul pacienților, greșelile medicale sau reclamațiile amplifică sentimentul de epuizare.

3. Birocrația excesivă:

- În loc să se concentreze pe îngrijirea pacienților, personalul sanitar petrece o mare parte din timp completând formulare și rapoarte.

4. Resursele insuficiente:

- Dotările spitalelor și lipsa materialelor necesare adaugă un stres suplimentar asupra personalului, care se luptă să ofere îngrijire adecvată.



5. Compensații necorespunzătoare:

- Deși salariile personalului medical au crescut în ultimii ani, acestea rămân, pentru mulți, insuficiente pentru a compensa stresul și orele de muncă.

Impactul burnout-ului asupra sistemului sanitar:

Burnout-ul duce la probleme de sănătate fizică și mentală, cum ar fi insomnie, anxietate, depresie sau hipertensiune. Mulți profesioniști aleg chiar să părăsească sistemul sanitar sau să emigreze în țări cu condiții mai bune de lucru.

Efecte asupra pacienților: Personalul epuizat este mai predispus la erori medicale, afectând siguranța pacienților și nu în ultimul rând relația medic-pacient are de suferit, ducând la scăderea încrederii în sistemul sanitar.

Efecte asupra organizațiilor medicale: creșterea absenteismului și scăderea productivității duc la pierderi economice și la deteriorarea calității serviciilor medicale oferite.

Soluții posibile pentru reducerea burnout-ului:

1.Reorganizarea programului de muncă:

- o Implementarea unor ture mai scurte și pauze regulate pentru personalul medical.
- o Creșterea numărului de angajați pentru a reduce volumul de muncă per persoană.

2.Crearea unui mediu de sprijin psihologic:

- o Introducerea consilierii psihologice gratuite pentru angajați.
- o Organizarea de sesiuni de formare pentru gestionarea stresului.

3.Reducerea birocrăției:

- o Digitalizarea și simplificarea proceselor administrative, pentru ca personalul medical să se poată concentra mai mult pe pacienți.

4.Stimulente financiare și non-financiare:

- o Creșterea salariilor și oferirea de beneficii precum concedii suplimentare sau programe de dezvoltare profesională.

5.Promovarea culturii organizaționale pozitive:

- o Crearea unui mediu de lucru care să sprijine colaborarea, respectul și recunoașterea muncii depuse.



Burnout-ul în rândul personalului medical din România reprezintă o problemă semnificativă, cu implicații majore asupra sănătății profesioniștilor și calității serviciilor medicale oferite.

În iunie 2023 un studiu realizat de Colegiul Medicilor din România (CMR) a relevat că 36% dintre medici prezintă niveluri ridicate și foarte ridicate de burnout. „Sindromul de burnout este o problemă destul de răspândită în România în medicină și nu numai în România. Volumul de muncă foarte mare, sarcini multe, presiunea timpului, încărcătură emoțională și decizii dificile care trebuie luate imediat. (...) Burnout are o consecință directă asupra actului medical. (...) 36% din medicii României sunt în stare de burnout nivel ridicat și foarte ridicat. Ridicat 32% și foarte ridicat 4%, 58% acuză epuizare fizică. (...) 47% din tinerii medici au burnout la nivel înalt și foarte înalt”, a spus Daniel Coriu, citat de [Agerpres](#). La conferința de presă au mai participat membrii echipei de cercetare - conf. univ. dr. Nicolae-Adrian Dan, dr. Radu-Mihai Dumitrescu, MD, PhD și lect. univ. dr. Corina Ilinca. Conform datelor din 2021, România avea 68.760 de medici, ceea ce corespunde unei medii de aproximativ 360 de medici la 100.000 de locuitori. Această densitate este sub media Uniunii Europene, care se situează la 4,1 medici la 1.000 de locuitori.

Specialitățile cele mai afectate de burnout includ:

- Anestezie și Terapie Intensivă (ATI)
- Medicină de urgență
- Oncologie și hemato-oncologie
- Pediatrie
- Chirurgie

Peste 50% dintre medicii de familie din România au peste 60 de ani, indicând o îmbătrânire a forței de muncă medicale și un potențial deficit în viitor, iar aproximativ 80% dintre medici se tem de implicarea într-un proces de malpraxis, ceea ce contribuie la stresul profesional.

Datele indică o prevalență alarmantă a burnout-ului în rândul medicilor din România, amplificată de deficitul de personal, intenția de migrație și îmbătrânirea forței de muncă. Este esențială implementarea unor măsuri eficiente pentru a îmbunătăți condițiile de muncă și a sprijini sănătatea mentală a personalului medical.

Burnout-ul este o provocare majoră pentru sistemul sanitar din România, dar nu este insurmontabil. Prin investiții strategice și un angajament real pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă, putem crea un mediu în care atât personalul medical, cât și pacienții să beneficieze de o îngrijire de calitate. Sănătatea personalului sanitar este esențială pentru sănătatea întregii societăți.

PREVENȚIA CARDIOVASCULARĂ ESENȚIALĂ PENTRU POPULAȚIE

Autor: Luminița VĂLCEA

Director executiv COPAC (Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România)

Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România a demarat în 2024 proiectul **”Cardio metabolic suport”**, un proiect pilot de descoperire preventivă și acompaniere a persoanelor aparent sănătoase, care pot avea risc de a dezvolta boli cardiovasculare, diabet, obezitate și boală cronică de rinichi, susținându-le în navigarea traseului de la medicul de familie la medicul specialist, în București - Ilfov.
Încercăm să obișnuim populația cu ideea de testare preventivă pe bolile cardiovasculare și metabolice!



Am creat acest proiect pilot în urma experienței avute în proiectul de screening cardiovascular **”Totul pentru inima ta”**, unde echipa **COPAC** a vorbit cu aproximativ 10.000 de pacienți identificați cu boli cardiovasculare și i-a ghidat, programat spre cardiologi și diabetologi. Acesta a fost punctul, în care am identificat nevoia de acompaniere și ghidare a populației către medicul specialist. Din acest motiv, am demarat acest proiect cu scopul de a dezvolta un model pilot de suport și acompaniere a persoanelor identificate cu risc cardiovascular, de a forma o rețea alcătuită din: medici de familie, medici cardiologi, diabetologi, nefrologi, endocrinologi, laboratoare etc., care să ofere pacienților servicii decontate CNAS, cu scopul diagnosticării precoce și managementul corect al afecțiunilor cardiovasculare, diabet, obezitate, boală cronică de rinichi.

De ce ne dorim acest lucru?

Experiențele trecute ne-au arătat că veriga care lipsește este constituită de barierele în identificarea unui ambulatoriu/clinică/spital unde să poată fi făcută o programare. Din păcate, de multe ori medicii menționează pe biletul de trimitere secția, generic, sau notează numele unui spital, iar pacientul cu un anumit profil (de vârstă înaintată și având dificultăți în utilizarea tehnologiei) are dificultăți în a contacta medicul specialist sau în stabilirea unei programări. În acest punct, în calitate de ONG care susține drepturile pacienților, vom avea rolul de a susține și de a oferi suport concret persoanelor care au nevoie de ajutor pentru a naviga mai ușor sistemul de sănătate.



Totodată, ne propunem să dezvoltăm o rețea informală de colaborare a medicilor de familie cu anumite clinici/medici specialiști care să poată fi utilizată de pacienți și după finalizarea acestui proiect. Această nevoie ne-a fost comunicată de medicii de familie cu care am colaborat în proiectele anterioare, care și-au manifestat interesul de a colabora cu clinici și spitale, referindu-și astfel pacienții în mod țintit. Lista clinicilor, cabinetelor și ambulatoriilor cu care vom colabora nu va fi în totalitate definită la început, rămânând deschisă pentru cei care doresc să facă parte dintr-o astfel de rețea.

Grup țintă: persoane între 30 și 60 de ani. **Ne propunem să asistăm cel puțin 2000 de persoane identificate de medicii de familie cu factori de risc** pentru afecțiunile menționate în călătoria lor spre investigații și diagnostic la medicul specialist. Totodată, vom acompania la medic persoanele cu dizabilități sau care au dificultăți în a ajunge la consultații.

Până în prezent, am realizat un chestionar de identificare a riscului de a avea un eveniment cardiovascular în următoarea perioadă **cu ajutorul doamnei dr. Ioana Daha, medic cardiolog, membră a Nucleului de Științe Populaționale și Sănătate Publică a Asociației Europene de Cardiologie Preventivă, Spitalul Clinic Colentina și Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"**.

Medicii de familie au primit bine acest proiect, sunt acei medici cu care deja am lucrat în proiectele de screening anterioare. Fiind un proiect pilot, avem 15 medici de familie implicați și 4 clinici de specialitate, de stat și private. Echipa **COPAC** susține activitatea medicilor de familie pe toată durata proiectului.

Însă, ne bazăm atât pe medicii de familie, cât și pe capacitatea noastră de a mobiliza și informa comunitatea.

În proiect, **BENEFICIILE PACIENTULUI** sunt:

- chemare pentru evaluarea riscului pentru boli cardiovasculare/diabet/renale/obezitate,
- posibilitatea de a beneficia de programe dacă este descoperit cu risc,
- posibilitatea de a apela call center-ul COPAC pentru a afla alte informații,
- posibilitatea de acompaniere pentru persoanele cu dizabilități sau cele care nu se descurcă,
- posibilitatea de a sta de vorba cu medici/psiholog după diagnosticare.



Până în prezent, am trecut prin testarea riscului, un număr de 400 persoane și am constatat că rezultatele se concentrează fie pe risc scăzut, fie pe cel crescut, mai puțin mediu.

Barierile au ținut atât de finanțare, fiind un proiect cu finanțare privată, dar și de faptul că este un proiect nou, gândit de noi, cu instrumente noi create de noi. Nu a fost ușor să ne gândim la toate aspectele, sunt lucruri care trebuie schimbate, adaptate. Dar, este un proiect care se dezvoltă în funcție de feedback, de la medici, de la persoanele testate.

Ne dorim să prezentăm public rezultatele acestui proiect și să mergem către autorități cu rezultatele, atât cu date medicale analizate, dar și cu problemele identificate pe lanțul dintre mobilizarea persoanelor pentru testare, medicul de familie, analize și medicul specialist.

DE CE NU EȘTI CHEMAT LA INTERVIU? MOTIVE SUBTILE ȘI CUM SĂ LE CORECTEZI



Ai aplicat la mai multe joburi, ai trimis CV-uri și poate chiar scris scrisori de intenție bine documentate, dar încă nu ai primit invitația la interviu pe care o aștepti. Este o situație comună și frustrantă, dar înainte de a descuraja, e bine să știi că există câteva motive subtile care ar putea sta în calea succesului tău.

Iată care sunt cele mai frecvente 7 motive pentru care aplicația ta ar putea fi trecută cu vederea și soluții concrete pentru fiecare dintre ele.

1. CV-ul tău nu este personalizat pentru job

Recrutorii pot observa imediat dacă un CV este generic. Dacă nu adaptezi experiențele și competențele tale pentru a oglindi cerințele specifice postului, atunci aplicația ta ar putea să nu iasă în evidență.

Ce poți face: Citește cu atenție descrierea jobului și ajustează CV-ul astfel încât să evidențiezi experiențele și abilitățile relevante pentru acel rol. Folosește cuvinte-cheie din anunțul de angajare.

2. Lipsește o scrisoare de intenție bine redactată:

Deși nu toate joburile o solicită, o scrisoare de intenție bine redactată poate face diferența între un candidat care doar aplică și unul care este interesat cu adevărat de poziția din cadrul companiei.

Ce poți face: Dacă există opțiunea de a atașa o scrisoare de intenție, folosește această oportunitate. Fii specific, arată interes față de companie și explică de ce tu ești candidatul potrivit.

3. CV-ul tău este prea lung sau prea scurt

Un CV care depășește două, trei pagini poate fi descurajant pentru recrutor, iar unul prea scurt poate părea lipsit de conținut.

Ce poți face: Creează un CV clar și concis, limitat la două - trei pagini. Include doar informațiile relevante,

4. Greșeli de scriere sau format

Erori de ortografie, gramatică sau un format dezorganizat sunt semnale de alarmă pentru recrutor, indicând lipsa de atenție la detalii și chiar lipsă de interes.

Ce poți face: Recitește-ți CV-ul și scrisoarea de intenție înainte de a le trimite. Folosește instrumente online de verificare a greșelilor și cere o opinie de la un prieten sau coleg. După ce l-ai citit, întreabă-te? "Mie îmi place?" Întodeauna documentele în format PDF, nu WORD sau alte formate editabile.

5. Profilul tău online nu este aliniat cu CV-ul

Recrutorii verifică adesea profilurile de LinkedIn sau alte rețele sociale. Informațiile inconsecvente sau lipsa unui profil profesional pot diminua șansele tale.

Ce poți face: Actualizează-ți profilul LinkedIn, E-jobs, Bestjobs, asigurându-te că acesta reflectă corect experiențele și competențele tale. Păstrează o prezență online profesionistă.

6. Competiția acerbă de pe piața muncii

Uneori, nu este vorba despre tine, ci despre câți candidați concurează pentru același post. Recrutorii primesc adesea zeci sau chiar sute de aplicații pentru un singur rol.

Ce poți face: Îmbunătățește-ți aplicația prin adăugarea unor certificări sau cursuri relevante. În plus, încearcă să aplici cât mai rapid după publicarea anunțului, când competiția este mai mică și interesul recrutorului este încă activ.

7. Lipsa unui contact direct.

Doar trimiterea unui CV nu garantează că aplicația ta va fi observată. Lipsa unei abordări directe poate duce la pierderea unei oportunități.

Ce poți face: Dacă este posibil, trimite un e-mail politicos pentru a-ți exprima interesul și a cere detalii despre procesul de selecție la adresa de e-mail a companiei.

Faptul că nu ai fost chemat la interviu nu înseamnă întotdeauna că nu ești calificat, ci că există loc de îmbunătățire în modul în care te prezinți. Personalizează-ți CV-ul, elimină greșelile și construiește o prezență online puternică. Data viitoare, șansele tale de a obține invitația la un interviu dorită vor fi considerabil mai mari!



ȘTEFANA GELERIU
Specialist Resurse Umane

ȘTIAI CĂ:

- 85% dintre joburile disponibile nu sunt listate public. Accesarea rețelelor profesionale și construirea relațiilor te pot ajuta să descoperi oportunități ascunse.
- Un CV cu greșeli de ortografie este eliminat automat în 58% din cazuri. Chiar și o mică eroare poate face o mare diferență în procesul de selecție.
- Doar 2% dintre candidații care aplică la un job ajung să fie invitați la interviu. Acest lucru arată cât de important este să ai un CV și o scrisoare de intenție personalizate.

COLECTIV EDITORIAL

MANAGER

LAURENȚIU PÎRVA

REDACTOR

ȘEF/MARKETING & MEDIA

DANIELA PÎRVA

REDACTORI

ȘTEFANA GELERIU

VIOLETA MITEA

COLABORATORI EDIȚIA III

**DR. CARSTEN ENGEL - ISQUA
CEO**

DR. ROXANA CIOLCA

Terapeut NLP ANDREEA DOBRA

**Director Executiv al CRDSAMMESE
ROXANA HAINAGIU**

As. Med. MAGDALENA OPINCARU

**As. Med. Terapeut Bowen
CRISTINA COMAN**

**Moașă Licențiată - ALEXANDRA
MĂDĂLINA NEACȘU**

**Director executiv COPAC
LUMINIȚA VÂLCEA - VOCEA
PACIENTULUI**

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

- **GDPR PENTRU SĂNĂTATE - GHID COMPLET PENTRU PROFESIONIȘTI**
- **SEMIOTICA ÎN COMUNICAREA CENTRATĂ PE PACIENT**

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



CURS GDPR PENTRU SĂNĂTATE

Asigurarea conformității și protecției datelor
Ghid Complet pentru Profesioniști



Clinici private



Spitale de Stat



Laboratoare



Unități medicale

CONTACT

☎ 0737 869 286

🌐 www.cursurionlinesibiu.roCURS
ONLINE