



MEDICAL INSIGHTS

PUBLICAȚIE DEDICATĂ COMUNITĂȚII MEDICALE



PUBLICAȚIE DEDICATĂ COMUNITĂȚII MEDICALE CARE FACE AUZITĂ ȘI
VOCEA PACIENTULUI

INTERVIU “DESPRE SOLIDARITATE ȘI SPRIJIN” cu doamna **Camelia ȘUCU, Președinte al CRUCII ROȘII ROMÂNE**

Tratamentul Direct Observat (DOT) pentru Tuberculoză, **Dr. Jonathan Stillo Prof . Univ. Universitatea Wayne State Detroit**

Dragi cititori,

În această ediție a revistei noastre, ne propunem să aducem în prim-plan cele mai recente descoperiri și cercetări din domeniul sănătății. De asemenea, ne vom concentra pe importanța educației medicale continue și pe necesitatea de a rămâne informați despre tendințele actuale în îngrijirea sănătății.

Vă invităm să explorați articolele noastre care abordează subiecte variate, de la inovații în tratamentele pe bază de medicamente, până la metode alternative de îmbunătățire a sănătății. Credem că fiecare articol va oferi informații valoroase și perspective utile pentru profesioniștii din domeniul medical, precum și pentru publicul larg interesat de sănătate și bunăstare.

Vă mulțumim pentru că ne-ați ales ca sursă de informare și sperăm să găsiți inspirație și cunoștințe utile în paginile revistei noastre.

Cu considerație,

Echipa editorială

**Daniela Pîrva,
Fondator**

În era digitală, adevărata securitate a datelor nu depinde doar de tehnologie, ci și de conștientizarea și responsabilitatea fiecărui individ care manipulează aceste informații sensibile!





DESPRE SOLIDARITATE ȘI SPRIJIN

Camelia Șucu

Președinte al Crucii Roșii Române

interviu realizat de Diana DAN-Manager conținut digital

1. Dna. Președinte, vorbim adesea despre principiile fundamentale ale mișcării umanitare. Cum v-au ghidat acestea în conducerea Crucii Roșii Române?

Cele 7 principii fundamentale ale Mișcării Internaționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie nu mi-au fost deloc străine nici înainte să fiu aleasă, în urmă cu un an, președintele Crucii Roșii Române. Pentru că, atât în business, cât și în activitatea umanitară pe care o am de peste 30 de ani, sunt condusă zi de zi de aceste principii care îmi dau coerență, integritate și eficacitate în toate activitățile mele. Să le luăm pe rând: Umanitatea și imparțialitatea mă motivează să ofer sprijin emoțional și fizic, să fiu empatică și să promovez demnitatea umană în toate acțiunile mele, fără prejudecată și discriminare. Neutralitate: nu mă implic în controverse politice, rasiale, religioase sau ideologice. Încrederea autorităților, sponsorilor și a întregii comunități se obține printr-un comportament neutru față de cele expuse mai sus. Independență: acționez independent față de orice influență guvernamentală sau din partea altor entități externe. Voluntariat: motivația mea principală este dorința de a ajuta.

Eu însămi sunt voluntar, funcția de președinte nu implică beneficii financiare. Unitate: există doar o singură Societate de Cruce Roșie sau Semilună Roșie în fiecare țară, care este deschisă tuturor. Îmi doresc, și lucrez la acest lucru, ca în Crucea Roșie

Română să existe un mediu de lucru armonios și coeziv, unde toți membrii, fie ei voluntari, fie angajați să se simtă apreciați și motivați să contribuie la misiunea comună a Crucii Roșii. Universalitate: Ca parte a unei mișcări internaționale, toate societățile de Cruce Roșie și Semilună Roșie trebuie să se sprijine reciproc și să coopereze peste granițe. Astfel putem să facem față mai eficient crizelor și dezastrelor.

2. Care sunt principalele obiective pe care vi le-ați stabilit pentru acest mandat și care sunt rezultatele obținute până acum?

Într-un fel, o organizație umanitară trebuie să funcționeze asemenea unei afaceri. Un ONG trebuie să știe cum să se prezinte, cum să strângă fonduri și cum să demonstreze că a gestionat corect resursele. Crucea Roșie este un pilon esențial al comunității, un simbol al solidarității și al speranței. Oamenii trebuie să vadă Crucea Roșie Română nu doar ca o organizație care oferă ajutor în momente de criză, ci și ca pe un partener de încredere în educație, prevenție și sprijin comunitar.

În același timp, vreau să fie văzută ca o organizație modernă, transparentă și bine gestionată, care adoptă practici de management eficient, asemănătoare celor din mediul corporatist. În principiu, mi-am propus împreună cu conducerea executivă a acestei organizații să eficientizăm capacitatea organizației de a-și realiza potențialul, optimizând punctele-forte și remediind deficiențele.

Filialele locale ale Crucii Roșii Române beneficiază de o autonomie considerabilă și funcționează independent în multe aspecte. Consider esențială consolidarea legăturilor între acestea și adoptarea unei abordări strategice comune.

O strategie care să ducă la atragerea mai multor fonduri, mai multor voluntari, mai multor proiecte de amploare, astfel încât Crucea Roșie Română să fie mereu pregătită să-i susțină pe cei vulnerabili.

Concret, pentru a îndeplini aceste obiective, avem câteva priorități ce țin de activitatea internă a organizației. Suntem în plin proces de îmbunătățire a comunicării atât interne cât și externe, scopul principal fiind mărirea vizibilității și a transparenței întregii organizații. De asemenea, suntem în plin proces de digitalizare, care va ușura atât activitatea de colectare, management, transmitere și raportare a informațiilor, cât și comunicarea în interiorul organizației.

Prioritare sunt și dezvoltarea parteneriatelor cu mediul de afaceri și creșterea colectării taxei de timbru a Crucii Roșii conform legii, pentru că fără resurse nu ne putem îndeplini obiectivele și misiunea.



3. Ce bariere ați întâlnit în realizarea obiectivelor stabilite la începutul mandatului de președinte al Crucii Roșii Române?

Rezistența față de schimbare și inovație a fost o provocare.

Lipsa unei comunicări eficiente și a unei colaborări strânse în interiorul organizației a împiedicat uneori accesul la resurse și informații esențiale. Diversitatea nevoilor de la o regiune la alta a necesitat o abordare personalizată, care nu a fost întotdeauna posibilă din cauza resurselor limitate. Prioritizarea și alocarea resurselor reprezintă pentru noi o provocare continuă.

4. La nivel internațional auzim adesea că spațiul civic și umanitar se micșorează, ceea ce ia adesea forma ezitării de a saluta actorii umanitari și munca lor. Practic, ați identificat în România această rezistență și dacă DA, cum depășiți fenomenul?

Da, și în România am întâmpinat uneori rezistență față de actorii umanitari. Pentru a depăși acest fenomen, ne-am concentrat pe consolidarea încrederii în comunitățile locale prin transparență și comunicare deschisă. Am organizat evenimente publice și campanii media pentru a evidenția impactul pozitiv al activităților noastre și pentru a încuraja implicarea civică.

5. Câți voluntari aveți înscrși în Crucea Roșie Română și care este proporția în funcție de sex?

În prezent, sunt aproximativ 8.000 de voluntari înscrși, din care 60% sunt de sex feminin. Poate că la nivel național 8.000 de voluntari pare puțin la prima vedere. Însă, trebuie să luăm în calcul și tendințele privind voluntariatul în România și, în special, în Europa de Est, unde populația nu manifestă interes crescut pentru voluntariat, media zonală fiind undeva între 5 și 15%. În România, conform Eurostat, 6% din populație face voluntariat în cadrul unei organizații.

6. Ce instrumente putem folosi pentru a dezvolta o cultură a voluntariatului în România?

Media socială și campaniile de conștientizare joacă un rol crucial.

Promovarea poveștilor de succes ale voluntarilor, programele de mentorat și colaborarea cu organizațiile non-guvernamentale și companiile private pentru a oferi oportunități de voluntariat angajaților sunt, de asemenea, esențiale.

Un aspect foarte important ține de Legea Voluntariatului, care ar trebui să includă și în România scoaterea din producție a voluntarilor pe perioada pregătirii și participării la intervențiile Crucii Roșii Române în caz de calamități și dezastre, organizația noastră având rol auxiliar autorităților.

7. Care este proiectul dumneavoastră „de suflet”?

Este greu să numesc un singur proiect „de suflet”, deoarece țin la toată activitatea și inițiativele Crucii Roșii Române. Toate reflectă angajamentul față de ajutorare a celor în nevoie. Însă fiind de profesie medic la bază, cred cu tărie că educația este cheia pentru prevenirea multor probleme de sănătate și pentru dezvoltarea unei generații conștiente și responsabile. Sănătatea comunitară este mereu în atenția noastră. Caravana de Sănătate, un proiect național pornit cu ajutorul Crucii Roșii Franceze, formată din șase cabinete medicale mobile, dotate cu echipamente performante, asigură consultații medicale direct în comunitate, oferind astfel șansa de a depista la timp afecțiuni care pun viața în pericol. Proiectul a pornit inițial pentru a răspunde nevoilor crizei umanitare generate de conflictul din Ucraina pentru cetățenii ucraineni, ulterior fiind extins și pentru cetățenii români.

În același context, Crucea Roșie Română a înființat până în prezent 6 Centre de Promovare a Sănătății în șase zone din țară - Brașov, București, Constanța, Iași, Sălaj și Satu Mare. Aceste centre oferă gratuit servicii medicale primare și asistență psihosocială, pentru cetățenii români și ucraineni. Într-o lume plină de provocări, sănătatea mentală este esențială pentru menținerea echilibrului emoțional și pentru îmbunătățirea calității vieții. Suportul psihosocial are un rol important în menținerea sănătății mentale și emoționale a individului, precum și în rezolvarea situațiilor de stres sau criză.

Crucea Roșie Română este cel mai mare furnizor de cursuri și intervenții în domeniul Primului ajutor din țară. Cursurile sunt furnizate de medici sau instructori atestați în domeniul primului ajutor de bază și oferă participanților modalități de salvare a vieții până la sosirea ambulanței.

De asemenea, educația pentru sănătate și prim ajutor în școli este o activitate specifică Crucii Roșii Române. Prin integrarea educației pentru sănătate și prim ajutor în curriculumul școlar, Crucea Roșie contribuie la formarea unei generații de tineri responsabili și bine pregătiți să facă față situațiilor de urgență și să își îngrijească sănătatea în mod proactiv.

Cine nu a auzit de „Sanitarii Pricepuți”? Unul dintre cele mai vechi proiecte marca Crucea Roșie Română. „Sanitarii Pricepuți” este singurul concurs pentru sănătate și prim ajutor de bază care se desfășoară în școlile din România din anul 1962.

Centrele EGAL, un alt proiect de suflet. O rază de speranță pentru sute de copii și tineri din medii defavorizate. EGAL înseamnă Educație, Generozitate, Abilități și Libertate. Sunt valori fundamentale care pot transforma vieți și pot deschide porți spre un viitor mai bun.

Centrele EGAL oferă copiilor noștri mai mult decât sprijin educațional. Le oferă un loc sigur, unde pot învăța, se pot dezvolta și pot visa. Prin consiliere, activități recreative, sprijin emoțional și, foarte important, o masă caldă, centrele EGAL le dau copiilor șansa de a depăși dificultățile și de a-și descoperi potențialul.

8. Considerați că în mandatul dumneavoastră Crucea Roșie Română a beneficiat de mai multă vizibilitate? Ce strategii ați aplicat?

Așa cum am mai menționat, creșterea vizibilității Crucii Roșii Române a fost și rămâne un obiectiv clar. Noul manager pe care l-am adus la conducerea organizației a avut ca prioritate și acest angajament. Și sunt bucuroasă să văd, să primesc semnale din exteriorul organizației, că doar după câteva luni de la începerea mandatului am avut semne clare de creștere. Au fost implementate strategii de comunicare moderne, folosind intens media socială și colaborând cu diverși parteneri pentru a ajunge la un public cât mai larg. Am organizat evenimente publice și am lansat campanii de conștientizare care au atras atenția asupra muncii noastre și au încurajat implicarea comunității.

9. Ce vă propuneți să realizați până la sfârșitul acestui mandat?

Îmi propun să consolidez rețeaua de voluntari și să dezvolt programe durabile care să continue să sprijine comunitățile chiar și după încheierea mandatului meu. Așa cum am menționat la începutul interviului, mi-am propus ca Societatea Națională de Cruce Roșie din România să devină o organizație modernă, transparentă și bine gestionată, care adoptă practici de management eficient. Și să rămână un partener de încredere în educație, prevenție și sprijin comunitar pentru societate.

Tratamentul Direct Observat (DOT) pentru Tuberculoză

Oamenii au nevoie de suport, nu de supraveghere

Tuberculoza ucide mai multe persoane decât orice altă boală infecțioasă, revendicând 1,5 milioane de vieți la nivel global în fiecare an, în ciuda disponibilității unor tratamente eficiente. [1]

Tratamentul pentru tuberculoză este în sine lung și dificil. Tuberculoza sensibilă la medicamente (DS-TB) necesită între 4 și 6 luni de tratament (cel de 4 luni încă nu este disponibil în România), iar tuberculoza rezistentă la medicamente (DR-TB) necesită de la 6 luni (nici acest tratament mai scurt nu este disponibil încă în România) până la un an sau chiar mai mult. Medicamentele trebuie luate zilnic și pot avea reacții adverse grave, afectând, de exemplu, ficatul, inima și nervii, precum și sănătatea mintală (depresie și anxietate). Doar aproximativ jumătate dintre persoanele care fac DR-TB în lume supraviețuiesc. Situația este similară în România. În plus, deși incidența tuberculozei în România a scăzut de la vârful său din anii 2000, țara încă reprezintă 25,6% din toate cazurile de tuberculoză din Uniunea Europeană. [2]

Ca antropolog medical, sunt implicat în cercetarea tuberculozei de 20 de ani. O mare parte din această cercetare a avut loc în România, unde am intervievat sute de persoane cu tuberculoză și zeci de cadre medicale și factori de decizie și chiar am locuit timp de 6 luni într-un sanatoriu pentru tuberculoză. Am oferit consultanță pentru Organizația Mondială a Sănătății, Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor și Fondul Global. Tuberculoza este o boală complicată. O persoană poate lua tratamentul greșit până când testarea sensibilității la medicamente este completă, arătând că trebuie să înceapă din nou tratamentul cu alte medicamente. Tratamentul lung poate duce la pierderea locului de muncă,

incapacitatea de a îngriji persoanele dragi și chiar respingerea pacientului de către familie. Acesta este unul dintre multiplele motive pentru care tuberculoza este considerată o „boală socială” și, prin urmare, este interesantă pentru un antropolog medical.

Din anii 1960, **tratamentul direct observat (DOT)** a fost un pilon al tratamentului pentru tuberculoză la nivel mondial. DOT implică primirea medicamentelor de trei ori pe săptămână sub supravegherea unei persoane instruite (de obicei, o asistentă medicală sau alt personal medical). Înainte ca România să adopte DOT, se folosea o abordare numită „tratament strict supravegheat” (TSS), care implica, de asemenea, administrarea supravegheată, dar de două ori pe săptămână.[3] Majoritatea specialiștilor sunt de acord că tratamentul ambulatoriu este mai bun pentru persoanele cu tuberculoză decât spitalizarea prelungită.

În același timp, multiple meta-analize nu au găsit niciun beneficiu din observarea tratamentului în comparație cu tratamentul auto-administrat pentru tratarea bolii TBC active sau a infecției TBC latente.[4,5] Singurul tip de DOT care îmbunătățește rezultatele este DOT-ul bazat pe comunitate, care implică un susținător instruit în propria comunitate a persoanei bolnave.[6] Totuși, chiar și DOT-ul bazat pe comunitate nu îmbunătățește numărul de persoane pierdute din evidență, adică persoane care încetează să mai vină pentru tratament. [7]

Cu toate acestea, prevenirea pierderii persoanelor din evidență a fost cel mai frecvent motiv invocat de personalul medical român pentru importanța DOT. Ei credeau că unele persoane nu pot fi de încredere să își ia medicamentele așa cum li se indicase.

[1] World Health Organization. 2024. "Tuberculosis." World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1.

[1] European Centre for Disease Prevention and Control and WHO Regional Office for Europe. 2024. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2024 - 2022 data. Copenhagen: WHO, and Stockholm: ECDC. [1] World Health Organization. 2024. "Tuberculosis." World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1.

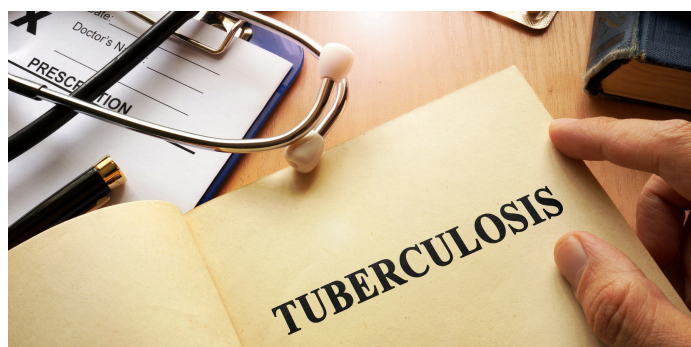
[2] European Centre for Disease Prevention and Control and WHO Regional Office for Europe. 2024. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2024 - 2022 data. Copenhagen: WHO, and Stockholm: ECDC, page 23.

Cu toate acestea, în anii de cercetare pe care i-am desfășurat, DOT-ul în România fie nu a fost oferit deloc, fie, dacă a fost oferit, nu a fost într-un mod suportiv și flexibil, așa cum recomandă OMS.

Acest lucru însă nu a fost din vina personalului medical. În multe locuri, finanțarea și infrastructura erau inexistente. Persoanele care trăiau în zone rurale nu puteau primi DOT în comunitățile lor de origine. Un pneumolog dintr-un județ rural a explicat că faza ambulatorie a tratamentului „trebuie să fie strict supravegheată, dar în general nu este Ei dau persoanei un tratament pentru o lună, iar acea persoană poate să-l ia sau nu.”

Am văzut persoane venind din satele lor la spitalele și clinicile de tuberculoză și plecând cu pungi de plastic pline cu antibiotice și instrucțiuni să revină câteva săptămâni mai târziu. În ciuda acestui fapt, România a atins sau depășit pragul de succes de 85% stabilit de OMS pentru tratamentul DS-TB în majoritatea ultimilor douăzeci de ani [8], dovedind că DOT nu este mai benefic decât tratamentul auto-administrat. În același timp, DOT reprezintă o povară uriașă pentru oameni. În zonele urbane, DOT se desfășura de obicei în spitalele de tuberculoză la ore specifice din zi, necesitând ca persoanele să călătorească zilnic, adesea departe de casele lor și cu copii mici după ele. DOT interfera cu capacitatea persoanelor de a munci, deoarece, deși se simțeau bine și nu mai erau contagioase, trebuiau totuși să meargă zilnic la dispensar pentru tratament.

Toate dificultățile descrise mai sus și altele cauzate de DOT arată că aceasta poate interfera cu drepturile omului. Ghidurile OMS afirmă că DOT este „etic justificabil doar atunci când este realizat ca parte a unei abordări centrate pe pacient” [9], care necesită flexibilitate și o varietate de opțiuni, astfel încât persoana să poată selecta cea mai bună abordare pentru îngrijirea sa în consultare cu medicul.



Aceste opțiuni pot include metode de DOT asistate digital folosind aplicații și video, tratament auto-administrat cu monitorizarea periodică a reacțiilor adverse de către un medic, tratament pe bază de internare într-un sanatoriu pentru tuberculoză, unde o minoritate de persoane cu mari dificultăți sociale și economice, cum ar fi lipsa locuinței, pot primi odihnă și hrană nutritivă pe durata tratamentului, și DOT în persoană combinat cu suport alimentar și de transport și servicii de sănătate mintală, cum ar fi grupuri de suport și consiliere psihologică. Deși recunoscute pe scară largă ca fiind critice pentru o bună îngrijire a tuberculozei, serviciile de sănătate mintală sunt remarcabil de absente în România sau, dacă sunt prezente, sunt de obicei susținute doar de fonduri limitate de la donatori. În timpul celei mai recente vizite din august 2024, am constatat că serviciile de sănătate mintală pentru tuberculoză erau și mai deficitare decât acum 10 ani, când un tânăr cu tuberculoză s-a sinucis la scurt timp după ce a fost diagnosticat cu DR-TB.

Tuberculoza este o boală complicată care implică o recuperare dificilă. Totuși, este curabilă cu tratamentul și suportul adecvat. DOT-ul bazat pe clinică, fără suporturi pentru aderență, cum ar fi sprijin alimentar și de transport și servicii de sănătate mintală, a făcut mai mult rău decât bine pentru mulți români cu tuberculoză. În același timp, DOT poate fi potrivit pentru unele persoane și ar trebui să fie una dintre mai multe opțiuni centrate pe persoană.

Pentru o detaliere mai amplă a subiectului puteți citi articolul cel mai recent despre DOT accesând

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00187259.2023.2286173> (în limba engleză)

[3] Plopeanu, D., A. Vergulescu, M. Petrescu, E. Tănase, and D. Merger. 1969. "Evoluția tuberculozei și combaterea ei în Republica Socialistă România în anul 1968." In *Culegere de Materiale Documentare și Metodologice*, 9-73. Bucharest: Ministerul Sănătății, Institutul de Fiziologie.

[4] Karumbi, J., and P. Garner. 2015. "Directly Observed Therapy for Treating Tuberculosis." *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015 (5): CD003343. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003343.pub4>.

[5] Pasipanodya, J. G., and T. Gumbo. 2013. "A Meta-Analysis of Self-Administered vs Directly Observed Therapy Effect on Microbiologic Failure, Relapse, and Acquired Drug Resistance in Tuberculosis Patients." *Clinical Infectious Diseases* 57 (1): 21-31. <https://doi.org/10.1093/cid/cit167>.

[6] Zhang, H. Y., J. Ehirí, H. Yang, S. Tang, and Y. Li. 2016. "Impact of Community-Based DOT on Tuberculosis Treatment Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis." *PLoS One* 11 (2): e0147744. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147744>.

[7] Wright, C. M., L. Westerkamp, S. Korver, and C. C. Dobler. 2015. "Community-Based Directly Observed Therapy (DOT) versus Clinic DOT for Tuberculosis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Effectiveness." *BMC Infectious Diseases* 15 (1): 210. <https://doi.org/10.1186/s12879-015-0945-5>.

[8] World Health Organization and European Centre for Disease Prevention and Control. 2015. *Review of the National Tuberculosis Programme in Romania, 10-21 March 2014*. Copenhagen: WHO. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/269269/Review-of-the-national-tuberculosis-programme-in-Romania.pdf.

[9] World Health Organization. 2017. *Ethics Guidance for the Implementation of the End TB Strategy*. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254820/9789241512114-eng.pdf>, page 19.

DESPRE AUTOR

DR. JONATHAN STILLO

este antropolog medical și profesor asistent care predă antropologie și sănătate publică la Universitatea Wayne State din Detroit, Michigan. Munca și pasiunea sa se concentrează pe utilizarea abordărilor antropologice și de sănătate globală pentru a reduce suferința umană în lume. A primit granturi de cercetare de la Fundația Națională pentru Știință a SUA, Departamentul de Stat al SUA, Fulbright-Hays și Consiliul pentru Cercetare în Științe Sociale, printre altele. Din 2006, Jonathan a cercetat tuberculoza (TB) în România, inclusiv locuind timp de câteva luni într-un sanatoriu pentru tuberculoză din România și intervievând sute de pacienți pe parcursul a mai mult de cinci ani. Cercetarea sa se concentrează pe aspectele sociale, economice și structurale ale tuberculozei, în special pe varietățile rezistente la antibiotice.

Jonathan a fost expert internațional în echipele Organizației Mondiale a Sănătății care au realizat evaluarea programului național de tuberculoză al României în 2014, precum și evaluarea programului de tuberculoză din Republica Moldova în 2013. În 2016, a fost autorul principal al unei propuneri susținute de ECDC pentru introducerea unui suport integrat, bazat pe comunitate, pentru persoanele cu tuberculoză din România. Este vicepreședinte ales al Coaliției TB Europa, președinte ales al STOP TB USA și membru al Consiliului Consultativ Comunitar Global pentru TB. De asemenea, a și fost coordonatorul grupului de lucru al Biroului European al Organizației Mondiale a Sănătății privind îngrijirea tuberculozei centrate pe pacient între 2019 și 2022.



TELEMEDICINA ȘI IMPORTANȚA SOCIAL MEDIA ÎN MEDICINĂ

Georgiana Gheba

Medic specialist dermatolog



Din perspectiva faptului că ne aflăm în prezent într-o adevărată eră digitală, putem spune că telemedicina și Social Media au devenit adevărați piloni în practica medicală modernă, în general, și în dermatologie, în particular.

Evoluția rapidă a tehnologiei și necesitatea adaptării medicilor la noile provocări ale acestor timpuri au impus ca o ramură a prevenției medicale să fie făcută prin Social Media. Educarea oamenilor cu privire la sesizarea factorilor favorizanți poate duce, în timp, la reducerea numărului de pacienți cu diferite patologii care se adresează medicului. **Telemedicina** utilizează tehnologii înalte de telecomunicație cât și informația electronică pentru a oferi servicii medicale, astfel putând fi sporită interacțiunea dintre pacienți și medicii.

Ea are o gamă largă de utilizări, ce includ: consultații online pentru pacienți, monitorizare la distanță, teleasistență medicală sau reabilitare fizică și psihiatrică la distanță. Astfel, telemedicina poate permite luarea unor decizii mai bune în ceea ce privește îngrijirea sănătății și monitorizarea continuă. Ea reduce timpul necesar pentru stabilirea unui diagnostic și economisește costurile atât ale sistemului medical cât și ale pacienților prin optimizarea procedurilor clinice și reducerea cheltuielilor de deplasare ale acestora din urmă la dispensare, policlinici sau spitale (1). Telemedicina reprezintă o soluție deosebit de valoroasă pentru persoanele care locuiesc în zonele rurale sau izolate, acolo unde accesul la medicii dermatologi poate fi limitat.

IMPORTANȚA SOCIAL MEDIA ÎN PRACTICA DE ZI CU ZI

Social Media a devenit esențială pentru medici, mai ales în ceea ce privește educarea pacienților, construirea unui brand personal sau informarea privind diferitele proceduri și intervenții medicale. Prin intermediul rețelelor sociale, medicii reușesc să se adreseze unui public mai larg, căruia îi pot împărtăși informații valoroase. Ei pot construi astfel o adevărată comunitate în jurul lor, fapt care îngăduie transmiterea unor informații corecte, validate științific. Din experiența mea ca medic specialist dermatolog și creator de conținut online, am observat că prezentările mele de pe internet fac mult mai ușoară comunicarea mea ulterioară cu

pacienții care îmi urmăresc activitatea pe rețelele de socializare. De asemenea, am observat o creștere a numărului de solicitări legate de dermatoscopii în urma diferitelor campanii din mediul online, precum și a interesului pacienților privind aplicarea cremelor cu factor de protecție. Este important de menționat faptul că, deși la cabinet reușesc să consult un număr limitat de persoane, pe rețelele sociale impactul informațiilor pe care le transmit este foarte mare, informații legate de îngrijirea pielii sau de prevenție, precum și cele privind semnalele de alarmă care fac necesar un consult medical.

În concluzie, consider că telemedicina și social media sunt două noi instrumente importante care completează în mod fericit practica medicală. Printre avantajele oferite de telemedicină pot fi menționate gradul mare de accesibilitate și eficiență, telemedicina permițând pacienților să se bucure de o îngrijire medicală chiar și de la distanță. Social Media, pe de altă parte, oferă medicilor o platformă care le facilitează contactul cu oamenii și astfel o mai bună educare a acestora și o interacțiune suplimentară cu ei, transformând implicit modul în care este percepută relația medicilor cu pacienții și cu restul comunității lor profesionale.

ÎNGRIJIRILE MEDICALE ACASĂ

Meda Taloș
Asistent medical

IMAGINEAZĂ-ȚI ACEST SCENARIU:

Tatăl tău suferă un accident vascular cerebral. Într-o clipă, viața ta se schimbă. Ambulanța sosește în grabă, iar tatăl tău este dus de urgență la spital. În secția de neurologie, medicii intervin rapid, stabilizându-l pe parcursul a zece zile de spitalizare. La externare, primești o scrisoare medicală care menționează cuvântul „AMELIORAT” și instrucțiunea urgentă de a începe procesul de recuperare acasă.

Te întorci acasă, iar odată ce îți instalezi tatăl în patul său, realitatea te lovește din plin. Te uiți la el și vezi:

- O escară sacrală cauzată de lipsa de mobilizare în spital, care necesită schimbarea zilnică a pansamentului.
- Multiple echimoze și hematoame pe membre, unele dezvoltând necroză de la extravazarea substanțelor perfuzate, toate având nevoie de îngrijire atentă.
- O sondă urinară, pentru care nu ai primit instrucțiuni detaliate - nu știi cum să o menții curată, cum să o schimbi, sau când ar trebui eliminată.
- Un tată hemiplegic, incapabil să se miște, iar tu ești complet nesigur în privința pașilor necesari pentru a începe kinetoterapia urgentă.

Pe lângă toate acestea, ai de gestionat tratamente perfuzabile timp de 10 zile pe lună, dar nu ai fost instruit cum să faci asta acasă. Schimbarea scutecelor devine o rutină zilnică, iar administrarea medicației complexe devine un act de echilibristică între viață și moarte. Nimeni nu ți-a explicat ce semne ar trebui să urmărești în cazul administrării tratamentului anticoagulant, cum să acționezi în caz de urgență sau când este momentul să ceri ajutor medical de urgență.

Panica și disperarea te copleșesc. Încerci să găsești răspunsuri și soluții, așa că mergi la medicul de familie cu actele de externare. Aici află că:



- Medicii de familie și asistentele lor nu au prin contractul cu CAS reglementată executarea procedurilor de îngrijiri la domiciliu. Pentru suport, ai nevoie de o firmă specializată și autorizată, dar pentru a beneficia de îngrijiri decontate, trebuie să pregătești un dosar consistent, pe care să îl predai la CAS. Chiar dacă obții aprobarea, vei beneficia doar de o oră pe zi, 15 zile pe lună, timp de maximum 9 luni. În realitate, ai nevoie de mult mai multe ore și de suport zilnic extins.
- Primești o listă de firme de la medicul de familie, dar când începi să suni, descoperi că majoritatea nu au asistenți disponibili. Cei care sunt disponibili sunt adesea debutanți, cu un bagaj sumar de cunoștințe medicale în îngrijirile la domiciliu, acestea nefiind nici măcar la nivelul căutărilor tale pe Dr. Google sau Chat GPT. Aceasta se întâmplă pentru că, în conformitate cu legislația din România, firmele de îngrijiri la domiciliu pot fi doar ONG-uri sau asociații non-profit.

Nomenclatorul codurilor CAEN nu permite executarea de manopere sângerânde de către un SRL, iar majoritatea firmelor de acest tip funcționează pe codul CAEN 8690 - Alte activități referitoare la sănătatea umană, care nu include activități precum perfuziile, injecțiile sau pansarea rănilor. Astfel, ONG-urile sunt subfinanțate, iar asistenții sunt plătiți derizoriu. Niciun asistent cu experiență nu va presta o muncă atât de complexă pentru o sumă de nimic.

Înțelegând toate acestea, îți dai seama că trebuie să cauți persoane private care să vină să acorde suport. Întrebi pe ici colo dacă cineva cunoaște un asistent sau un kinetoterapeut care ar putea veni contra cost să te ajute.

- Așa afli de persoane „autorizate” – deși nici acestea nu pot fi legal autorizate conform legislației. Dar disperarea te împinge să spui: „Dau oricât, numai să găsesc pe cineva.” Găsești kinetoterapeuți care se deplasează la domiciliu pentru 200-250 lei pe ședință de trei ori pe săptămână (3 zile x 200 lei x 4 săptămâni = 2800 lei). O asistentă vine pentru pansarea unei escare cu 100-150 lei, iar dacă escara s-a suprainfectat sau este necrozată și necesită pansare zilnică, costurile devin copleșitoare: 30 de zile x 100 lei = 3000 de lei doar pentru pansarea escarei. Dacă mai trebuie să o chemi și pentru perfuzii, cheltuielile devin și mai mari.
- Și atunci te gândești: la ce a folosit toată investiția în sistemul de ambulanță și în cel de urgență, dacă, în cel intraspitalicesc, resursele sunt atât de limitate încât scuza pentru externarea rapidă înainte de recuperarea completă este „nu avem personal, nu avem materiale etc.”? Când ajunge pacientul acasă, suportul dispăre complet. Ai salvat un om de la un AVC doar pentru a-l lăsa să moară acasă din lipsă de asistare medicală, pentru că aici deja banii nu mai ajung?

Ce faci în acest caz?

Singura opțiune este să înveți să te descurci singur. Începi să cauți informații online, pe site-uri și platforme de specialitate, încercând să obții răspunsuri la întrebările tale disperate. În fața unui sistem medical defect, te vezi obligat să devii propriul asistent medical, să cauți soluții pe Google sau să apelezi la ajutorul unor profesioniști dispuși să te sprijine în afara cadrului formal.

Din experiențele acestor neajunsuri, după ani de zile în care am oferit suport în îngrijirile la domiciliu, am creat platforma „Suport Asistenți și Pacienți Meda Taloș”. Ca asistent medical instructor, am pus la dispoziția familiilor materiale educative, text și video, precum și întâlniri online unde discutăm problemele specifice cu care se confruntă.

Împreună, analizăm fiecare aspect al îngrijirilor la domiciliu, iar eu îi învăț, cu ajutorul unui manechin de traumă, cum să facă un pansament, cum să mobilizeze pacientul, cum să schimbe un scutec sau cum să înțeleagă o scrisoare medicală scrisă într-un limbaj academic inaccesibil.

Trebuie să ne gândim că, în 2022, doar la Serviciul de Ambulanță Județean Bacău s-au înregistrat 3.550.000 de apeluri, dintre care doar 45% necesitau intervenții de urgență reale. Restul erau probleme cronice acutizate, pe care familiile și pacienții nu știau să le gestioneze din cauza lipsei de suport la domiciliu.

Gândiți-vă câte resurse au fost consumate inutil, resurse care ar fi putut fi direcționate către crearea unui sistem eficient de îngrijire la domiciliu.

Eu nu pot schimba un sistem întreg, nu pot face nimic mai mult decât puteți voi face, dar pot oferi sprijin acolo unde este nevoie. Pot fi alături de familiile care se luptă cu aceste provocări atunci când sistemul le închide ușa în față. Așa cum spunea Edmund Burke: „Răul triumfă atunci când oamenii buni nu fac nimic.”

Sloganul site-ului meu medatalos.ro pentru pacienți este: Păstrează-te informat! la atitudine! Rămâi în viață!





Luarea deciziilor în comun este o abordare de implicare a pacienților în deciziile medicale pe care profesioniștii din sănătate le oferă, în baza dovezilor clinice. Pentru a putea oferi pacienților informații privind opțiunile și rezultatele de tratament, este necesară centrarea pe obiectivele și preferințele acestora.

Un proces de comunicare centrat pe nevoile de sănătate ale pacienților, în care clinicienii și pacienții colaborează pentru a lua decizii optime de asistență medicală necesită trei componente majore:

1. să fie un proces clar, precis și imparțial, bazat pe dovezi medicale, care să aducă în atenția pacientului alternative, inclusiv riscurile și beneficiile la care pacientul poate fi supus;
2. să existe expertiza clinicianului în comunicare și adaptarea dovezilor individualizate;
3. valorile pacientului, obiectivele, preferințe și preocupări față de procedurile și tratamentele propuse.

National Quality Partners, 2017

7 pași pentru luarea deciziilor în comun:

- 1. Invitați pacientul să participe la luarea deciziei**
- 2. Prezentați opțiunile**
- 3. Furnizați informații despre beneficii și riscuri**
- 4. Stabiliți preferințele pacientului**
- 5. Facilitați deliberarea și luarea deciziilor**
- 6. Asistență la implementare**
- 7. Oferiți oportunitatea de a implica pe alții de încredere. Braddock, 1999.**

LUAREA DECIZIILOR ÎN COMUN CHEIA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE CENTRATE PE PERSOANĂ

DIANA-MARIA DAN

CONSULTANT MANAGEMENT SANITAR

SPECIALIST CERTIFICAT ISQUA

Interacțiunea cu pacienții ajunge să fie de foarte multe ori dificilă, mai des centrată pe nevoia profesionistului de a aplica protocoalele și procedurile medicale în vigoare și mai puțin pe nevoile și așteptările pacienților.

Abordările procedurale ce implică pacientul în propriul proces terapeutic va crește întotdeauna nivelul de satisfacție al acestuia, încrederea în profesioniștii din sistemul medical și cu siguranță va ajuta în procesul terapeutic.

Fiecare dintre noi ne dorim să fim tratați cu empatie, grijă, profesionalism, să beneficiem de servicii medicale de calitate, sigure.

Se întâmplă oare ca pacienții să fie tratați astfel?

Unii ar spune DA, alții ar spune un NU vehement! DA, pentru că există grija față de semeni, abilitățile, atitudinile și competențele necesare sistemului de sănătate și NU, pentru că abilitățile profesionale sunt neglijate, educația medicală continuă nu este o prioritate, empatia lipsește iar competențele sunt limitate.

Există patru moduri distincte în care pacienții și clinicienii pot lucra împreună pentru a aborda situația problematică a pacientului:

(A) concentrarea pe potrivirea preferințelor, pacienții și clinicienii compară caracteristicile (adică, eficacitatea, sarcinile, efectele secundare) ale opțiunilor disponibile și le potrivesc cu valorile, preferințele, obiectivele și prioritățile pacientului. Pacientul și clinicianul deliberează până când se identifică cea mai bună potrivire.

(B) reconcilierea conflictelor: folosind un proces de colaborare, clinicianul ajută pacientul să articuleze motivele poziției sale, în timp ce reconciliază aceste motive cu posibilitățile variate pe care le are în viitor.



(C) rezolvarea problemelor: soluțiile potențiale sunt testate - în conversații sau încercări terapeutice - și devin justificate în funcție de măsura în care acestea pot aborda problema în mod demonstrabil și cu succes și pot îmbunătăți situația pacientului.

(D) crearea de sens: folosind conversațiile, pacientul și clinicianul dezvoltă o perspectivă asupra a ceea ce înseamnă situația pacientului, la un nivel profund, pentru pacient și familia acestuia și pentru a găsi motivele în cadrul procesului de a urmări o anumită abordare.

Fiecare dintre aceste forme este cea mai potrivită pentru a aborda unul dintre cele patru tipuri diferite de situații problematice. Clinicienii trebuie să fie conștienți pentru a selecta în mod intenționat forma cea mai potrivită pentru a răspunde situației în cauză, pentru a evita selectarea celei greșite și pentru a trece rapid la o altă formă atunci când situația devine mai clară sau se schimbă.

Când este făcută corect abordarea centrată pe persoană aceasta contribuie la îmbunătățirea situației problematice a pacientului. Va ajuta la crearea și revizuirea în comun a planului de îngrijire, poate reduce riscul unei decizii de proastă calitate, adică una care nu răspunde în mod sensibil la problemă, nu susține obiectivele și prioritățile pacientului și perturbă la maximum viața pacientului.

Luarea deciziilor în comun poate aprofunda relația dintre pacient și clinician și această relație poate oferi rezistență în fața rezultatelor adverse ale pacientului. La rândul său, evaluarea comună a cât de bine se descurcă pacientul și clinicianul în acest proces, poate motiva îmbunătățirea abilităților decizionale și poate promova parteneriatul lor. În acest fel, grija și învățarea de a îngriji sunt împletite și depind ambele de conversații centrate pe nevoile și dorințele pacientului.

Luarea deciziilor în comun reprezintă un element central în îngrijirile de sănătate centrate pe persoană, asigurând un parteneriat autentic între pacient și medic. Această abordare crește satisfacția pacientului, deoarece implicarea lui activă în deciziile legate de tratament îl face să se simtă ascultat și respectat. De asemenea, studiile arată că participarea pacientului în procesul decizional poate îmbunătăți semnificativ rezultatele clinice, deoarece aceasta duce la o mai bună aderență la tratament. Pentru ca acest proces să fie eficient, este esențial ca pacienții să fie bine informați și să înțeleagă opțiunile disponibile, precum și riscurile și beneficiile fiecărei alternative.

Prin respectarea autonomiei pacientului, furnizorii de servicii medicale pot oferi o îngrijire mai personalizată, adaptată nevoilor și preferințelor fiecăruia. În esență, comunicarea eficientă este cheia care susține acest proces, facilitând un schimb deschis de informații și construind încrederea necesară pentru a lua decizii informate și corecte.

SUBSTITUȚIA HORMONALĂ LA MENOPAUZĂ

EMESE MAGDÁS

TERAPEUT ECHILIBRU HORMONAL ȘI SĂNĂTATE INTIMĂ

Nu cunosc nicio femeie matură care să nu se teamă de menopauză!

Poveștile de groază ale mamelor și ale altor femei despre menopauză sunt adesea un subiect central al temerilor noastre ca femei. Imaginea de sine din viitor, când corpul nostru se va transforma, pielea va începe să se lase, iar tonusul va scădea recunoaștem că nu este deloc atrăgătoare pentru niciuna dintre noi. Cu cât menopauza ne pare mai mult o pierdere a tinereții, a spiritului, a dinamismului sau a sexualității, cu atât devine mai puțin atrăgătoare.

Deși discutăm din ce în ce mai deschis despre menopauză, doar cele mai curajoase dintre noi vorbesc despre simptomele intime, cum ar fi uscăciunea vaginală, disconfortul în timpul actului sexual, scăpările urinare la strănut sau scăderea libidoului și a vitalității. Nu este de mirare că există multe mituri în jurul acestei etape a vieții. nsă simptomele menopauzei sunt diverse și pot fi diferite de la o femeie la alta. Voi demonta două dintre aceste mituri acum, deoarece, din experiența mea, acestea sunt cele mai nocive și frica de ele amplifică semnificativ simptomele.

În cadrul consultațiilor individuale întâlnesc adesea

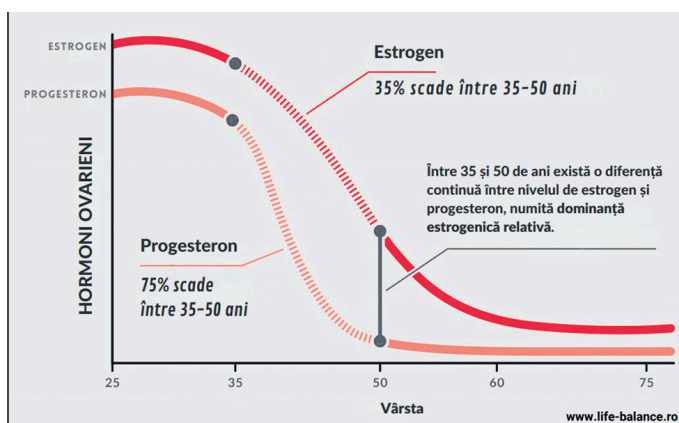
femei care, din păcate, numai după 5-10 ani de suferință cruntă și inutilă au căutat ajutor, pentru că nu au crezut sau nu au știut că există soluții simple, naturale și aproape imediate.

#Mitul 1. „Menopauza începe odată cu încetarea menstruației.”

Menopauza, practic, se instalează atunci când nu ai avut menstruație timp de un an. Cuvântul în sine înseamnă „încetarea ultimei menstruații” și este legat de oprirea funcționării ovarelor. Aceasta este definiția clasică dată de medicină. Însă ceea ce este mult mai important de știut este că menopauza nu este un moment anume, nici măcar o perioadă de 1-2 ani, ci este sfârșitul unui proces care începe în jurul vârstei de 35 de ani, odată cu scăderea treptată a nivelului de hormoni. Această perioadă este adesea mult mai neplăcută pentru multe dintre noi. În acest timp, sindromul premenstrual poate apărea sau se poate intensifica, iar menstruația poate deveni mai abundentă, deoarece cei doi hormoni principali produși de ovare, estrogenul și progesteronul, nu scad în același ritm, iar lipsa armoniei dintre ei cauzează simptome mai puternice decât simpla scădere a nivelului hormonal (vezi diagrama).

Este ca și cum un cuplu nu reușește să se sincronizeze în dans. Ce umor grotesc are biologia noastră!

Exact în momentul în care ne aflăm la apogeu, când în sfârșit ne-am înțeles pe noi înșine și am învățat să ne bucurăm de feminitatea noastră, totul începe să decadă, inițial pe nesimțite. Vestea bună este că nu trebuie să fie așa! Cu o suplimentare minimă, personalizată de progesteron bioidentific și puțină atenție la stilul tău de viață, estrogenul și progesteronul tău vor dansa împreună ca niște parteneri de dans de competiție.



Mitul 2. „Menopauza înseamnă sfârșitul sexualității.”

Există femei care experimentează o scădere a libidoului, dar și altele care nu trec prin așa ceva – menopauza nu înseamnă neapărat o diminuare a dorinței sexuale. Acum mai bine de 15 ani, la un curs de gimnastică perineală pe care l-am susținut, am avut o elevă de 80 de ani care s-a întors la curs după un an. Am întrebat-o care este motivul pentru care a revenit, având în vedere că, odată ce ai învățat programul, știi pentru toată viața cum să îți antrenezi mușchii pelvieni și vaginali. Femeia mi-a spus că, acum un an, a urmat cursul pentru a-și rezolva problema de incontinență urinară, pe care a reușit să o rezolve prin exerciții zilnice de 10 minute. Acum, însă, s-a îndrăgostit și dorește să își îmbunătățească viața sexuală cu partenerul ei. Își amintea că, acum un an, povestisem multe lucruri despre intimitate, pe care atunci le-a ignorat, fiind concentrată exclusiv pe problema ei de atunci.

Ei bine, după toate acestea, tu ce crezi?

Oare menopauza înseamnă cu adevărat sfârșitul sexualității?

Pentru unele femei, problema nu este libidoul, ci efectele neplăcute ale schimbărilor hormonale, cum ar fi uscăciunea vaginală sau fluctuațiile de dispoziție. Crema cu progesteron bioidentic și crema sau ovulele cu estriol aplicată local sunt soluții excelente! Și, dacă acest lucru nu este suficient – nu pentru că nu ar funcționa la toată lumea, ci pentru că nu toate cuplurile acordă suficientă atenție, timp și spațiu preludiului – atunci poți folosi fără probleme lubrifianți naturali pe bază de apă sau, și mai bine, ulei de cocos. Doamne, iubesc uleiul de cocos! Îmi place să-l mănânc, să-l folosesc pe piele, peste tot! Și dacă nici asta nu funcționează, nu ezita să ceri ajutorul meu (ca multe alte lucruri, și sexualitatea este în mare parte o chestiune de minte).”

TERAPIA CU HORMONI BIOIDENTICI

În secolul XXI, sănătatea, forma fizică, condiția bună, aspectul tânăr și estetic sunt aproape așteptate.

Trei sferturi dintre femei (73%) suferă de simptomele menopauzei, însă nu solicită ajutor.

Terapia de substituție hormonală bioidentică este o terapie anti-aging, fără a prezenta riscuri sau efecte secundare.

Încetinește și contracarează îmbătrânirea, ne ajută să menținem o sănătate și o calitate a vieții care transcend vârsta biologică. Ajută la prevenirea și reducerea tuturor simptomelor întâlnite la menopauză: bufeuri, fluctuații de dispoziție, tulburări de somn, scăderea libidoului, uscăciunea vaginală, ceață mentală. Terapia trebuie administrată de un specialist calificat.



Despre autor

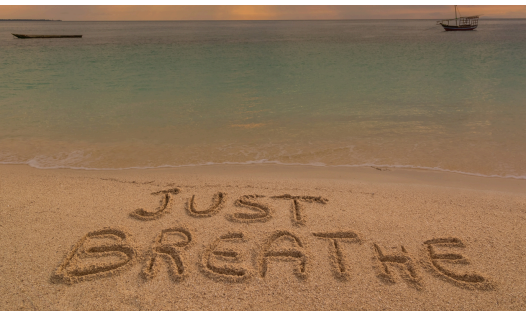
Emese Magdás, consilier în echilibru hormonal și trainer de gimnastică intimă din 2007 (Ungaria). Sprijină femeile în a se bucura de un echilibru fizic, mental și emoțional printr-o abordare integrativă care include echilibrarea hormonală naturală și exerciții perineale pentru tonus intim. Programele sale acoperă teme precum: ciclul menstrual, sexualitate, fertilitate, vitalitate, sarcină, somn și menopauză. Ele vizează cauzele profunde ale dezechilibrelor hormonale (afecțiuni uro-ginecologice și endocrinologice). Emese este formator de consilieri în echilibru hormonal și trainer de gimnastică perineală. Colaborează cu numeroși medici, terapeuți, traineri și nutriționiști care aplică Programele **LIFE-BALANCE** în România.

www.life-balance.ro

TEHNICILE DE RESPIRAȚIE ȘI GESTIONARE A STRESULUI

GHID PRACTIC PENTRU ÎNCEPĂTORI

Ce înseamnă respirația conștientă? Respirația conștientă este o formă de respirație controlată în care îți reglezi intenționat fluxul și tiparele respirației pentru a-ți schimba starea mentală, emoțională și fizică.



Aceste tehnici sunt adesea folosite pentru a reduce stresul, anxietatea și pentru a spori concentrarea.

Practicarea exercițiilor de respirație permite corpului și minții să se relaxeze și să gestioneze mai bine răspunsul la factorii de stres, ajutând la restabilirea echilibrului în organism.

În esență, aceste exerciții implică conștientizarea modului în care respirăm și utilizarea unor tehnici specifice pentru a îmbunătăți calitatea și eficiența respirației. Respirația este un proces automat, dar poate fi influențată voluntar pentru a induce stări de calm și relaxare, ceea ce face din exercițiile de respirație un instrument valoros în gestionarea stresului. Există multiple tehnici de respirație conștientă pe care le poți încerca, iar fiecare dintre ele are un efect specific asupra corpului tău. **Exercițiile de respirație au numeroase beneficii atât pentru corp, cât și pentru minte:**



Alexandra CULINESCU

Psiholog



1. Reducerea stresului și anxietății: Respirația profundă și controlată activează sistemul nervos parasimpatic, care induce relaxarea și reduce reacțiile de stres.
2. Îmbunătățirea funcției cardiace: Prin reglarea respirației, ritmul cardiac se stabilizează, ceea ce contribuie la sănătatea cardiovasculară.
3. Creșterea concentrării și clarității mentale: Respirația conștientă aduce mai mult oxigen la creier, îmbunătățind astfel funcția cognitivă și capacitatea de concentrare.
4. Ameliorarea insomniei: Tehnicile de respirație pot induce o stare de calm, facilitând adormirea și îmbunătățind calitatea somnului.
5. Îmbunătățirea gestionării emoțiilor: Practicarea regulată a exercițiilor de respirație poate ajuta la gestionarea mai eficientă a emoțiilor puternice, precum furia sau frica.

URMEAZĂ 6 TEHNICI DE RESPIRAȚIE PENTRU ÎNCEPĂTORI:

1. Respirația Diafragmatică

Ce este? Respirația diafragmatică, cunoscută și sub numele de respirație abdominală, implică respirația profundă din diafragmă, în loc să respiri superficial din piept.

Medicii recomandă de obicei respirația diafragmatică persoanelor cu o afecțiune pulmonară numită boală pulmonară obstructivă cronică (BPOC). Un [studiu din 2017](#) a constatat că aceasta poate ajuta, de asemenea, la reducerea anxietății.

Cum se practică?

1. Stai într-o poziție confortabilă, fie pe un scaun, fie întins pe spate.
2. Pune o mână pe piept și cealaltă pe abdomen.
3. Inspiră adânc pe nas, permițând abdomenului să se extindă în timp ce pieptul rămâne relativ nemișcat.
4. Expiră încet pe gură, strângând ușor mușchii abdominali pentru a elimina tot aerul.
5. Repetă timp de 5-10 minute.

Beneficii: Această tehnică ajută la reducerea tensiunii arteriale și la calmarea sistemului nervos.



2. Respirația Alternativă pe Nări (Nadi Shodhana)

Ce este? Respirația alternativă pe nări este o tehnică de origine yoga care echilibrează energiile corpului și calmează mintea.

Cum se practică?

1. Stai într-o poziție confortabilă, cu coloana vertebrală dreaptă.
2. Folosește degetul mare drept pentru a închide nara dreaptă.
3. Inspiră adânc pe nara stângă.
4. Închide nara stângă cu degetul inelar și eliberează nara dreaptă.
5. Expiră pe nara dreaptă.
6. Repetă procesul invers, inspirând pe nara dreaptă și expirând pe stânga.
7. Continuă timp de 5-10 minute.

Beneficii: Această tehnică ajută la echilibrarea emisferelor cerebrale și la reducerea stresului.



3. Respirația în Patru Timpuri (Box Breathing)

Ce este? Respirația în patru timpi, cunoscută și sub numele de "box breathing", este o tehnică folosită adesea de forțele speciale (Navy SEALs) și sportivi pentru a gestiona stresul și a îmbunătăți concentrarea.

Ciclul implică patru etape de respirație: inspirație pentru patru secunde, apoi reținerea aerului în plămâni pentru patru secunde, expirație controlată pentru patru secunde și o pauză fără respirație pentru patru secunde.

Cum se practică?

1. Stai confortabil și închide ochii.
2. Inspiră pe nas timp de 4 secunde.
3. Ține-ți respirația timp de 4 secunde.
4. Expiră lent pe nas sau gură timp de 4 secunde.
5. Ține-ți respirația din nou timp de 4 secunde.
6. Repetă ciclul de 5-10 ori.

Beneficii: Această tehnică reduce rapid nivelul de stres și îmbunătățește claritatea mentală.



4. Respirația Ujjayi (Respirația Victorioasă)

Ce este? Respirația Ujjayi este o tehnică de respirație controlată din **Hatha Yoga**, caracterizată printr-un sunet ușor asemănător cu un șuierat, produs de fluxul de aer prin gât.

Cum se practică?

1. Inspiră adânc pe nas, umplând complet plămâni.
2. La expirare, îngustează ușor glota (partea din spate a gâtului), astfel încât să produci un sunet asemănător cu valurile mării.
3. Continuă să respiri în acest mod, concentrându-te pe sunetul respirației.
4. Practică timp de 5-10 minute.

Beneficii: Această tehnică induce o stare de calm și este ideală pentru meditație sau practici de yoga.



5. Respirația 4-7-8

Ce este? Respirația 4-7-8 este o tehnică simplă de relaxare care poate ajuta la adormirea rapidă și la reducerea stresului.

Cum se practică?

1. Stai într-o poziție confortabilă cu spatele drept.
2. Inspiră liniștit pe nas timp de 4 secunde.
3. Ține-ți respirația timp de 7 secunde.
4. Expiră complet pe gură timp de 8 secunde.
5. Repetă ciclul de 4-5 ori.

Beneficii: Această tehnică este foarte eficientă în calmarea rapidă a minții și inducerea unui somn liniștit.



6. Oftatul ciclic (metoda mea preferată)

Această tehnică are un rol important în reglarea sistemului nervos și poate fi extrem de eficientă în gestionarea stresului, anxietății și a altor stări emoționale intense.

Oftatul ciclic este o formă naturală de respirație profundă care apare adesea involuntar, mai ales în momentele de stres sau efort emoțional. Cu toate acestea, atunci când este practicat în mod conștient și controlat, poate deveni o tehnică de relaxare puternică. De obicei, un oftat ciclic constă în două faze principale:



1. Inspirația profundă: Aceasta începe cu o respirație lungă și adâncă pe nas, care umple complet plămâni cu aer. Această inspirație este urmată de o mică inspirație suplimentară, pentru a asigura că plămâni sunt complet umpluți.

2. Expirația lentă: După inspirația completă, expirația este realizată lent și controlat, de obicei pe gură, permițând aerului să iasă din plămâni într-un ritm constant și uniform.

Cum funcționează oftatul ciclic? Oftatul ciclic funcționează prin activarea sistemului nervos parasimpatic, care este responsabil de stările de odihnă și digestie, opuse reacției "luptă sau fugi" asociate cu stresul. Prin realizarea unui oftat profund și controlat, corpul primește un semnal că este în siguranță, ceea ce ajută la reducerea tensiunii arteriale, încetinirea ritmului cardiac și relaxarea mușchilor.

Cum se practică oftatul ciclic? Pentru a practica oftatul ciclic, urmează pașii de mai jos:

1. Stai într-o poziție confortabilă: Poți sta fie pe un scaun, fie întins pe spate, într-un loc liniștit unde nu vei fi deranjat.
2. Inspirație profundă: Inspiră adânc pe nas, umplând plămâni complet cu aer. Dacă simți că mai poți inhala puțin, adaugă o mică inspirație suplimentară.
3. Expirație lentă: Expiră încet și controlat pe gură, asigurându-te că expirația este completă și că aerul este eliminat complet din plămâni.
4. Repetă: Continuă acest ciclu de 5-10 ori sau până când simți o stare de calm și relaxare.

Beneficiile oftatului ciclic: Prin activarea sistemului nervos parasimpatic, oftatul ciclic ajută la calmarea minții și reducerea sentimentelor de anxietate. Această tehnică poate ajuta la deschiderea căilor respiratorii și la îmbunătățirea capacității pulmonare.

Dacă ești nou în practici de respirație, iată câteva sfaturi care te vor ajuta să începi:

1. Găsește un spațiu liniștit: Începe în locuri unde te simți confortabil și unde nu vei fi deranjat.
2. Practică zilnic: Consistența este cheia. Chiar și 5-10 minute pe zi pot aduce beneficii semnificative.
3. Fii răbdător cu tine însuși: La început, este posibil să găsești unele tehnici mai dificile. Acordă-ți timp pentru a te obișnui cu ele.
4. Participă la cursuri de yoga sau meditație: Multe centre oferă cursuri de respirație ghidate, care pot fi foarte utile pentru începători.
5. Utilizează aplicații mobile: Există multe aplicații de meditație și respirație care îți pot oferi ghidaj audio pas cu pas.

Concluzie

Tehnicile de respirație sunt instrumente puternice și accesibile pentru gestionarea stresului și îmbunătățirea stării generale de bine. Prin integrarea acestor practici simple în rutina ta zilnică, poți experimenta o reducere semnificativă a nivelului de stres, o îmbunătățire a somnului și o mai mare claritate mentală. Începe cu pași mici, practică cu regularitate, și vei descoperi cum respirația conștientă îți poate transforma viața.

BREATH

TEHNOLOGIA NU ESTE SUFICIENTĂ: IMPORTANȚA INSTRUIRII PERSONALULUI PENTRU PROTECȚIA DATELOR ÎN SĂNĂTATE

În era digitalizării accelerate, gestionarea datelor personale a devenit una dintre cele mai presante provocări, mai ales în domeniul medical, unde informațiile prelucrate sunt extrem de sensibile. De la fișele medicale ale pacienților, până la date genetice și diagnostice complexe, aceste informații necesită măsuri riguroase de protecție pentru a asigura confidențialitatea și securitatea acestora. Regulamentul General privind Protecția Datelor (GDPR), intrat în vigoare în 2018, a adus schimbări semnificative în modul în care instituțiile medicale din Uniunea Europeană trebuie să abordeze gestionarea datelor cu caracter personal.

Cu toate acestea, implementarea și respectarea GDPR în sectorul medical nu sunt lipsite de provocări. De la complexitatea obținerii consimțământului informat, până la riscurile asociate cu breșele de securitate cibernetică, spitalele și clinicile se confruntă cu o serie de dificultăți care pot avea consecințe grave dacă nu sunt gestionate corespunzător. În acest articol, vom explora importanța conformității cu GDPR în domeniul medical, vom analiza studii de caz relevante și vom discuta despre soluțiile și bunele practici adoptate de instituțiile medicale pentru a depăși aceste provocări.

Prin înțelegerea profundă a acestor aspecte, ne propunem să evidențiem nu doar obligațiile legale ale instituțiilor medicale, ci și responsabilitatea lor morală față de pacienți. Protecția datelor personale nu este doar o cerință juridică, ci o componentă esențială a unei îngrijiri medicale etice și de înaltă calitate.

Un spital din Portugalia a fost amendat cu 400.000 de euro pentru nerespectarea GDPR, după ce s-a constatat că prea mulți membri ai personalului aveau acces nejustificat la dosarele medicale ale pacienților. În acest caz, lipsa unor măsuri adecvate de control al accesului a fost principala cauză a sancțiunii. Acest exemplu subliniază importanța implementării unor măsuri stricte de control al accesului și a verificării continue a conformității cu normele GDPR.



În 2017, NHS (Serviciul Național de Sănătate din Marea Britanie) a fost afectată de un atac cibernetic masiv cunoscut sub numele de "WannaCry". Deși acest incident a avut loc înainte de implementarea GDPR, el a scos la lumină vulnerabilitățile semnificative în gestionarea securității datelor în sectorul medical. Mii de computere au fost infectate, iar datele pacienților au fost inaccesibile pentru perioade lungi de timp, ceea ce a dus la amânarea operațiilor și a consultațiilor medicale. Dacă un astfel de incident s-ar fi întâmplat după intrarea în vigoare a GDPR, NHS ar fi fost pasibilă de amenzi uriașe, din cauza încălcării normelor de securitate a datelor.

În mai 2024, un operator din sectorul medical din **România** a fost sancționat contravențional cu o amendă de 4.970,30 lei (echivalentul a 1.000 de euro) pentru nerespectarea prevederilor GDPR. Sancțiunea a fost aplicată în urma unei investigații demarate după ce operatorul a notificat o încălcare a securității datelor cu caracter personal. Incidentul a avut loc în contextul divulgării neautorizate a datelor personale dintr-un raport medical către un pacient căruia nu îi era destinat. Investigația a arătat că operatorul nu a implementat măsuri tehnice și organizatorice adecvate pentru a preveni astfel de incidente. Concret, nu au fost luate măsuri eficiente pentru a se asigura că orice persoană fizică care acționează sub autoritatea operatorului și are acces la datele personale prelucrează aceste date doar la cererea explicită a operatorului. Lipsa unor proceduri clare și a unor controale adecvate a dus la o divulgare neautorizată a unor informații sensibile, cum ar fi numele, prenumele, data nașterii, diagnosticele, și alte detalii medicale ale unui pacient.

Acest incident a scos în evidență importanța crucială a confidențialității și integrității datelor în sectorul medical.

Astfel de sancțiuni nu doar că afectează financiar instituția implicată, dar au și un impact semnificativ asupra încrederii pacienților. Incidentul servește ca un avertisment puternic pentru toate entitățile din sectorul medical, evidențiind necesitatea adoptării unor măsuri prompte și adecvate pentru a asigura securitatea datelor cu caracter personal.

Cum se pot evita acest tip de sancțiuni?

Implementare de politici de securitate a datelor prin criptarea lor, controlul accesului, backup și recuperare, dar și instruirea și conștientizarea personalului cu privire la importanța protecției datelor cu caracter personal.

Instruirea Continuă: Personalul medical și administrativ trebuie să fie bine instruit în privința cerințelor GDPR și a practicilor de protecție a datelor. Într-un sector unde schimbarea personalului este frecventă, asigurarea unei instruirii continue și eficiente este esențială.

Conștientizarea Riscurilor: Nu toți angajații pot fi conștienți de riscurile asociate cu gestionarea datelor medicale. Crearea unei culturi organizaționale centrate pe securitatea datelor și confidențialitatea pacienților este vitală pentru conformitatea cu GDPR.

Chiar și cele mai avansate sisteme de securitate și cele mai sofisticate tehnologii de protecție a datelor pot fi vulnerabile atunci când personalul uman nu este instruit corespunzător. Deși o unitate medicală poate aloca resurse semnificative pentru a implementa măsuri tehnice de ultimă generație, cum ar fi criptarea datelor, sisteme de autentificare biometrică sau soluții de monitorizare în timp real a securității, adevărata linie de apărare începe și se termină cu oamenii care operează aceste sisteme.

Protecția datelor în sectorul medical nu este doar o cerință legală impusă de GDPR, ci și o obligație etică față de pacienți. Instituțiile medicale trebuie să investească continuu în tehnologie, instruire și politici de securitate pentru a asigura confidențialitatea și integritatea datelor. În caz contrar, consecințele nerespectării GDPR pot fi devastatoare pe termen lung, afectând atât reputația, cât și stabilitatea financiară a instituțiilor implicate.

Fără o instruire continuă și conștientizarea permanentă a riscurilor, personalul poate comite erori care pot compromite securitatea datelor. Aceste erori pot varia de la neglijența în manipularea datelor sensibile, cum ar fi lăsarea documentelor nesupravegheate sau aruncarea lor în locuri publice de acces, până la căderea în capcana unor atacuri de tip phishing. De asemenea, lipsa de atenție în respectarea protocoalelor de securitate poate duce la divulgarea neintenționată a datelor pacienților către persoane neautorizate.

În esență, instruirea personalului, alături de o cultură organizațională care prioritizează securitatea datelor, sunt esențiale pentru a completa și susține eficiența măsurilor tehnice. Fără aceste elemente umane, chiar și cele mai robuste sisteme tehnologice pot fi insuficiente pentru a preveni breșele de securitate. **Astfel, succesul în protejarea datelor cu caracter personal depinde în mare măsură de capacitatea personalului de a înțelege și respecta importanța confidențialității și securității informațiilor pe care le gestionează.**

Daniela-Raluca Pîrva
Specialist GDPR



DE LA DEZAMĂGIRE LA SPERANȚĂ: POVESTEA MAMEI CARE ȘI-A DUS FIICA ÎN SPANIA PENTRU O ȘANSĂ LA O VIAȚĂ MAI BUNĂ

Autor: **Simona B.**

În momentul în care am realizat că sistemul medical din România nu îi poate oferi fiicei mele îngrijirea de care avea nevoie, am simțit o dezamăgire profundă. Fetița mea, diagnosticată cu hipoacuzie, nu a primit atenția cuvenită din partea medicului specialist care o avea în observație, iar dezinteresul acestuia de a realiza intervenția chirurgicală necesară, considerând că oricum nu are șanse mai bune de a auzi, m-a determinat să caut soluții în altă parte. Am știut că, pentru ea, incapacitatea de a comunica ar fi fost cea mai mare problemă pe termen lung. Într-un sistem în care nici medicul nu este dispus să te ajute, nu poți avea încredere că situația va evolua favorabil.



Am ales să plecăm în Spania, o decizie influențată de cunoașterea sistemului lor de sănătate, deoarece am locuit acolo o perioadă în urmă cu câțiva ani. Știam că în Spania există o deschidere mai mare și un acces mai bun la servicii medicale de calitate. Am efectuat câteva controale medicale în sistemul privat, care au confirmat că fiica mea are nevoie de intervenția pe care medicii din România o refuzau. Am fost direcționați către un spital specializat în hipoacuzie, unde am știut că fiica mea va primi îngrijirea necesară.

Deși decizia de a pleca nu a fost una ușoară, a venit firesc după anii în care am sperat în zadar că lucrurile se vor îmbunătăți la noi în țară. Temerile mele au fost legate de întârzierea intervenției din cauza pandemiei de coronavirus, dar știam că nu mai putem aștepta.

Întâmpinând obstacole în România

În România, sistemul de sănătate este marcat de curențe profunde, iar persoanele cu dizabilități sau părinții acestora se confruntă cu obstacole care îngreunează accesul la servicii medicale adecvate. Fetița mea, diagnosticată cu hipoacuzie, a întâlnit nu doar lipsă de cunoaștere adecvată din partea cadrelor medicale, dar și o lipsă de empatie. De cele mai multe ori, medicii nu sunt pregătiți să interacționeze cu astfel de copii și îi tratează diferit față de copiii cu dezvoltare normală.

Pentru a obține un diagnostic corect, am fost nevoită să plătesc numeroase consulturi și investigații, fără a primi vreodată un răspuns clar sau o direcție concretă. Niciodată nu mi s-a spus ce aș putea face pentru a îmbunătăți calitatea vieții fiicei mele. Am fost nevoită să caut eu răspunsuri, pentru ca apoi să cer confirmarea medicului. Din păcate personalul medical din România întâlnit de noi, nu este pregătit să trateze copiii cu nevoi speciale cu aceeași atenție și empatie ca pe ceilalți copii. În contrast, în Spania, fiica mea a fost tratată cu respect și grijă, ceea ce a făcut diferența în recuperarea și starea ei de bine.

O nouă șansă în Spania

În Spania, fiica mea a fost tratată cu aceeași atenție și respect ca orice alt copil. Diferențele dintre abordarea din România și cea din Spania au fost evidente. În timp ce în România există încă prejudecăți și o lipsă de empatie față de persoanele cu dizabilități, în Spania acestea sunt integrate în societate și tratate cu demnitate. În Spania, fiicei mele i s-a explicat procedura de implant cochlear de către un psiholog, care a folosit jucării pentru a o ajuta să înțeleagă ce se va întâmpla. Această atenție la detalii a făcut ca intervenția să fie mai puțin înfricoșătoare pentru ea și a contribuit la o recuperare mai ușoară.

Reflecții asupra sistemului medical din România

Sistemul medical din România are nevoie de schimbări fundamentale pentru a sprijini părinții care se confruntă cu situații similare. Este esențial să schimbăm percepția asupra persoanelor cu dizabilități și să ne concentrăm pe oferirea unor servicii medicale care să răspundă nevoilor lor specifice. Autoritățile trebuie să înțeleagă că acești copii au nevoie de mai mult sprijin și de o vizibilitate mai mare, fără a fi judecați.

Recomand cu tărie altor părinți să caute soluții în afara țării, dacă simt că sistemul medical românesc nu le oferă ceea ce au nevoie. Uneori, sacrificiile pe care le facem ca părinți sunt necesare pentru a asigura o viață mai bună pentru copiii noștri.

Viața după tratament

Starea de sănătate a fiicei mele s-a îmbunătățit considerabil după tratamentul din Spania. Procesul de recuperare este lent, mai ales având în vedere vârsta ei de 9 ani, dar beneficiile sunt vizibile. Auzul ei, chiar și parțial, o ajută să fie mai conștientă la ce se întâmplă în jurul ei și să aibă mai multă încredere în ea. Planurile noastre pe termen lung includ o posibilă întoarcere în România, dar cu vizite periodice în Spania pentru controale medicale.

Pentru mine, ca mamă, fiecare îmbunătățire, oricât de mică ar fi ea asupra stării ei de sănătate este o mare victorie. Implantul cohlear i-a oferit o șansă reală de integrare socială și școlară, iar speranța că va avea o viață mai independentă este tot ce mi-am dorit pentru ea.



Implantul cohlear este un dispozitiv medical care oferă o soluție persoanelor cu pierdere severă a auzului sau surditate profundă. Acesta funcționează prin stimularea directă a nervului auditiv, ocolind părțile deteriorate ale urechii interne.

În cazul copiilor, implantul cohlear poate juca un rol esențial în dezvoltarea armonioasă, permițându-le să audă sunetele din mediul înconjurător și să învețe limbajul în mod natural.

Accesul la sunete și vorbire ajută la dezvoltarea abilităților cognitive, sociale și emoționale, oferindu-le copiilor șansa de a participa activ în societate și de a avea o viață împlinită.

Prin dezvoltarea abilităților de comunicare, copilul poate stabili relații sociale mai ușor și poate exprima emoțiile și nevoile sale în mod eficient. De asemenea, implantul cohlear îi poate oferi copilului încredere în sine, contribuind la o dezvoltare emoțională sănătoasă și la integrarea deplină în comunitate.

CONTRACTUL COLECTIV DE MUNCĂ DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ÎNTRE ANII 2023-2025

Clauzele contractului colectiv de muncă produc efecte pentru toți angajații încadrați în unitățile din sectorul bugetar de activitate SĂNĂTATE.



Principalele aspecte reglementate în Contractul colectiv de muncă la Nivel de Sector de Negociere Colectivă Sănătate pe anii 2023-2025 sunt principii pentru salarizare și echitate. Se dorește apărarea drepturilor esențiale ale angajaților din acest sector public de sănătate, dar și creșterea gradului de echitate în ceea ce privește salariile angajaților. Salariile se plătesc înaintea oricăror alte obligații bănești ale angajatorilor. Angajatorul nu poate negocia și stabili salarii de bază prin contractul individual de muncă sub salariul de bază actual prevăzut de lege pentru postul pe care este încadrat salariatul. Coeficienții de ierarhizare pe baza cărora se stabilesc salariile de bază, sporurile și alte drepturi specifice domeniului de activitate sănătate sunt prevăzuți în Legea nr. 153/2017. Gradația corespunzătoare tranșei de vechime în muncă se plătește cu începere de la data de întâi a lunii următoare celei în care s-a împlinit vechimea în muncă, prevăzută la tranșa respectivă, iar pentru acordarea gradației corespunzătoare tranșei de vechime în muncă,

angajatorul va lua în considerare integral și perioadele lucrate anterior în alte domenii de activitate decât cele bugetare.

- **gradația 1 - de la 3 ani la 5 ani - cota procentuală de 7,5%,**
- **gradația 2 - de la 5 ani la 10 ani - cota procentuală de 5%,**
- **gradația 3 - de la 10 ani la 15 ani - cota procentuală de 5%,**
- **gradația 4 - de la 15 ani la 20 de ani - cu cota procentuală de 2,5%,**
- **gradația 5 - peste 20 de ani - cota procentuală de 2,5%.**

Odată cu aceste principii, se reglementează și aspecte ce țin de recuperarea și plata orelor suplimentare și programarea acestora prin intermediul graficului de lucru, dar și alte drepturi de personal cum ar fi: plata cheltuielilor de transport în cazul deplasării în cadrul localității, în interesul serviciului pentru funcțiile stabilite potrivit legii, plata tarifului orar și sporurile aferente orelor de gardă a contractului individual de muncă cu timp parțial pentru desfășurarea gărzilor, premii și alte drepturi acordate toate în conformitate cu legislația în vigoare.

Tot în contract se recunoaște pauza de 30 de minute ca fiind parte din timpul de muncă pentru persoanele ce lucrează în ture.

Art. 116, alin 1 din CCMS: „În sectorul public de sănătate, perioada de timp aferentă schimbului de tură constituie timp de muncă. În compensarea timpului de muncă aferent schimbului de tură, angajații care lucrează în ture au dreptul la o pauză de masă zilnică de 30 de minute, inclusă în timpul de lucru, fără prelungirea acestuia.”

Este considerat program în ture sistemul 8 cu 16 ore și 12 cu 24 ore, salariatul având obligația efectuării serviciului de dimineață, de după-amiază, de noapte în decursul unei luni.

Pe lângă orele suplimentare efectuate în diferite arii, există categorii de personal ce beneficiază de reducerea duratei normale a timpului de lucru: personalul care lucrează în anatomie patologică și în medicină legală, în activitățile de prosectură, săli de disecție și morgi sau personalul care lucrează în activitățile de radiologie-imagistică medicală și roentgenterapie, medicină nucleară și radioizotopi, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte, angiografie și cateterism cardiac, precum și personalul care asigură întreținerea și repararea aparaturii din aceste activități au o normă de 6 ore pe zi. Tot la această normă se încadrează și personalul sanitar care desfășoară activitate de dizolvare și preparare a soluțiilor citostatice. La secțiunea cu timp normal de lucru de 7 ore pe zi se încadrează personalul din unități și compartimente de cercetare științifică medico-farmaceutică, analize medicale, stațiile de sterilizare și hidrotermoterapie.

Aspecte legate de drepturile suplimentare pentru concediul de odihnă: Acest drept poate varia de la 3 zile la 10 în funcție de încadrarea personalului, de locul de muncă și de condițiile de desfășurare a activității. Salariații care lucrează la unul din locurile de muncă prevăzute prin legislație cu acest beneficiu și care dau dreptul la mai multe condiții de odihnă suplimentare vor primi un singur concediu de odihnă suplimentar, și anume pe cel mai mare.

În ceea ce privește calculul indemnizației de concediu de odihnă: CCMS stabilește că indemnizația de concediu de odihnă trebuie să includă și drepturile salariale aferente indemnizației de hrană.

Ca în orice altă instituție de stat sau companie privată din țară s-a stabilit prin contractul colectiv de muncă și procedura pentru protecție împotriva discriminărilor și hărțuirii, incluzând un sistem complex de protecție a angajaților împotriva discriminărilor, hărțuirii fizice și morale, și mobingului, promovând evaluarea periodică a riscului de epuizare profesională a lucrătorilor, dar se aduc în discuție și mecanisme de apărare a angajaților împotriva abuzurilor prin procedura obligatorie aplicabilă cercetării disciplinare prealabile.

Un alt aspect stabilit în CCMS și de mare interes în zilele noastre este **formarea profesională a salariaților**, care se poate realiza prin următoarele forme: stagii de practică și specializare în țară și în străinătate, participarea la cursuri organizate de către angajator sau de către furnizorii de servicii de formare profesională din țară sau din străinătate, stagii de adaptare profesională la cerințele postului și ale locului de muncă, ucenicie organizată la locul de muncă, formare individualizată, formarea organizată de partenerii sociali în domeniul relațiilor de muncă și al dialogului social sau orice altă formă de pregătire convenită între salariat și angajator.

Nu în ultimul rând, se clarifică aspecte și drepturi specifice privind flexibilizarea timpului de lucru, pentru o armonizare mai bună a vieții profesionale cu viața personală.



ȘTEFANA GELERIU
Specialist Resurse Umane

ȘTIAI CĂ:

- Contractul colectiv de muncă este obligatoriu pentru toți angajatorii dintr-un anumit sector, chiar dacă nu au participat la negocieri?
- Contractul colectiv de muncă stabilește și măsuri pentru protecția angajaților împotriva discriminării și hărțuirii la locul de muncă?

COLECTIV EDITORIAL

MANAGER

LAURENȚIU PÎRVA

REDACTOR

ȘEF/MARKETING & MEDIA

DANIELA PÎRVA

REDACTORI

ȘTEFANA GELERIU

SIMONA BOCAI

VIOLETA MITEA

COLABORATORI EDIȚIA II

**Președintele Crucii Roșii Române
Camelia ȘUCU**

Dr. Jonathan STILLO

Dr. Georgiana GHEBA

As. Medical Meda TALOȘ

Terapeut Emese MAGDAS

Psih. Alexandra CULINESCU

**Reprezentant Vocea Pacientului
Simona B.**

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